



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANNELERİN EMZİRME ÖZ YETERLİLİK DÜZEYİNİN BEBEĞİ
EMZİRME DEVAMLILIĞINA ETKİSİ

Duygu Deniz EROL

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Gülay MANAV

İSTANBUL-2020

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANNELERİN EMZİRME ÖZ YETERLİLİK DÜZEYİNİN BEBEĞİ
EMZİRME DEVAMLILIĞINA ETKİSİ

Duygu Deniz EROL

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Gülay MANAV

İSTANBUL-2020

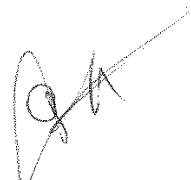
T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Hemşirelik
Program : Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği
Öğrenci No : 164202030
Öğrenci Adı Soyadı : Duygu Deniz EROL

“Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyinin Bebeği Emzirme Devamlılığına Etkisi” isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 16.01.2020 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Prof. Dr. Güler CİMETE
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza



Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Gülay MANAV
(Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi)

İmza



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Seda ÇAĞLAR
(İstanbul Üniversitesi)

İmza



ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

ANNELERİN EMZİRME ÖZ YETERLİLİK DÜZEYİNİN BEBEĞİ EMZİRME DEVAMLILIĞINA ETKİSİ

Bu çalışma annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin bebeklerini emzirme süresi üzerinde oluşturduğu etkiyi belirlemek amacıyla, tanımlayıcı olarak çalışılmıştır.

Çalışma Eylül 2019 - Aralık 2019 tarihlerinde İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde doğum yapmış olan, taburculukları onaylanmış, bebeklerini emziren, araştırmaya katılmak için onamı olan, primipar, 37-42 gestasyonel hafta arasında ve doğum haftasına göre uygun kiloda olan, postnatal taburculuk sonrası anne yanına verilmiş olan sağlıklı 158 bebeğin annelerine uygulanmıştır.

Hastanede 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasında doğum yapan 1158 anne bulunmaktadır. Çalışmaya alınma kriterleri de hesaplanarak bu sayı 825' e düşmüştür. Örneklem büyüklüğünü belirlenmesinde G-Power analizi kullanılmıştır. Sayısal veri olarak 0.5 etki alanı, 0.05 hata payı ve 0.85 güç ile hesaplama yapılmıştır. Hesaplama t testi, istatistik testlerinden ise Means: Difference between two dependent means testinde yararlanılarak ve hipotezin yönü de çift olarak belirlenerek 146 kişi örneklem büyüklüğüne ulaşılmıştır. Çalışmada veri kayıpları göz önüne alınarak 158 kişi ile görüşme yapılmıştır.

Çalışmada emzirme öz yeterlilik ölçeği -kısa formu (EÖYÖ), araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan ve 3 kısımdan oluşan Bilgi formu ve emzirme durumunu değerlendirme formu kullanılarak veriler toplanmıştır.

Araştırma sonucunda verilerin analiz yöntemi olarak kullanılan program SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 dir. Verileri değerlendirmede tanımlayıcı istatistiksel metotlar (yüzde, ortalama, standart sapma, medyan) kullanılmıştır. Likert tipi ölçek kullanılan anketlerde, verinin dağılımı Kolmogorov- Smirnov ve Shaphiro Willk testleri ile test edilmiş ve verinin normal dağılıma sahip olmadığı test edilmiştir. Verilerin normal dağılıma sahip olmaması nedeniyle non parametrik yöntemler kullanılmıştır. İki gruptaki farkı elde etmek için Mann Whitney U testi ile niceliksel veriler karşılaştırılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında üç veya üçten fazla grup arasındaki fark Kruskall Wallis H testi ile elde edilmiştir. İki bağımsız kategorik değişken arasındaki ilişkinin ölçülmesi için (Chi-

Square) ki kare, iki bağımsız scale değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan analiz ise Spearman korelasyondur.

Çalışmaya dahil edilen annelerin uygulanan emzirme öz yeterlilik ölçeği formundan aldıkları puanlarının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde katılımcıların minimum 40, maksimum 70, ortalama 59.07 ± 3.98 aldıkları tespit edilmiştir. Anneye ait özelliklerin emzirme öz yeterlilik puanları incelendiğinde EÖYÖ puanları ve yaş arasında pozitif yönlü ($r=0.298$; $p<0.05$) ve anlamlı ilişki olduğu istatistiksel olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumları karşılaştırıldığında emzirme öz yeterlilik ölçeğinden alınan puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur($p<0.05$). Analiz sonucuna göre araştırmaya katılan annelerin emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları bebeklerini ile şu anda ne ile besledikleri arasında anlamlı olarak istatistiksel bir farklılık olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır. Buna göre bebeklerini şu anda sadece emzirerek besleyen annelerin EÖYÖ' den aldıkları puanların sıra ortalaması, şu anda anne sütü, mama ve ek gıda ile besleyen annelerden daha fazla olduğu saptanmıştır.

Çalışma bulgularına göre annelerin emzirme öz yeterliliğinin, doğumdan iki ay sonrasında da bebeğini sadece anne sütü ile beslenmesi ile ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Annelere emzirme eğitimi veren hemşirelerin emzirme öz yeterlilik algısının önemi ve emzirme öz yeterlilik algısını etkileyebilecek faktörler konusunda hizmet içi eğitimlerle bilgilendirilmesi, hemşirelerin annelere yaptıkları eğitimin içeriğine bu konuyu da eklemeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme Öz Yeterliliği, Anne Sütü, Emzirme Devamlılığı.

ABSTRACT

THE EFFECT OF MOTHERS' SELF-SUFFICIENCY LEVEL on BABY BREASTFEEDING CONTINUITY

This study was conducted as a descriptive study to determine the effect of breastfeeding self-sufficiency of mothers on breastfeeding time. Study izmir katip çelebi university atatürk education and research hospital, who have given birth, their discharges approved, breastfeed their babies, have approved to participate in the research, primipar, between 37-42 gestational weeks and according to the week of birth applied to the mothers of 158 healthy babies of the appropriate weight, who were given to the mother after postnatal discharge, between september 2019 and december 2019. There are 1158 mothers who gave birth between 01.01.2018-31.12.2018. The number was reduced to 825 by calculating the criteria for inclusion in the study. G-power analysis was used to determine sample size. Numerical data was calculated with 0.5 domain, 0.05 margin of error and 0.85 power.

In the calculation, the sample size was reached by using t test and statistical tests by using means: difference between two dependent means test and the direction of the hypothesis was determined in pairs. In the study, 158 persons were interviewed considering the data losses.

In this study, the data collection tool used the breastfeeding self-sufficiency-short form, the information form created by the researcher by scanning the literature and the form of evaluation of the breastfeeding status consisting of 3 parts. Data from the study were analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0.

Descriptive statistical methods (number, percentage, mean, standard deviation, median) were used when evaluating the data. In surveys using likert-type scale, the distribution of data was tested by kolmogorov-smirnov and shapiro willk tests and the data was tested to have normal distribution. For this reason, non-parametric methods were used because there were data that did not have normal distribution. The difference between the two groups was obtained by mann whitney u test when comparing quantitative data. The difference between three or more groups was obtained by kruskall wallis h test in comparing quantitative data. Chi-square was used to measure the relationship between two independent categorical variables and spearman correlation

analysis was performed to examine the relationship between two independent scale variables.

When the descriptive statistics of the breast-feeding self-sufficiency scale, the participants were examined in the study, it was determined that the participants received a minimum of 40, a maximum of 70, and an average of 59.07 and 3.98. When the breastfeeding self-sufficiency scores of maternal characteristics were examined, it was determined that the scores of the age and breastfeeding proficiency scale were statistically significant and positive ($r=0.298$; $p<0.05$). Compared to the educational status of the mothers involved in the study, it was found that there was a statistically significant difference between the meanness of the scores obtained from the breastfeeding self-sufficiency scale ($p<0.05$). As a result of the analysis, it was determined that there was a statistically significant difference between the averages of the scores from the breastfeeding proficiency scale based on what the mothers who participated in the study are currently feeding their babies ($p<0.05$). According to this, it was found that the mean scores of the mothers who currently feed their babies by breastfeeding self-efficacy scale are higher than the mothers feeding with breast milk, formula and supplementary food. According to the findings of the study, breastfeeding self-efficacy of mothers is related to breastfeeding within two months of birth.

It is recommended that nurses providing nursing training to mothers be informed about the importance of the perception of breastfeeding self-efficacy and the factors that may affect the perception of breastfeeding self-efficacy through in-service trainings, and that nurses should add this issue to the content of their training.

Keywords: Breastfeeding Self Efficacy, Breastfeeding, Breastfeeding Continuity.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan, anlayışıyla ilgisini esirgemeyen ve birçok özveride bulunan değerli danışman hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülay MANAV' a, ilgisini ve önerilerini göstermekten kaçınmayan sayın jüri üyelerim Prof. Dr. Güler CİMETE ve Dr. Öğr. Üyesi Seda ağlar' a teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Çalışmalarım boyunca destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan yüksek lisans arkadaşlarıma, ilk iş tecrübemden bu yana benimle birlikte olan ve her ne olursa olsun desteğini ve varlığını daima hissettiğim, tecrübelerini her zaman benimle paylaşan Hande ATAL' a teőekkürler ederim.

Bana daima inanıp güvenen, başarılarımın koşulsuz sebebi olan Necla EROL ve Mehmet EROL'a , tez hazırlık sürecinde beni devamlı cesaretlediren, yaşadığım problemlerde bana destek olan ve varlığıyla hayatımı değiştiren Damla Yağmur EROL' a sonsuz teşekkür ederim.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim

16/01/2020

Duygu Deniz EROL

İmzası

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	v
BEYAN FORMU	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLOLAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	6
2. GENEL BİLGİLER	10
2.1. Anne Sütü	10
2.2. Laktasyon.....	11
2.2.1. Meme Anatomisi.....	11
2.2.2. Laktasyon Fizyolojisi.....	12
2.2.3. Anne Sütünün İçeriği	14
2.2.4. Anne Sütü Bileşen ve Görevleri	15
2.3. Anne Sütünün Faydaları	17
2.3.1. Bebek İçin Faydaları	17
2.3.2. Anne İçin Faydaları	17
2.3.3. Toplum İçin Faydaları	17
2.4. Emzirme.....	17
2.4.1. Emzirme Sıklığı ve Süresi	19

2.4.2. Emzirme Hedefleri; Dünya’da ve Türkiye’de Emzirme Durumu	19
2.4.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	20
2.5. Sosyal Bilişsel Kuram ve Öz Yeterlilik Kuramı	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. Araştırmanın Tipi.....	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	26
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	26
3.3.1. Araştırmaya Dahil Olma ve Dışlama Kriterleri	27
3.4. Araştırma Soruları.....	27
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	27
3.6. Veri Toplama Araçları	28
3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	29
3.8. Verilerin Analizi	29
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	30
3.10. Akış Şeması	31
3.11. Araştırmanın Etiği.....	32
4. BULGULAR.....	33
5. TARTIŞMA.....	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
KAYNAKLAR	63
EKLER	70
Ek 1. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği – Kısa Formu.....	70
Ek 2. Bilgi Formu	71
Ek 3. Emzirme Durumunu Değerlendirme Formu	74
Ek 4. Etik Kurul İzni.....	76
Ek 5. Kurum İzni	77
Ek 6. Ölçek Kullanım İzni	78

Ek 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	79
Ek 7. Özgeçmiş	80



TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1: Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	33
Tablo 2: Bebeğe Ait Özelliklerin Dağılımı.....	34
Tablo 3. Annenin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Davranışları	35
Tablo 4: Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımları	36
Tablo 5. Emzirme Durumunu Değerlendirme Formu ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 6. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	41
Tablo 7. Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Bebeğe Ait Özelliklere Göre Karşılaştırılması	43
Tablo 8. Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Annenin Emzirmeye İlişkin Tutum Ve Davranışlarına Göre Dağılımları	45
Tablo 9. Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Annenin Emzirmeye İlişkin Tutum Ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması.....	46

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 1: Meme Anatomisi.....	12
Şekil 2: Akış Şeması.....	31



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AS : Anne Sütü

WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

EÖYÖ : Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği

AAP : American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi)

ACOG : American College Of Obstetricians and Gynaecologists

(Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Koleji)

USATSF : United States Preventive Services Task Force (Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücü)

SGA : Small for Gestational Age

IUGR : Intrauterine Growth Retardation (Intrauterin Gelişme Geriliği)

LGA : Large for Gestational Age

1. GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Anne sütü (AS), bebek beslenmesinde en iyi kaynak olarak kabul edilmiş, yaşamın en az altı ayına kadar sadece alınması gereken karmaşık bir biyolojik sıvıdır. Proteinler, lipitler, şekerler, bağışıklık hücreleri ve beslenme sağlayan ve ayrıca anti-enflamatuvar ve anti-enfektif fonksiyonlar uygulayan biyoaktif moleküller içerir. Ayrıca, doğru bir bağışıklık sisteminin oluşumunu teşvik eder ve organ gelişimini de destekler (Bardanzellu, 2017).

AS, bebeğin doğal ilk besinidir, bebeğin yaşamında ilk ay boyunca ihtiyacı olan tüm enerjiyi ve besini sağlar (WHO). Anne sütü türe özgüdür ve tüm yerine geçen hazırlık preparatları belirgin şekilde anne sütünden farklıdır bu yüzden anne sütü bebek beslenmesinde benzersiz bir üstünlük sağlar (Ballard, 2013). AS duyuşal ve bilişsel gelişmeyi teşvik eder. Bebeği bulaşıcı ve kronik hastalıklara karşı korumaktadır. İshal veya zatürre gibi sık görülen çocukluk hastalıkları nedeniyle bebek ölümlerini azaltır ve bebeklerin hastalık durumunda daha hızlı iyileşmesine yardımcı olur (WHO).

Her canlının sütünün kendisine ve bebeğine özel olması anne sütünü yavrusu için benzersiz bir besin yapmaktadır. Erken doğmuş bebek için en ideal besin yine kendi annesinin sütüdür. Çünkü bebeğin o anda ihtiyaç duyduğu tüm maddeler, yalnızca kendi annesinin sütünde bulunmaktadır. Yaşamlarının ilk altı ay içerisinde bebeklere verilebilecek en ideal besin anne sütüdür. Anne sütü ve emzirme bebek ve anne için sayısız yararlar sağlamaktadır(Samur, 2008).

Bebekler, en uygun şekilde büyüyüp, gelişim ve sağlık için doğum sonrası altı ayda sadece AS ile beslenmeli yani sadece AS almalıdır. AS haricinde yiyecek veya içecek (su bile değil) verilmesi olarak tanımlanan "Özel emzirme" de sadece bebeğin oral rehidrasyon tuzları (ORS), damlalar ve şuruplar (vitaminler, mineraller ve ilaçlar) almasına izin verilir. AS, yenidoğanın sağlıklı büyüyüp ve gelişimi için ideal besin olma özelliği taşır. Emzirme aynı zamanda üreme sürecinin ayrılmaz bir parçası olan anne sağlığı üzerinde de oldukça etkilidir (WHO).

Doğumdan sonraki altı ay boyunca bebeğin psikososyal ve fizyolojik ihtiyaçlarını mükemmel bir şekilde tek başına karşılayan AS, anne ile bebek bağının kurulmasında oldukça önemli bir etkiye sahiptir. Bebeğin altıncı ayını doldurana kadar yalnızca AS ile beslenmesi, altıncı ay sonu takviye gıdaya geçildiğinde de AS ile beslenmenin sürdürülmesi ve emzirmenin iki yaşının bitimine kadar devam etmesi bebeğe birçok fayda sağlar. Emzirmenin yararları sadece AS yalnız beslenme sürecinde değil, bebeğin ilerleyen yaşamındaki sağlığı üzerine de büyük oranda pozitif etkileri mevcuttur. Bu yüzden AS ile beslenme sağlıklı bir hayatta temel atmak adına çok büyük etkiye sahiptir(Gür, 2007).

Ayrıca AS ile beslenme, bebek ve çocuk ölümlerinin oranının düşürülmesinde de mühim bir faktördür (Özsoy, 2014). Sadece AS ile beslenmenin fazlaştırılması için atılan adımların gelişmekte olan ülkelerde beş yaş altı çocuk ölümlerini %13 azalttığı düşünülmektedir ve başlı başına çocuk mortalitesini azaltmada en etkili yöntemdir (Kondolot, 2009). Bebeklerde ve çocuklarda ölümleri doğrudan ve dolaylı biçimde etkileyen birden çok sebep mevcuttur. Beş yaş altı çocuk ölümlerinin dünya genelinde, %50'den çoğunda yeterli beslenememenin rolü olduğu düşünülmektedir. The United Nations Children's Fund (UNICEF), çocuk ve bebek ölümlerinin sayısını düşürmede bebeklerin yeterli sürede ve elverişli şekilde emzirilmesinin en mühim yollardan biri olduğu belirtmektedir (Elkin, 2015).

Dünya genelindeki istatistikler incelendiğinde gelişmekte olan ülkelerde ilk altı ay içerisinde tek başına AS ile besleme oranının 2007-2014 yılları arasında %36 olduğu görülür (Yüzügüllü, 2018). Ancak dünya genelinde emzirme oranları gerekli olan seviyede değildir. Bebeklerde 6. Aya kadar yalnızca AS ile beslenenlerin oranı %1'ile %89'arasında değişmektedir. Kimi ülkelerdeki bebeğin emmeye başlama ve ilk altı ay yalnızca AS verme oranları, Kanada'da %90.3, ile %13.6 arası, Amerika'da %73.9 ile %14.4 arası, Avusturya'da %93.2 ile %13.6 arasındadır. (Yenal, 2013).

Ülkemizde de tüm dünyayla benzerlik gösterdiği üzere ilk 6 ay AS ile beslenme ile ilgili birçok teşvik edici çalışmaya karşın, 2013 yılında elde edilen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerinde bebeklerin ilk iki ay yalnızca AS ile beslenenlerin oranı % 57,9'dur (TNSA 2013). 2018 TNSA' dan dan elde edilen sonuçlara göre yalnızca AS ile beslenen 6 aydan küçük bebeklerin oranı %41'dir. Yalnızca AS ile beslenen çocukların sayısı yaşla birlikte hızla azalmakta; 0-1 aylık çocuklarda %59'dan, 2-3 aylık çocuklarda %45'e ve 4-5 aylık çocuklarda %14'e

inmiştir. 6. Aya kadar yalnızca AS ile beslenen bebeklerin oranı %41'dir ve yalnız AS ile beslenen çocukların ortanca emzirme süresi 1,8 aydır (TNSA 2018).

Bebeklerin anne sütü ile beslenmesini etkileyen çok sayıda bireysel ve kültürel etmen bulunmaktadır. Bunlar; kadının eğitimi, çalışma durumu, sosyo-kültürel özellikleri, beden imajına ilişkin kaygıları, psikolojik durumu, sağlık çalışanlarından aldığı destek, emzirmeye karar verme ve isteme durumları olarak bildirilmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda, annelerin emzirme sorunu yaşamaması ve emzirme süresinin etkilendiği başlıca neden annenin emzirme hakkındaki bilgi düzeyinin kendine karşı güvenini ve kullanmakta olduğu emzirme tekniğinin neden olduğu belirtilmektedir (Karaçam, 2018).

Cömert G. (2011) çalışmasında farklı ülkelerdeki çalışmalarda annelerin erken dönemde yalnız AS ile beslemeyi bırakma oranının yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu durumun böyle olmasının en çok rastlanan nedenleri; annelerin emzirme mevzusunda yetersiz hissetmeleri, emzirmede zorluklar ile karşılaşmaları ve özellikle doğum sonu dönemde meydana gelen ruhsal problemlerle baş etmekte güçlük çekmeleri olduğu belirtilmiştir. Annelerin emzirme konusunda yetersiz hissetmeleri ve özgüven eksikliği yaşamaları emzirme sürecini ve etkinliğini negatif etkileyen mühim bir sebeptir. Yine Cömert G, Creedy ve ark yaptıkları çalışmalarda, erken dönemde annelerin emzirmeyi bırakmalarının en mühim sebebi olarak kendilerini yeterli görmemeleri olduğundan bahsetmiştir (Tokat, 2009).

O'Campo ve arkadaşlarının çalışmasında emzirmeyi etkileyen faktörler değerlendirilmiş ve özellikle emzirme sonuçları için en güçlü etkenin annenin öz-yeterlilik algısı olduğu belirlenmiştir (O'Campo, 1992). Otsuka ve arkadaşları emzirme öz-yeterlilik algısı ile algılanan süt yetersizliği arasındaki ilişkiyi incelemişler ve öz-yeterlilik algısı yükseldikçe annelerin sütün yeterlilik algısının olumlu yönde etkilendiğini saptamışlardır (Otsuka, 2008).

Blyth ve arkadaşlarının çalışmalarında; doğum sonu birinci hafta ve dördüncü ayda sadece anne sütü ile besleyen annelerin emzirme öz yeterlilik puanı, kısmen emziren ve biberonla besleyen annelere göre daha yüksek bulunmuştur (Blyth, 2002).

Moore ve Coty çalışmalarında anne adayların çevreden emzirmeye ilişkin duydukları olumsuzlukların (meme sorunları, yetersiz süt) onların özyeterlilik algısını etkilediğini vurgulamışlardır (Moore, 2006).

Yine yurt dışında yapılan bazı çalışmalar; birçok ülkede annelerin büyük çoğunluğunun erken dönemde anne sütü ile beslemeyi kestiklerini göstermiştir. Bu durumun en sık rastlanan nedenleri; annelerin emzirme konusunda yeterli olmadıklarına inanmaları, emzirmede güçlükler ile karşılaşmaları ve özellikle postpartum dönemde ortaya çıkan ruhsal sorunlarla başa çıkmakta zorlanmaları olduğu belirtilmiştir (Thome ve ark 2004, Wojnar 2004)

Bebeklerde emzirmeyi etkileyen etmenlerin bilinmesi etkili ve yeterli şekilde emmenin sağlanması için gereklidir. Emzirmeyi etkileyen etmenler; bebeğe ait etmenler, anneye ait etmenler ve çevresel / toplumsal etmenler şeklinde gruplandırılabilir (Küçükoğlu, 2015).

Bu faktörlerin başında anneye ait etmenler gelmektedir. Annedeki emzirmeyle ilgili öz yeterlilik algısı önemlidir. Psikolog Albert Bandura ilk defa 1977’ de, “Bilişsel Davranış Değişimi” kapsamında ‘Öz-Etkililik-Yeterlik’ kavramını ortaya atmıştır. Sağlığı yükseltme, daha çok başarı ve daha sosyal bütünleşmenin kişinin bireysel olarak güçlü bir yeterlilik hissetmesiyle ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Bu kavram bu sebeple; mental ve fiziksel sağlık, okul başarısı, emosyonel bozukluklar, sosyo-politik değişim, ve kariyer seçimi gibi birçok ayrı alanlarda kullanılabilir. Cindy-Lee Dennis, kavramın bu tanımlamasından etkilenerek ‘Emzirme Öz-Yeterlilik’ algısını incelemiş ve algının kaynakları ve etkileyen etmenlerini açıklayarak “Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını” geliştirmiştir. Emzirme öz yeterliliği fazla olduğu bulunan annelerin bebeği emzirmeye başlama ve devam ettirme konusunda daha az problemle karşılaştıklarını, buna karşın az olduğu belirlenen annelerin çocuklarını doğum sonrası önerilen zamandan çok daha kısa sürede süt vermeyi bıraktığını belirlenmiştir (Baysal, 2014).

Annelerin emzirmeyle ilgili öz-yeterlilik algısı ana dört nedenden etkilenmektedir. Bunlar; annenin eski emzirme tecrübeleri, başka emziren kadının deneyimleri, sözel olarak destek (aile, yakın arkadaş, emzirme danışmanı), ve psikolojik yanıtlar (yorgunluk, stres, anksiyete). Kaynaklarda öz-yeterlilik algıları kıyaslandığında birden fazla doğum yapmış kadınların tek doğum yapan kadınlara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak öncesinde negatif bir emzirme tecrübesi yaşayan annelerin öz-yeterlilik algısı az olabilmektedir (Türkoğlu, 2014).

Birçok bebek dostu hastanede emzirme ile ilgili anneye doğum öncesi kurslar verilmektedir. Doğumdan sonra da hastanede kalınan süre boyunca annelere eğitim

verilmiş ve anneler emzirme konusunda sağlık personeli tarafından desteklenmiştir. Ancak yapılan çalışmalar ve raporlar göstermektedir ki izlenen bu politikalar emzirmenin taburculuk sonrası da etkin bir şekilde devam etmesinde yetersiz kalmaktadır. Özellikle ilk 6 ay yalnız anne sütüyle besleme oranı istenilen seviyede değildir. Bu durum bebeğin fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz etkilemektedir. Taburculuk sonrası annenin emzirme konusunda yeterince desteklenmemesi bu durumun öncelikli sebeplerindedir. Annelerin emzirmeyle ilgili edindiği bilgilerle bunları davranışa çevirmede kendisine inanması ve zgven taşımaları mühimdir. Y fazla bulunan anneler karşılarına çıkan zor durumlarda kendini cesaretlendirmekte ve pozitif düşünerek sorunları halletmeye çabalamaktadır. Doğum sonrası anneler taburculuktan sonra da takip edilmeli, taburculuk sonrası da eğitimler ve danışmanlıklar hastanede sürdürülmelidir. Bu takipte hemşireler en etkin rolü oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı annelerin öz yeterlilik düzeyi ile emzirme süreleri arasındaki ilişkiyi saptamaktır. Anneler emzirme konusunda yeterince desteklenir ise emzirme istenilen dzeyele ulaşacaktır. Bu da bebeklerin gelişimini olumlu yönde etkileyecektir.

1.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

AS, yenidoğanın hastalık ve ölüm oranını azaltan, fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişim için gereken tüm enerji, sıvı ve besinleri içeren, biyoyararlanımı fazla, hazmetmesi basit, natürel bir besindir (Çakmak S, 2019)

AS, öteki besinlere nazaran besleyicilik, ekonomiklik ve temizlik açısından en yararlı olandır. Emzirme, bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en alverişli, eşsiz beslenme şeklidir, anneyle bebeğin sağlığı üstünde çok özgün biyolojik ve duygusal bir etkiye sahiptir (Akyüz A, 2007). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklerin doğum sonrası vakit kaybetmeden başlayarak altı ay boyunca su bile verilmeden hiçbir takviye gıda almadan yalnızca AS verilmesini, sıvı ve katı ek gıdalara bebekler altıncı ayı doldurduktan sonra başlanması gerektiğini ve bu tamamlayıcı besinlerin yanında minimum iki yaşına kadar AS ile devam edilmesini önermektedir (WHO 2009).

Anne sütünün bileşimi bebek beslenmesinde biyolojik normdur. İnsan sütü ayrıca enfeksiyon ve iltihaplanmaya karşı koruma sağlayan ve immün olgunlaşmaya, organ gelişmesine ve sağlıklı mikrobiyal kolonizasyona katkıda bulunan yüzlerce, binlerce farklı biyoaktif molekül içerir (Ballard, 2013).

AS nin yapısı laktasyonun farklı zamanlarında, günün farklı saatlerinde değişimler gösterir. Ayrıca zamanında doğum yapan anne ile erken doğum yapan annenin sütlerinin içeriğide farklıdır. Bunun nedeni sütün bebeğin ihtiyaçları doğrultusunda olmasıdır. (Mannel, 2008).

AS, milyonlarca yıllık evrimin bir sonucu olan bebekler için mükemmel bir besindir; AS konsantrasyonları bebeğin ihtiyaçlarını yansıtacak şekilde tek bir yemde ve laktasyonda dramatik olarak değişen birçok karmaşık protein, lipit ve karbonhidrat içerir. Bebekler için bir besin kaynağı sağlamanın yanı sıra, anne sütü biyolojik olarak aktif bileşenlerden oluşan çok sayıda içerir. Bu moleküller hem bebeklerin bağışıklık sisteminin gelişimini hem de bağırsak mikrobiyotasının gelişimine rehberlik eden farklı rollere sahiptir (Andreas, 2015).

Emzirme, anne ve bebek için etkili, hastalıkları önleyici ve sağlığı geliştirici bir eylemdir. Anne sütü, bebekte gelişebilme ihtimali olan solunum yolları enfeksiyonu, diyare, orta kulak iltihabı, astım vb sağlık sorunlarının yakalanma hızını ve hastalığın seyrini düşürmektedir(Gölbaşı Z, 2008). Erken dönemde emzirmenin bebek sağlığı üzerinde etkileri olduğu kadar anne sağlığı üzerinde de pozitif etkileri bulunur. Erken dönem emziren annelerde doğum sonunda kanamaları azalmaktadır. Over ve meme

kanseri, idrar yolu enfeksiyonuna yakalanma tehlikesinin daha az olduğu belirtilmektedir. (Yanikkerem E, 2014).

Emzirme, bebeklerde sağlıklı büyüme ve gelişme amacıyla ideal yiyecek sağlamının benzeri olmayan bir yoludur. Aynı zamanda annelerin sağlığı üzerine mühim tesiri olan üreme sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır. Kanıtların gözden geçirilmesi, popülasyon bazında 6 ay boyunca özel emzirmenin, bebekleri beslemenin en uygun yolu olduğunu göstermiştir. Daha sonra bebekler emzirmeye devam eden ve 2 yaşına kadar olan tamamlayıcı yiyecekleri almalıdırlar (WHO).

Dünya genelindeki istatistikler incelendiğinde gelişmekte olan ülkelerde ilk altı ay içerisinde tek başına AS ile besleme oranının 2007-2014 yılları arasında %36 olduğu görülür (Yüzügüllü, 2018). Fakat emzirme oranları dünya genelinde istenilen seviyede değildir. Altı ayını doldurmamış bebeklerde yalnızca AS ile beslenen bebeklerin oranı %1 ile %89 arasında değişmektedir. Kimi ülkelerdeki bebeğin emmeye başlama ve ilk altı ay yalnızca AS verme oranları, Kanada’da %90.3, ile %13.6 arası, Amerika’da %73.9 ile %14.4 arası, Avusturya’da %93.2 ile %13.6 arasındadır. (Yenal, 2013).

Bebeklerde etkin ve yeterli emmenin sağlanabilmesi için emzirme eylemini etkileyen etmenlerin bilinmelidir. Emzirmeyi etkileyen etmenler; bebeğe ait etmenler, anneye ait etmenler ve çevresel / toplumsal etmenler şeklinde sınıflandırılabilir (Küçüköğlü S, 2015).

Bu etmenlerin başında anneye ait faktörler gelmektedir. Annenin emzirmeyle ilgili öz yeterlilik algısı mühimdir. Öz Yeterlik kavramı Psikolog Albert Bandura tarafından 1977’ de ilk defa, “Bilişsel Davranış Değişimi” kapsamında ortaya konulmuştur. Sağlığı yükseltme, daha çok başarı ve daha sosyal bütünleşmenin kişinin bireysel olarak güçlü bir yeterlilik hissetmesiyle ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Bu kavram bu sebeple; mental ve fiziksel sağlık, okul başarısı, emosyonel bozukluklar, sosyo-politik değişim, ve kariyer seçimi gibi birçok ayrı alanlarda kullanılabilir. Cindy-Lee Dennis, kavramın bu tanımlamasından etkilenerek ‘Emzirme Öz-Yeterlilik’ algısını incelemiş ve algının kaynakları ve etkileyen etmenlerini açıklayarak “Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını” geliştirmiştir. Emzirme öz yeterliliği fazla olduğu bulunan annelerin bebeği emzirmeye başlama ve devam ettirme konusunda daha az problemle karşılaştıklarını, buna karşın az olduğu belirlenen annelerin çocuklarını doğum sonrası önerilen zamandan çok daha kısa sürede süt vermeyi bıraktığını belirlenmiştir (Baysal H.Y, 2014).

Cömert G. çalışmasında yapılan bir takım çalışmalarda pek çok ülkede annelerin yüksek çoğunluğunun erken dönemde AS ile beslemeyi sonlandırdıklarından bahsetmiştir. Bunun en fazla karşılaşılan nedenleri; annelerin kendilerinin emzirme konusunda yetersiz olduklarına inanması, emzirirken sorunlarla karşılaşmaları ve özellikle doğum sonrası süreçte meydana gelen ruhsal sorunlarla baş etmekte zorlanmaları olduğu belirtilmiştir. Emzirmede süreci ve etkinliğini negatif etkileyen mühim bir sebep annelerin kendilerini emzirmeyle ilgili yeterli görmemeleri ve kendilerine özgüven hissetmemeleridir. Yine Creedy ve ark yaptıkları çalışmada, annelerin emzirmeyi erken dönemde bırakmalarının en önemli nedenini kendilerini yetersiz görmeleri olarak belirtmişlerdir (Creedy, 2003).

O'Campo ve ark emzirmeyi etkileyen psikolojik ve sosyo demografik değişkenlerini değerlendirmek amacıyla yaptıkları araştırmada özellikle emzirme sonuçları için en kuvvetli etmenin annenin öz-yeterlilik algısı olduğunu bildirmişlerdir (O'Campo,1992).

Birçok bebek dostu hastanede emzirme ile ilgili anneye doğum öncesi kurslar verilmektedir. Doğumdan sonra da hastanede kalınan süre boyunca annelere eğitim verilmiş ve anneler emzirme konusunda sağlık personeli tarafından desteklenmiştir. Ancak yapılan çalışmalar ve raporlar göstermektedir ki izlenen bu politikalar emzirmenin taburculuk sonrası da etkin bir şekilde devam etmesinde yetersiz kalmaktadır. Özellikle altıncı aya kadar sadece AS ile besleme oranları istenilen düzeyde değildir. Bu durum bebeğin fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz etkilemektedir. Taburculuk sonrası annenin emzirme konusunda yeterince desteklenmemesi bu durumun öncelikli sebeplerindendir. Annelerin kendilerine inanmaları ve özgüveninin yüksek olması emzirmeyle ilgili edindikleri bilgileri davranışa dönüştürebilmesi mühimdir. Öz yeterliliği yüksek bulunan anneler karşılatıkları sorunlar karşısında kendilerini cesaretlendirmekte ve pozitif düşünerek sorunları halletmeye çabalamaktadır. Anneler taburculuktan sonra da takip edilmeli, taburculuk sonrası da eğitimler ve danışmanlıklar hastanede sürdürülmelidir. Bu takipte hemşireler en etkin rolü oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı annelerin öz yeterlilik düzeyi ile emzirme süreleri arasındaki ilişkiyi saptamaktır. Anneler emzirme konusunda yeterince desteklenir ise emzirme istenilen düzeylere ulaşacaktır. Bu da bebeklerin gelişimini olumlu yönde etkileyecektir.

Bu çalışma annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin, bebeklerini emzirme süresi üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne sütü

AS bebek beslenmesi için yaşamın en az altı ayına kadar sadece alınması gereken, en iyi kaynak olarak kabul edilen, kompleks bir biyolojik sıvıdır; lipitler, proteinler, glikoz, bağışıklık hücreleri ve beslenme sağlayan, ayrıca anti-enflamatuar ve anti-enfektif fonksiyonlar uygulayan biyoaktif moleküller içerir. Dahası, AS doğru bağışıklık sisteminin oluşumunu teşvik eder ve organ gelişimini destekler (Bardanzellu, 2017).

AS, yenidoğan için yaşamın ilk aylarında ihtiyaç duyduğu tüm enerjiyi ve besinleri sağlar, bebeklerde doğal ilk besindir (WHO). Anne sütü türe özgüdür ve tüm yerine geçen hazırlık preparatları belirgin şekilde anne sütünden farklıdır ve anne sütü bebek beslenmesinde benzersiz bir üstünlük sağlar (Ballard, 2013). Anne sütü duyuşsal ve bilişsel gelişmeyi teşvik eder ve bebeği bulaşıcı ve kronik hastalıklara karşı bağışıklığı destekler. Emzirme, ishal veya zatürre gibi sık görülen çocukluk hastalıkları nedeniyle bebek ölümlerinin hızını düşürür ve hastalık esnasında daha çabuk iyileşmeye yardımcı olur (WHO).

Her canlı türünün sütünün kendisine ve bebeğine özel olması AS nü bebeği için eşsiz bir gıda maddesi haline getiren özelliktir. Mesela, erken doğan bebekler için en uygun gıda gene kendi annesinin sütüdür. Bunun sebebi bebeğin o anda ihtiyacı olan bütün meddelerin sadece annesinin sütünde bulunmasıdır. (Samur, 2008).

Sadece AS ile beslenen bebeklerin doğum sonrasındaki altıncı aya kadar hayatta kalma oranı bu şekilde olmayan diğer bebeklere oranla 14 kat daha fazladır. Doğumdan hemen sonra AS ile beslemenin başlatılması yüzde %45'e varan oranlarda yenidoğanın ölüm riskini azaltabilmektedir (UNICEF).

Aynı zamanda AS ile besleme çocuğun öğrenme belleğini destekleyip, yaşamın ilerleyen yıllarında obezite ve kronik hastalıkların önüne geçilmesinde yardımcı olur (UNICEF).

AS, bütün bebekler için en uygun beslenme olarak kabul edilmektedir. Bunun sebebi bebeklere ve annelerine sağladığı kanıtlanmış sağlık yararlarıdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Amerikan Kadın Hastalıkları ve

Doğum Koleji (ACOG) ve Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücü (USPSTF), yaşamın ilk altı ayında emzirmeyi önermektedir (Schanler, 2013).

Bebekler, en uygun büyüme, gelişme ve sağlık için altı ay boyunca sadece AS ile beslenmeli - yani sadece anne sütü almalıdır -. "Özel emzirme" anne sütü hariç başka bir yiyecek veya içecek - su bile değil - verilmesi olarak tanımlanır. Bununla birlikte, bebeğin oral rehidrasyon tuzları (ORS), damlalar ve şuruplar (vitaminler, mineraller ve ilaçlar) almasına izin verir. AS, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için ideal besindir. Emzirmenin aynı zamanda üreme sürecinin ayrılmaz bir parçası olan anne sağlığına da mühim etkileri bulunmaktadır (WHO).

2.2. Laktasyon

2.2.1. Meme anatomisi

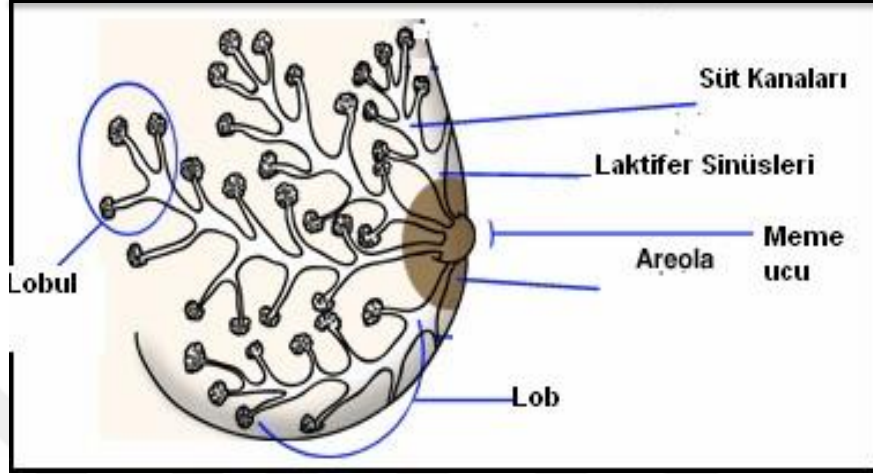
Kadın memesi önden torasik duvarın üzerinde yer almakta ve alttan ikinci kaburgadan altıncı kaburgaya uzanmaktadır. Anatomik sınırları meme, altta kat kıvrımı superiorda ikinci ya da üçüncü kaburga seviyesinden olan ve görüldüğü gibi yanal orta aksiler hattına medial sternum yanal sınırına transvers sınır buradadır. Yaklaşık üçte ikisi meme arasında pektoralis büyük kas ve geri kalanının üzerinde uzanan meme serratus anterior kas ve karın eğik kas üst kısmı ile temas eder. Meme dokusu sık spence aksiller kuyruk olarak koltuk altına uzanır (Pandya, S, & Moore, R. G, 2011).

Olgun yetişkin meme, dikey ekseninde ikinci ve altıncı nervürler arasında ve sternal kenar ile yatay ekseninde midaksiller çizgi arasında uzanır. Göğüs dokusu ayrıca, Spence'nin aksiller kuyruğu olarak aksillaya yansır. Meme, üç ana yapıdan oluşur: deri, deri altı doku ve hem epitel hem de stromal elementlerden oluşan meme dokusu. Epitel bileşenleri, memenin yapısal ve fonksiyonel birimlerini (lobüller) meme ucuna bağlayan dallanma kanallarıdır.

Memenin derisi incedir ve kıl köklerini, yağ bezlerini ve ekzokrin ter bezlerini içerir. Meme başı bol miktarda duyuşal sinir uçlarına, yağ ve apokrin ter bezlerine sahiptir, ancak kıl köklerine sahip değildir. Areola, aşağı yukarı dairesel ve pigmentlidir. Areolanın çevresine yakın olan morgagni tüberkülleri, montgomery bezlerinin kanallarının açıklıkları, ter ve meme bezleri arasında bir ara evreyi temsil eden büyük yağ bezlerinin oluşturduğu rakımlardır (Russo J, 2016).

Memenin dıştan görülen tarafında meme ucu ve areola vardır. Memedeki kahverengi olan taraf areola olarak adlandırılır. Areolanın üstünde montgomeri

tüberkülleri olarak adlandırılan küçük kabarcıklar bulunur. Bu yapılar özel yağlı bir sıvı salgılayarak meme uçlarının nemlenmesini sağlarlar. Memenin uç kısmında çok fazla sinir uçları bulunmaktadır.



Şekil 1: Meme Anatomisi (Mannel, 2008).

Meme bezleri, yeni doğana süt sentezleme, salgılama ve verme işlevi ile memelilere özgüdür. Bu işlev göz önüne alındığında, sadece hamilelik / laktasyon döngüsü sırasında, bezin mikro ve makro anatomisinde sert değişiklikler meydana gelen ve bezin yeniden şekillenmesiyle sonuçlanan hücresel düzeydeki hormonal etkilerle olgun bir gelişimsel duruma yani süt salgılayan bir organ haline gelir. Kadınlarda memenin ergenlik ve ergenlik sonrası gelişimi, hamilelik ve emzirme döneminde fonksiyonel bir durum üstlenmeye hazırlanmasına yardımcı olur. Dikkate değer bir şekilde, bu organ laktasyonun kesilmesi üzerine istirahat durumuna gerileme kapasitesine sahiptir ve daha sonra üreme hayatı sırasında sonraki gebeliklerde tekrar aynı genişleme ve gerileme döngüsüne tabidir. Bu plastisite, sıkı hormonal regülasyona işaret eder, Bezi normal işlevi için çok önemlidir (Hassiotou, 2013).

2.2.2. Laktasyon Fizyolojisi

Laktasyon, hamilelik boyunca vücutta salgılanan çeşitli hormonların etkisiyle meme bezlerinin gelişip olgunlaşması ve süt üretmesi sonucunda gebelikte ya da doğumdan hemen sonra memelerden süt gelmesidir. Gebeliğin başlangıcında meme gelişimini tamamlar. Bu sırada, meme hacmi ve yoğunluğu arttıkça büyür. Bu büyümeyi etkileyen hormonlar östrojen, progesteron, büyüme hormonu, prolaktin ve plasental hormonları içerir. Klinik olarak, meme genişler, yüzeysel

damarlar genişler ve meme ucu- areola kompleksi kararır. İlk trimesterde, memenin stromal elemanları yavaş yavaş çoğalan glandüler epitel ile değiştirilir. Üçüncü üç aylık dönemde, epitel farklılaşması gelişme ile sonuçlanır süt proteinlerini sentezleyebilen ve salgılayabilen salgı hücrelerinin bileşimi. Oksitosin, mioepitelyal proliferasyona ve farklılaşmaya neden olur (Greenfield, 2001).

Doğumdan hemen sonra östrojen ve progesteron seviyeleri laktasyona neden olur. Prolaktin, büyüme hormonu ve insülin ile birlikte sütün üretilmesine ve salgılanmasına neden olur. Oksitosin, emilerek aktif hale getirilen sinirsel reflekslere cevap olarak salınan sütün salgılanmasını düzenler. Emzirme süttten kesildiğinde ve glandüler, duktal ve stromal elementler atrofi geliştiğinde meme büyüklüğü azalır (Pandya, 2011).

Laktasyon fizyolojisinde 4 evreden meydana gelmektedir;

1. Mamogenez:
2. Laktogenez:
3. Galaktogenez:
4. İnvolyasyon

Mamogenez; ilk üç ayda başlamaktadır. Meme bezlerinin işlevsel hale gelmesi için gelişmesidir (Kılıcı, 2014). Meme dokusu laktasyon dönemine hamileyken salgılanan östrojen, progesteron, prolaktin ve plasental laktojenik hormonun (HPL) etkisiyle hazırlanır. Hamileliğin beşinci ayından itibaren epitel hücreleri (alveollerdeki achini hücreleri) salgı hareketine hazırlanırlar ve AS salınmaya başlar. Doğuma az süre kala memelerdeki kan akımı ortalama iki katına çıkar. Prolaktin hormonu alveollerdeki epitelyal hücrelerden süt üretimi sağlanır. Bu olaya süt yapım refleksi adı verilir (Taşkın, 2012). Östrojen hormonu memelerin büyümesinden sorumludur. Bunun nedeni memede su retansiyonuna ve yağ dokusunda artmaya neden olmasıdır. Progesteron, prolaktin ve plasental laktojenik hormonun alveoller bezlerin gelişmesini sağlamaktadır. Yeni kanalların oluşumu ve alveoller gelişim ikinci 3 ay ve son 3 ayda da devam eder. Hamile kadın, hamileliğin son aylarında meme ucunu areolaya doğru bastırarak sıkarsa süt salınımını gözlemleyebilir (Kılıcı, 2014) .

Laktogenez, süt salgılama yeteneğinin geliştirilmesini ve olgun alveoler hücrelerin aktivasyonunu gerektirdiğini belirtir. Laktogenez, salgı başlangıcı ve salgı aktivasyonu olmak üzere iki aşamada gerçekleşir.

Salgı başlangıcı - Aşama I laktogenez, gebeliğin ikinci yarısında ortaya çıkar. Plasenta tarafından sağlanan yüksek dolaşımdaki progesteron seviyeleri farklılaşmayı engeller. Yaklaşık 16 hafta sonra laktoz ve kazein içeren az miktarda süt salgılanabilir ve memeden elde edilen laktoz maternal idrarda ortaya çıkmaya başlar. Hamileliğin geç döneminde, birçok kadın kolostrum ifade edebilir.

Salgı aktivasyonu - Aşama II laktogenezi veya salgı aktivasyonu doğumdan sonra bol süt üretiminin başlangıcı ile işaretlenir. Bu aşama, plasentanın doğumunu takip eden progesterondaki hızlı düşüş ile tetiklenir ve yüksek seviyelerde prolaktin ve kortizol ve ayrıca insülin varlığını gerektirir.

Bol süt üretiminin başlangıcında memelere şişlik eşlik eder. Çoğu kadın için bu, doğumdan iki ila üç gün sonra meydana gelir, ancak doğumdan sonra yedi gün veya daha erken veya daha geç olabilir (Schanler, 2018).

Galaktogenez; Süt salınımı olduğu müddetçe devam eden. Doğum sonrası dokuzuncu günden sonra başlar.

İnvolyasyon; Bebeğin son emmesi ile ortalama kırk gün sonrası arasındaki dönemi içerir. Süt üretiminin eksilmesi ve laktasyonun bitmesi ile ayırt edilen bir süreçtir (Walker, 2006).

2.2.3. Anne sütünün içeriği

Anne sütünün bileşimi bebek beslenmesinde biyolojik normdur. İnsan sütü ayrıca enfeksiyon ve iltihaplanmaya karşı koruma sağlayan ve immün olgunlaşmaya, organ gelişmesine ve sağlıklı mikrobiyal kolonizasyona katkıda bulunan yüzlerce, binlerce farklı biyoaktif molekül içerir (Ballard, 2013).

AS nin yapısı laktasyonun farklı zamanlarında, günün farklı saatlerinde değişimler gösterir. Ayrıca zamanında doğum yapan anne ile erken doğum yapan annenin sütlerinin içeriğinde farklıdır. Bunun nedeni sütün bebeğin ihtiyaçları doğrultusunda olmasıdır. (Mannel, 2008).

AS, milyonlarca yıllık evrimin bir sonucu olan bebekler için mükemmel bir besindir; AS konsantrasyonları bebeğin ihtiyaçlarını yansıtacak şekilde tek bir yemde ve laktasyonda dramatik olarak değişen birçok karmaşık protein, lipid ve karbonhidrat içerir. Bebekler için bir besin kaynağı sağlamanın yanı sıra, anne sütü biyolojik olarak aktif bileşenlerden oluşan çok sayıda içerir. Bu moleküller hem bebeklerin bağışıklık sisteminin gelişimini hem de bağırsak mikrobiyotasının gelişimine rehberlik eden farklı rollere sahiptir (Andreas, 2015).

Kolostrum: Bebeğin memeden alacağı ilk besine kolostrum denir. Görüntüsü anneden anneye değişebilen genellikle sarı renkte ve kıvamı koyudur. Özel olarak besleyicilik düzeyi yüksektir ve bebeği birçok hastalıktan korur. Anne sütü içeriği kolostrumdan olgun süte doğru değişimi hayatın ilk 1-2 haftası sırasında olur. Olgun anne sütü ile karşılaştırıldığında, kolostrum protein içeriği yaklaşık ikiye katlar ve karbonhidrat ile yağ içeriği daha azdır. Bu yüzden enerjisi düşüktür (Gidrewicz, 2014). Enerjisi olgun sütte göre daha azdır, sekretuar IgA, sodyum ve çinko başta olmak üzere minerallerin tümü ve en bariz karoten olmak üzere A, E, K 16 vitaminleri açısından daha zengindir. Enfeksiyonlardan koruyucu ve gastrointestinal sistem fonksiyonlarını düzenleyici özelliği olduğu için bebeğe verilecek ilk besin anne sütü olmalıdır (WHO).

Geçiş Sütü: Kolostrum sonrası 5-15 gün arasında salgılanan süttür. Geçiş sütü, kolostrum sonrası salgılanmaya başlar ve ortalama iki haftaya kadar devam eder. İçeriğindeki öğelerin değeri kolostrum ile matür sütün arasındadır; protein ve mineral ölçüsü azalırken laktoz, vitamin, yağ ve kalori değerleri artar (Tanır, 2006; Cesur, 2009).

Geçiş sütü, kolostrumun kimi özelliklerini paylaşır, fakat hızlı büyüyen yenidoğanın beslenme ve gelişimsel ihtiyaçlarını desteklemek için "artan" süt üretim periyodunu temsil eder ve tipik olarak süt doğumdan sonra beş gün ile iki hafta arasında gerçekleşir. Doğumdan dört ile altı hafta sonrası, AS büsbütün olgun olarak kabul edilir. Yaşamın ilk ayında gözlemlenen kompozisyondaki dramatik değişimin aksine, insan sütü, laktasyon süresince süt bileşiminde ince değişiklikler olmasına rağmen, bileşimde nispeten benzer kalır (Ballard, 2013).

Matür süt: Doğumdan sonraki ortalama 15'inci günde üretilen süttür. Kolostrum ile kıyaslandığında daha sıvıdır. Üçte biri kolostrumdur ancak daha sıvı ve daha az yağ içerir. Kalan üçte ikisi matür süttür beslenmenin sonuna doğru gelir ve 4 kat fazla yağ içerir (Pons, 2000).

2.2.4. Anne sütü Bileşen ve Görevleri

Makrofajlar: Hastalık oluşturan mikropları absorbe ederek yok eder. IgA salgılar.

Lenfositler: Hücresel bağışıklık için gereklidirler. Antiviral aktiviteleri vardır. Bellek T hücreleri uzun süre koruma sağlar.

Prostaglandinler: Hücre koruyucu etkilidirler.

Sitokinler/ Kemokinler: Özel hücrel reseptörlere bağlanan bağışıklık düzenleyici ajanlar, bağışıklık sistemi aktifleştirir, meme gelişimini destekler, lenfositlerin AS ve yenidoğanın barsak duvarlarında geçmesini sağlar.

Büyüme etmenleri: Sindirim sisteminin olgunlaşmasına yardımcı olur ve epitelyal hücrelerin gelişmesini sağlar. Antijenlere karşı mukozal bariyeri kuvvetlendirirler.

Enzimler: Amilaz; Bebeğin polisakkaritleri sindirmesini kolaylaştırmaktadır.
Lipaz; Bebeğin bağırsağındaki yağı hidrolize eder.

Hormonlar;

Kortizol, insülin, tiroksin ve kolesistokin yenidoğanın barsaklarının olgunlaşması ve barsağın savunma mekanizmasının olgunlaşmasına etki eder.

Tiroksin hipotiroidizme karşı koruyucudur. Kolesistokonin sindirimi artırır.
Prolaktin lenfositlerin gelişmesini artırır.

Yağlar: Enerjinin temelidir. Uzun zincirli poliansature yağlar; kalorinin ana kaynağıdır. Yağ asitleri; doksaheksanoik asit ve arakidonik asit görsel ve bilişsel yetenekle alakalıdır. Serbest yağ asitleri; enfeksiyonlara etkilidir. Trigliseridler; bebeğin en fazla kalori kaynağıdır.

Laktoz : Karbonhidrat, temel enerji kaynağıdır; galaktoz ve glikoza parçalanır, kalsiyum, magnezyum ve mangan absorpsiyonunu artırır.

Oligosakkaritler : Mikrobiyal ve viral ligantlardır. Mineralleri ve normal vücut fonksiyonlarını düzenlemektedir.

Protein: Immünglobinler (sIgA, IgM, IgG); etrafındaki özel antijenlere immün yanıt oluştururlar. Laktoferrin; E. Coli için özellikle antibakteriyel etkilidir. Demirin taşıyıcısıdır. Lizozim; bakteriosidal ve antiinflamatuvar etkilidir. Aktivasyonu doğum sonrası altıncı aydan sonra yükselerek devam eder. Taurin; fazla miktarda bulunan bir aminoasittir. Beynin ve retinanın erken gelişmesi ve olgunlaşması ile ilişkilidir. Kazein; mukozaya mikrobiyal adezyonu baskılar.

Vitamin (A, C, E) : Antiinflamatuvar etkisi vardır. oksijen radikallerini temizler.

Su: Sütün %87 hacmini oluşturmaktadır. Bebeğin hidrasyonunu sağlar.
(Altuntaş N, 2012).

2.3. Anne Sütünün Faydaları

2.3.1. Bebek İçin Faydaları

AS, bebekler için doğal ilk besindir, bebeğin ihtiyacı olan bütün enerjiyi ve besinleri yaşamın ilk ayları temin eder ve ilk çocuğun ikinci yarısında çocuğun beslenme ihtiyacının yarısına veya daha fazlasına ulaşmaya devam eder. Anne sütü duygusal ve bilişsel gelişmeyi teşvik eder ve bebeği kronik ve bulaşıcı hastalıklardan korur. Emzirme, ishal veya zatürreye benzer biçimde sık görülen çocukluk hastalıkları nedeniyle bebek ölümlerini azaltır ve hastalık esnasında daha çabuk iyileşmeye yardımcı olur (WHO).

Sadece AS ile beslenen bebeklerin doğum sonrasındaki altıncı aya kadar hayatta kalma oranı bu şekilde olmayan diğer bebeklere oranla 14 kat daha fazladır. Doğumdan hemen sonra AS ile beslemenin başlatılması yüzde %45'e varan oranlarda yenidoğanın ölüm riskini azaltabilir (UNICEF).

2.3.2. Anne İçin Faydaları

Hem kısa hem de uzun vadeli sağlık yararları, emziren annelere tahakkuk eder. Bu tür anneler doğum sonrası kan kaybını ve uterusun daha hızlı evrimini azaltmıştır. Sürekli emzirme, laktasyonel amenore sekonderinde çocuk aralığının artmasına neden olur. Prospektif kohort çalışmaları, emzirmeyen veya erken seyreden annelerde doğum sonrası depresyonda bir artış olduğunu göstermiştir (Eidelman, 2012). Bebeklerini sadece kendileri emziren annelerde doğumdan sonraki altı ay içerisinde tekrardan hamilelik olasılıkları da düşmektedir; ayrıca emziren anneler hamilelik öncesi kilolarına daha çabuk dönmekte ve doğumun bazı sonuçlarından daha kısa sürede kurtulmaktadır. Elde edilen deliller, emziren annelerin doğumdan sonra depresyon gibi negatiflikleri daha az yaşadıklarını, hayatlarının ileriki döneminde ise rahim ve meme kanserine yakalanma olasılığının azaldığını gösterir (UNICEF).

2.3.3. Toplum İçin Faydaları

AS ile beslenmenin, sağlığının korunması ve geliştirilmesi, toplumun geleceği ve ekonomisi açısından da pek çok faydası bulunmaktadır (Duran, 2008). Toplumda başlıca diyabet, obezite ve kanser sıklığını düşürerek sağlık düzeyini yükseltir; dolayısıyla sağlık harcamaları ve işgücü kaybını azaltmaktadır. Aynı zamanda anne sütünün atığı olmadığından çevreci bir üründür (Samur, 2008).

2.4. Emzirme

Emzirme, anne ve bebeğin hem sağlığı hem de duygusal yakınlığı üstüne pozitif etkileri bulunan bir beslenme yöntemidir (Çalık, 2017). Emzirme, bebeklerde sağlıklı

büyüme ve gelişme amacıyla ideal yiyecek sağlamanın benzeri olmayan bir yoldur. Aynı zamanda annelerin sağlığı üzerine mühim tesiri olan üreme sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır. Kanıtların gözden geçirilmesi, popülasyon bazında 6 ay boyunca özel emzirmenin, bebekleri beslemenin en uygun yolu olduğunu göstermiştir. Daha sonra bebekler emzirmeye devam eden ve 2 yaşına kadar olan tamamlayıcı yiyecekleri almalıdırlar (WHO).

Emzirme annelerin sağlığına ve iyiliğine katkıda bulunur; yumurtalık kanseri ve meme kanseri riskini azaltır, aile ve ulusal kaynakları arttırır, güvenli bir beslenme şeklidir ve çevre için güvenlidir (WHO).

Emzirme doğal bir eylem olsa da, aynı zamanda öğrenilmiş bir davranıştır. Kapsamlı bir araştırma grubu, annelerin ve diğer bakıcıların, uygun emzirme uygulamalarını oluşturmak ve sürdürmek için aktif destek gerektirdiğini göstermiştir. DSÖ ve UNICEF, emzirmeyi desteklemek için doğum uygulamalarını güçlendirmek amacıyla 1992 yılında Bebek Dostu Hastane Girişimi'ni başlatmıştır. Bebek Dostu Hastane Girişimi 'nin temeli, Emzirmeyi Koruma, Teşvik Etme ve Destekleme'de açıklanan 'Başarılı Emzirme İçin On Bir Adım'dır. Bunlar şu şekilde sıralanır;

1. Kurumda görevli bütün sağlık personeline düzenli şekilde verilen yazılı bir emzirme politikası oluşturmak,
2. Oluşturulan politikanın yürütülmesi amacıyla gereken beceriyi bütün sağlık görevlilerine kazandırmak için eğitim vermek,
3. Bütün gebe kadınlara emzirmenin faydaları ve uygulaması üzerine bilgi vermek,
4. Annelere doğum sonrası ilk yarım saat içerisinde emzirmeye başlaması maksadıyla yardımcı olmak,
5. Annelere bebeği nasıl emzirmesi gerektiğini göstermek, bebeklerinden uzak kalsalar dahi emzirmeyi ne şekilde sürdüreceklerini öğretmek,
6. Tıbbi bir sorun yaşanmadıkça yenidoğana AS haricinde başka bir yiyecek veya içecek verilmemesini sağlamak,
7. Anne ve bebeğin 24 saat boyunca aynı yerde kalmalarını sağlamak,
8. Annenin istekli olmasına bağlı emzirmeye özendirmek,

9. AS ile beslenen bebeklerde biberon veya yalancı emzik kullanmamak,

10. Anneleri, taburculuk sonrasında emzirmeyi devam ettirebilmeleri, karşısına çıkan problemleri çözebilmeleri ve bebekleri ve kendilerinin sağlık kontrollerini yaptırabilecekleri sağlık kuruluşları konusunda bilgi vermek.

11. Kurumun bütün birimlerinde bebek mamalarının pazarlanması ile ilgili uluslararası kanun benimsenmiş olup uygulanıyor olmalıdır(WHO).

2.4.1. Emzirme Sıklığı ve Süresi

Sağlıklı bir bebeğin tıbbi bir engel yok ise doğumdan hemen sonra ilk yarım saat içerisinde emzirmeye başlanması ve yaşamın ilk 4-6 haftası boyunca 24 saatte 8-12 kez beslenmesi gerekmektedir (Ruth, 2011).

Bazı bebekler 4 saat boyunca doyum sağlayacak kadar besin almakta iken bazıları 2-3 saatte bir olmak üzere daha sık beslenmeye gereksinim duymaktadır. Dünya Sağlık Örgütü bebeklerin her acıkma belirtisi gösterdiğinde emzirmelerini önermektedir(WHO, 2011)

2.4.2. Emzirme Hedefleri ; Dünyada Ve Türkiye’de Emzirme Durumu

Emzirmenin yenidoğanın sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişmesi ve annenin sağlığı üstüne pozitif tesirlerinin yanında, anne-bebek-aile içerisinde duygusal ve sosyal bir etkileşme vasıtası olduğu da kabul edilir. Son yıllarda, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu’nun (UNICEF) yayınları bebeklerin, ilk dört-altı ay içerisinde sadece AS ile beslenmelerinin önemli olduğunun üzerinde durmaktadır(Koç, 2005).

Bebek ve çocuk ölümlerinin pek çoğu önlenebilir sebeplerle meydana gelmektedir. AS ile beslenme, bebek ve çocuk ölümlerinin azaltılmasında mühim bir etkidir.(Özsoy, 2014).

Sadece AS ile beslenmenin fazlalaştırılması amacıyla uygulanan girişimlerde gelişmekte olan ülkelerdeki bütün beş yaş altı ölümlerin %13’ e düştüğü düşünülmektedir ve çocuk mortalitesini düşürmede en etkili yoldur (Kondolot, 2009).

Bebek ve çocuk ölümlerini doğrudan ve dolaylı şekilde pek fazla etmen vardır., Beş yaş altı ölümlerde dünya genelinde, %50’den fazlasının yetersiz beslenmenin etkisiyle olduğu düşünülmektedir. The United Nations Children's Fund (UNICEF), bebek ve çocuk ölümlerini düşürmenin en mühim seçeneklerden birinin bebekler yeterli surede ve uygun şekilde emzirme olduğunu belirtmektedir (Elkin, 2015).

Dünya genelindeki istatistikler incelendiğinde gelişmekte olan ülkelerde ilk altı ay içerisinde tek başına AS ile besleme oranının 2007-2014 yılları arasında %36 olduğu görülür (Yüzüğüllü, 2018)

Fakat emzirme düzeyleri dünyada istenilen seviyede değildir. Altı ayını doldurmamış bebeklerde yalnız AS ile beslenenlerin oranı %1 ile %89 arasındadır. Kimi ülkelerdeki emzirmeye başlama ve altıncı aya kadar yalnız AS ile besleme oranı sırayla şu şekildedir; Kanada'da %90.3, %14.4, Amerika'da %73.9, %13.6, Avusturya'da %93.2, %13.6 (Yenal, 2013).

Tüm dünyada görüldüğü gibi Türkiye'de de ilk altı ay AS ile beslenme hakkındaki birçok özendirici çalışmalara karşın, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) tarafından 2013 te yapılan çalışma verilerinde yaşamın ilk 2 ayı bebeklerin yalnız % 57,9'unun sadece AS ile beslendiği gösterilmektedir (TNSA, 2013)

Çocukların %98'i yaşamlarının bir döneminde emzirilmektedir. Tavsiye edilenin tersine %42'si emzirme öncesi dönemde AS haricinde besin almaktadır.

- Erken emzirme: İki yaşının altında olan çocuklarda %71'i doğum sonrası ilk 1 saat içinde emzirilmiştir.
- Sadece AS ile beslenme: yalnızca anne sütü ile beslenen 6 aydan küçük çocukların sayısı %41'dir ve yalnızca AS ile beslenen çocukların ortalama emzirme süresi 1,8 aydır (TNSA 2018).

2018 TNSA'da yalnızca AS ile beslenen çocukların yaşla orantılı hızı düşmekte; 0-1 aylık çocuklarda %59'dan, 2-3 aylık çocuklarda %45'e ve 4-5 aylık çocuklarda %14'e düşmektedir. Altı aydan küçük çocukların yalnız AS ile beslenmesi gerektiği tavsiyesinin tersine, çocukların %23'ü AS olmayan başka süt almakta ve çocukların %12'si AS ile beraber ek besinler almaktadır (TNSA 2018).

2.4.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Çeşitli sosyoekonomik, kültürel ve kişisel etmenler annenin bebeği beslerken ne şekilde yol izleyeceğine kararında etkilidir. Annenin AS ile beslemeye ne kadar süre devam edeceği, yalnızca AS ile ne kadar besleyebileceği ya da mama ile birlikte verme durumuna karar vermesinde rol oynayan farklı etmenler bulunmaktadır. Doğum esnasındaki uygulamalar, anneye hastanede gerekli bilginin doğru anda ve yeterli zaman ayrılarak verilmesi emzirmenin sürdürülmesini pozitif yönde etkileyen etmenlerdir (Irmak, 2016).

Çocuklarını hiç emzirmemiş veya ek gıdalara erken başlamış olan annelerin özelliklerine bakıldığında annenin yaşı, eğitim seviyesi, ırkı, geliri, kaçınıcı doğum olduğu ve çalışma durumu, doğum sonrası eşinin ve çevresinin anneye desteği, sigara kullanma durumu ve doğum sonrası depresif duygu durumunun ek besinlere erken başlanması ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Yang, 2014).

Emzirme oranları değerlendirildiğinde, AS ile beslenmenin yaygın olduğu görülmekte ancak, emzirme ile ilgili sorunlar da dikkati çekmektedir. Doğumdan sonra emzirmeye geç başlanması, AS ile beslemeye başlamadan önce ilk besin olarak su, şekerli su, mama vb verilmesi, ek gıdaların altı aydan önce başlanması, ebeveynlerin doğumdan önceki dönemde emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, doğumdan hemen sonra ve doğumdan sonraki ilk iki gün annenin halsizlik, yorgunluk ve ağrı nedeniyle bebeğini emzirmekte zorlanması, emzirmeye başlanırken ebeveyn ve hemşirenin laktasyonu sağlamaya yönelik doğum sonrası desteğinin yetersiz olması, biberon ve emzik kullanılması emzirme ile ilgili sorunlara yol açan faktörler arasında yer almaktadır (ergenekon-Ozelci ve ark, 2001; Şentürk Erenel ve Eroğlu, 2005; Akyuz ve ark, 2007; Günay, 2011; Türkyılmaz ve ark, 2014; Raghavan ve ark, 2014; Ramoo ve ark, 2014).

Bebeklerin anne sütü ile beslenmesini etkileyen çok sayıda bireysel ve kültürel etmen bulunmaktadır. Bunlar; kadının eğitimi, çalışma durumu, sosyo-kültürel özellikleri, beden imajına ilişkin kaygıları, psikolojik durumu, sağlık çalışanlarından aldığı destek, emzirmeye karar verme ve isteme durumları olarak bildirilmiştir. Gene yapılan araştırmalarda, emzirme problemi yaşama durumu ve emzirme süresini, annenin emzirme konusundaki bilgisinin kendisine olan güvenini ve kullandığı emzirme tekniğinin özellikle etkilendiği belirtilmektedir (Karaçam, 2018).

Cömert G. çalışmasında yapılan bir takım çalışmalarda pek çok ülkede annelerin yüksek çoğunluğunun erken dönemde AS ile beslemeyi sonlandırdıklarından bahsetmiştir. Bunun en fazla karşılaşılan nedenleri; annelerin kendilerinin emzirme konusunda yetersiz olduklarına inanması, emzirirken sorunlarla karşılaşmaları ve özellikle doğum sonrası süreçte meydana gelen ruhsal sorunlarla baş etmekte zorlanmaları olduğu belirtilmiştir. Emzirmede süreci ve etkinliğini negatif etkileyen mühim bir sebep annelerin kendilerini emzirmeyle ilgili yeterli görmemeleri ve kendilerine özgüven hissetmemeleridir. Yine Cömert G, Creedy ve ark yaptıkları

çalışmada, annelerin AS ile beslemeyi zamanından önce bırakmalarının en mühim nedeni kendilerini yetersiz görmeleri olduğundan bahsetmiştir (Tokat, 2009).

Karaçam Türkiye’de hayatın ilk dört ayında yalnızca AS ile beslenmeyi etkilemekte olan etmenleri değerlendirmiş ve annede yeterli süt alımıyla ilgili kaygı yaratan durumun bebeklerin sürekli ağlaması olarak belirtmiştir. Annelerin AS’nin dışında ek bir gıdaya (su, çay, meyve suyu) başlamasındaki en mühim etken olduğunu bildirmiştir. O’Campo ve ark (1992) emzirmeyi etkileyen psikolojik ve sosyo demografik değişkenlerini değerlendirmek amacıyla yaptıkları araştırmada özellikle emzirme sonuçları için en kuvvetli etmenin annenin öz-yeterlilik algısı olduğunu bildirmişlerdir (Karaçam, 2018).

Bebeklerin etkin ve yeterli emmesinin sağlamak amacıyla emzirmeyi etkileyen etmenlerin bilinmesi gereklidir. Emzirmeyi etkileyen etmenler; bebeğe ait etmenler, anneye ait etmenler ve çevresel / toplumsal etmenler şeklinde sınıflandırılabilir (Küçüköğlü, 2015).

Bu faktörlerin başında anneye ait faktörler gelmektedir. Annenin emzirmeyle ilgili öz yeterlilik algısı mühimdir. Öz Yeterlilik kavramı psikolog Albert Bandura tarafından 1977 yılında ilk defa, “Bilişsel Davranış Değişimi” kapsamında ortaya konulmuştur. Sağlığı yükseltme, daha çok başarı ve daha sosyal bütünleşmenin kişinin bireysel olarak güçlü bir yeterlilik hissetmesiyle ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Bu kavram bu sebeple; mental ve fiziksel sağlık, okul başarısı, emosyonel bozukluklar, sosyo-politik değişim, ve kariyer seçimi gibi birçok ayrı alanlarda kullanılabilir. Cindy-Lee Dennis, kavramın bu tanımlamasından etkilenerek ‘Emzirme Öz-Yeterlilik’ algısını incelemiş ve algının kaynakları ve etkileyen etmenlerini açıklayarak “Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını” geliştirmiştir. Emzirme öz yeterliliği fazla olduğu bulunan annelerin bebeği emzirmeye başlama ve devam ettirme konusunda daha az problemle karşılaştıklarını, buna karşın az olduğu belirlenen annelerin çocuklarını doğum sonrası önerilen zamandan çok daha kısa sürede süt vermeyi bıraktığını belirlenmiştir (Baysal, 2014).

Annenin emzirmeyle ilgili öz-yeterlilik algısı ana dört nedenden kaynaklanır. Annenin önceki emzirme tecrübeleri, başkasının tecrübeleri (emziren farklı kadınlar görmek), sözel olarak destek görmesi (aile, yakın arkadaş, emzirme danışmanı), ve psikolojik yanıtlar (anksiyete, yorgunluk, stres.). Moore ve Coty araştırmalarında anne adayların öz-yeterlilik algısını etraftan emzirmeyle ilgili duydukları negatif şeylerin (meme sorunları, yetersiz süt) etkilediğini belirtmiştir. Kaynaklarda birden fazla doğum

yapanların tek doğum yapanlara oranla öz-yeterlilik algılarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Fakat öncesinde negatif emzirmeyi tecrübeleyen annelerde öz-yeterlilik algısı düşük olabilmektedir (Baysal, 2014).

2.5. Sosyal Bilişsel Kuram ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı

Bir sosyal bilimci olan Bandura 1986 yılında “Sosyal Bilişsel Kuramını” geliştirmiştir. Bandura gözlem yaparak öğrenmenin, yalnız bir kişinin diğer kişilerin hareketlerinin aynısını kolay şekilde yapması değil, çevresindeki olayları bilişsel olarak izlemesi ile kazanılan bilgi olduğunu savunmaktadır. Bandura’ya göre kişinin bir davranışı yerine getirmesi bilişsel ve çevresel etmenlerden etkilenir. Kişinin davranışıyla ilgili algıladığı öz-yeterlilik algısı bilişsel etkenlerden biridir. Sosyal Bilişsel Kuramı Bandura’nın ilk defa öz-yeterlilik kavramının ve etkileyen etmenleri tanımlandığı kuramdır (Senemoğlu, 2005). Bandura öz-yeterlilik inancını “İnsanların belirli bir potansiyele ulaşabilmelerini sağlayacak hareketleri teşkil etme ve gösterme becerileri ile ilgili yargıları” şeklinde tanımlamıştır. Öz-yeterlilik, kişinin belirlenen bir görevi başarabileceğine olan inancıdır. Öz-yeterliliğin bir inanç olması sebebiyle kişi bir işi yerine getirmek amacıyla sahip olması gereken kapasiteden daha fazla ya da daha düşük ya da gizile sahip olduğuna inanabilir (Bandura, 1986).

Bireyin aktifleşmesi için hissedeceği motivasyonun ana belirleyicisi Öz-yeterlilik algısıdır. Algısı düşük olan kişiler, olayların olduğundan daha zorlayıcı olduğunu düşünür, her olaya kısıtlı açılardan bakar ve karşılaştıkları sorunlara çözüm bulamazlar. Fakat öz-yeterlilik algısı etkili olan kişiler zor işlerde ve durumlarda daha güvenli, rahat, ve etkili olmaktadır. Başarısız olduklarında dahi daha fazla çaba harcayarak problemi çözmeye çabalarlar (Bandura, 1998-1994). Kişinin, bir davranışı uygulayabilmesi için yalnızca o konu hakkında yeterli bilgiye sahip olması yetmeyip, davranışla ilgili öz-yeterlilik algısının da yeterli olması gereklidir. Örneğin, emziren bir anne bebeğe meme ucunu doğru bir biçimde tutturursa meme ucunda çatlak gelişimini azaltacağı konusunda bilgi sahibidir, ancak kendisini bu eylemi yeterli olarak yapamadığını hisseder. Bu yetersizliği hissetmesi, annenin bebeğe memeyi doğru olarak verme davranışını başarıyarmasını engelleyecektir ve anne kendini yeterli hissetmeyecektir. Emzirme davranışı başarısız sonuçlanacaktır. Bu davranışın başarılıya ulaşması için emzirme konusunda annenin kendini yeterli hissetmesi gereklidir (Selvi Y, 2019).

Dennis, tanımlamış olan öz-yeterlilik kavramını referans alarak Emzirme Öz-yeterlilik Algısını ifade edip 1999 yılında —Emzirme Öz Yeterlilik Kuramını ortaya

çıkarmıştır. Dennis'in ifadesine göre emzirme öz-yeterlilik algısı, emzirme konusunda annenin duygu ve düşünceleri, emzirmeye karar verip/vermeyeceği, bu konuda çabalayıp/çabalamadığı ve bu süreçte karşılaşabileceği sorunlarla başa çıkabileceğini belirtmektedir. Olaylar karşısında pozitif düşünen ve önüne gelen sıkıntılarla baş ederek kendilerine cesaret verenler öz-yeterlilik algısı yüksek olan annelerdir (Dennis CL, 1999).

Anneler emzirmeye başlama ve sürdürmede dört bilgi kaynağını kullanırlar

- Emzirmeyle ilgili annenin eski tecrübeleri
- Emzirmeyle ilgili annenin başkalarından gördüğü emsaller
- Emzirmeyle ilgili çevrenin desteği
- Emzirmeyle ilgili annenin psikolojik durumu (Blyth R, Creedy DK 2002,

Dennis CL 1999).

Emzirmeye İlişkin Annenin Önceki Tecrübeleri:

Öz-yeterliliği artırmada bireysel olarak kazanılan başarılar ve deneyimler en etkili bilgi kaynağıdır. Başarılı tecrübeler kişinin öz-yeterliliğini yükseltirken, başarısız olan tecrübeler kişinin öz-yeterliliğini azaltır (Bandura, 1998, 2001, Dyson L, 2014).

Mesela; bebeğini memesine doğru bir biçimde yerleştiren anne emzirme yeteneği konusunda negatif herhangi bir sonuç çıkarmazken böyle kolay bir görevi yerine getirirken karşılaşılan başarısızlıklar annenin öz-yeterliliğini olumsuz olarak etkileyecektir. Bebeğini doğru şekilde emzirecek bu karışık olan görevi yapması annenin öz-yeterliliğini olumlu yönde artıracaktır (Bandura A, 1986).

Emzirmeye İlişkin Annenin Başkalarından Gördüğü Emsaller:

Bir davranımla ilgili olarak herhangi bir tecrübesi olmayan bireyin, o davranımı başkaları yaparken izlemesi öz-yeterlilik algısını etkilemektedir. Kadın emziren bir anneyi izlediğinde bu anneyi kendisine rol model olarak almaktadır. Mesela; Anne bebeklerini başarılı biçimde emziren birden fazla anneyi emzirme esnasında seyrederse, kendisini duygusal açıdan daha rahat hissedeceği için emzirmeye olan güveni artacaktır. Böylece öz-yeterlilik algısı olumlu yönde etkilenecektir. (Bandura A, 2004, Şahin B, 2014).

Emzirmeye İlişkin Çevrenin Desteği:

Kişiler kendi kabiliyetleri üstünde diğer kişilerin övgülerini dikkate alırlar. Bu durum kişilerin öz-yeterliliğini olumlu olarak etkileyebilir. Annenin emzirme öz-yeterlilik algısını arttırmada aile fertleri, sağlık personelleri ve emzirme danışmanları tarafından sağlanan destek etkili olabilmektedir(Bandura A 1986, şahin B, 2014).

Emzirmeye İlişkin Annenin Psikolojik Durumu:

Heyecanlanma, memnun olma gibi olumlu durumlar öz-yeterlilik algısını fazlalaştırırken; stres, yorgunluk, ağrı, anksiyete gibi olumsuz durumlar öz-yeterlilik algısını düşürür (Bandura A 1998).

Başarılı olmak için duygusal açıdan rahat davranmak oldukça mühimdir. Anksiyete, stres ve ağrı gibi olumsuz durumlar oksitosin hormonunu baskılayarak yetersiz süt inme refleksine ve yetersiz süt sendromuna neden olabilir (Dennis CL, 1999).Birçok bebek dostu hastanede emzirme ile ilgili anneye doğum öncesi kurslar verilmektedir. Doğumdan sonra da hastanede kalınan süre boyunca annelere eğitim verilmiş ve anneler emzirme konusunda sağlık personeli tarafından desteklenmiştir. Ancak yapılan çalışmalar ve raporlar göstermektedir ki izlenen bu politikalar emzirmenin taburculuk sonrası da etkin bir şekilde devam etmesinde yetersiz kalmaktadır. Özellikle ilk 6 ay yalnızca AS besleme oranları istenilen seviyede değildir. Bu durum bebeğin fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz etkilemektedir. Taburculuk sonrası annenin emzirme konusunda yeterince desteklenmemesi bu durumun öncelikli sebeplerindendir. Annelerin kendilerine inanmaları ve özgüven taşımaları emzirme ile ilgili edindikleri bilgileri davranışa dönüştürmede mühimdir. Öz-yeterliliği fazla olan anneler karşılattıkları problemler karşısında kendilerini cesaretlendirmekte ve pozitif düşünüp sorunları çözmeye çabalamaktadır. Anneler taburculuktan sonra da takip edilmeli, taburculuk sonrası da eğitimler ve danışmanlıklar hastanede sürdürülmelidir. Bu takipte hemşireler en etkin rolü oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı annelerin öz yeterlilik düzeyi ile emzirme süreleri arasındaki ilişkiyi saptamaktır. Anneler emzirme konusunda yeterince desteklenir ise emzirme istenilen düzeylere ulaşacaktır. Bu da bebeklerin gelişimini olumlu yönde etkileyecektir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı olarak, annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin bebeklerini emzirme süresi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Eylül 2019 - Aralık 2019 tarihlerinde İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, kadın doğum servisinde doğum yapmış anneler üzerinde yapılmıştır. Bu servis kadın doğum servisi-1 ve kadın doğum servisi-3 olmak üzere 2 katta hizmet vermektedir. Servis-1 de 24, servis-3 te 27 olmak üzere toplam 51 yatak mevcuttur. Toplamda 2 serviste ebe ve hemşireler çalışmaktadır. Doğumhanede, doğumdan hemen sonra anne servise gönderilmeden bebeğe emzirme denenmektedir. Sezeryan ile doğan bebekler için de ameliyathanede emzirme denenmektedir. Anne servise geçtikten sonra aktif çalışan 2 bebek hemşiresi tarafından emzirme eğitimi verilmektedir. Bebek hemşirelerinin gece olmaması nedeniyle servislerde gece nöbette bulunan ebe ve hemşireler, emzirme konusunda sorun yaşayan annelere destek vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışma İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde, doğum yapmış olan, taburculukları onaylanmış, bebeklerini emziren, araştırmaya katılmak için onamı olan, primipar, 37-42 gestasyonel hafta arasında ve doğum haftasına göre uygun kiloda olan, postnatal taburculuk sonrası anne yanına verilmiş olan sağlıklı bebeklerin annelerine uygulanmıştır.

Çalışmaya alınmama kriterleri annenin yazılı onamının olmaması, 37 haftadan önce ya da 42 haftadan sonra doğan bebekler, nörolojik maturasyonu etkileyebilecek patolojiler (Gebelik yaşına göre küçük bebekler (SGA), doğum ağırlığı gebelik yaşına göre fazla bebekler (LGA), intra uterin gelişim geriliği (IUGR), ve diabetik anne bebeği sepsis, konjenital kalp hastalığı, kromozomal anomaliler) olarak belirlenmiştir.

Hastanede 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasında doğum yapan 1158 anne bulunmaktadır. Çalışmaya alınma kriterleri de hesaplanarak bu sayı 825' e düşmüştür.

Örneklem büyüklüğünü belirlenmesinde G-Power analizi kullanılmıştır. Sayısal veri olarak 0.5 etki alanı, 0.05 hata payı ve 0.85 güç ile hesaplama yapılmıştır. Hesaplama t testi, istatistik testlerinden ise Means: Difference between two dependent

means testinde yararlanılarak ve hipotezin yönü de çift olarak belirlenerek 146 kişi örneklem büyüklüğüne ulaşılmıştır. Çalışmada veri kayıpları göz önüne alınarak 158 kişi ile görüşme yapılmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Olma ve Dışlama Kriterleri

Bebek İçin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

1. Term dönemde (gestasyon yaşı 37-42 hafta) doğmuş olması
2. Sağlıklı yenidoğan olması
3. Postpartum kliniklerinde bulunması

Anne İçin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri :

1. Annenin çalışmaya katılmak için yazılı onamının olması

Bebek İçin Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

1. 37 haftadan önce ya da 42 haftadan sonra doğan bebekler
2. Nörolojik maturasyonu etkileyebilecek patolojiler (SGA, IUGR, LGA, DAB, sepsis, konjenital kalp hastalığı, kromozomal anomaliler)

Anne İçin Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

1. Annenin çalışmaya katılmak için yazılı onamının olmaması

3.4. Araştırma Soruları

1: Emzirme öz yeterlilik puanının yüksek olması bebeğin emzirilme devamlılığını etkiler mi?

2: Emzirme öz yeterliliğini etkileyen faktörler nelerdir?

3.5. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini ‘Emzirme Öz yeterlilik ölçeği – kısa form’undan elde edilen puanlardan oluşturmuştur.

Araştırmanın bağımsız değişkeni anneye ait sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi), bebeğe ait özellikler (Gebeliğiniz planlı olup olmadığı, gebelik şekli, doğum şekli, bebeğin gestasyon haftası, bebeğin ilk 24 saat içinde ne zaman emzirildiği, gebelik sürecinde bir sağlık problemi

yaşayıp yaşamadığı) ve annenin emzirmeye yönelik bilgi ve tutumları (Doğumdan önce emzirme eğitimi alıp almadığı, İlk 6 ay hazır mama vermeyi düşünüp düşünmediği, anne sütü dışında ek gıda vermeyi düşünüp düşünmediği, İlk 6 ay Emzik ve biberon kullanmayı düşünüp düşünmediği, babanın emzirmeye karşı tutumu) oluşturmuştur.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verileri toplama amacıyla kullanılan araçlar “emzirme öz yeterlilik-kısa formu (EÖYÖ) (Ek 1)”, araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan ve 3 kısımdan oluşan “Bilgi formu (Ek 2)” ve “Emzirme durumunu değerlendirme formu (Ek 3)” kullanılmıştır (Altuntaş 2012; İnce, 2017; Küçüköğlü, 2014; Küçüköğlü, 2015; Tokat, 2009; Yenal, 2013).

Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form

Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği (EÖYÖ) Dennis ve Faux tarafından ilk defa (1999) 33 madde içeren ölçek olacak şekilde geliştirilmiştir. Bu ölçek, annelerin kendilerini emzirmeye ilişkin ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmektedir. Yapılan pilot çalışmada Cronbach alfa değeri 0.96 bulunmuştur. Ölçekte madde fazlalığı yapılan iç tutarlık analizinde belirlenmiş ve madde-toplam korelasyonu 0.60'ın altında kalan maddeler çıkartılmıştır. 14 maddelik yeni EÖYÖ'nin kısa şekli hazırlanmıştır. Bu ölçeğin kısa formunun Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu emzirme öz-yeterliliğini değerlendiren toplam 14 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek 5'li likert tiptedir, hiç emin değilim (1 puan) ve her zaman eminim (5 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınacak en düşük ve en yüksek puan 14 ve 70'tir. Dennis bu ölçeği doğum sonrası dönemde uygulamanın uygun olduğunu belirtmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Aluş-Tokat ve Okumuş (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.86 bulunup, güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise cronbach alfa değeri 0.88 olarak saptanmıştır.

Bilgi formu

Bilgi formu A, B, C olmak üzere 3 kısımdan oluşmaktadır. A kısmında anneye ait sosyodemografik bilgiler (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi), B kısmında bebeğe ait bilgiler (Gebeliğiniz planlı olup olmadığı, gebelik şekli, doğum şekli, bebeğin gestasyon haftası, bebeğin ilk 24 saat içinde ne zaman emzirildiği, gebelik sürecinde bir sağlık problemi yaşayıp yaşamadığı), C kısmında ise annenin

emzirmeye yönelik bilgi ve tutumları (Doğumdan önce emzirme eğitimi alıp almadığı, İlk 6 ay hazır mama vermeyi düşünüp düşünmediği, anne sütü dışında ek gıda vermeyi düşünüp düşünmediği, İlk 6 ay Emzik ve biberon kullanmayı düşünüp düşünmediği, Babanın emzirmeye karşı tutumu) olmak üzere toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

Emzirme Durumunu Değerlendirme Formu

Yine araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan (Altuntaş 2012; İnce, 2017; Küçüköğlü, 2014; Küçüköğlü, 2015; Tokat, 2009; Yenal, 2013) emzirme durumunu değerlendirme formu ise toplamda 12 sorudan oluşmaktadır.

3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

- Birinci Aşama: Anne ve bebeğin çalışmaya katılabilmesi için istenilen içleme ve dışlama kistasına uygunluğu değerlendirilip çalışmaya katılmayı kabul eden 158 anne araştırmaya alınmıştır.
- İkinci aşama: Annelere ‘Ek 2 Bilgi Formu ve ‘Ek 1 Emzirme Öz-yeterlilik formu uygulanmıştır. Ailelerin iletişim bilgileri alınmıştır.
- Üçüncü Aşama: Anneler taburcu olduktan 2 ay sonra telefon edilerek hastaneye çağırılmış ve yüz yüze görüşülerek ‘Ek 3 Emzirme durumunu değerlendirme formu’ uygulanmıştır.

3.8. Verilerin Analizi

Çalışma sonucunda elde edilen verilerin analizinde kullanılan program SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 dir. Tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, standart sapma, yüzde, ortalama, medyan) veriler değerlendirilirken kullanılmıştır. Likert tipi ölçek kullanılan anketlerde, verinin dağılımı Kolmogorov-Smirnov ve Shaphiro Willk testleri ile test edilmiş ve verinin normal dağılıma sahip olmadığı test edilmiştir. Bu nedenle normal dağılıma sahip olmayan veriler olduğu için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup farkı Mann Whitney U testi ile edilmiştir. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında üç veya üçten fazla grup arasındaki fark Kruskall Wallis H testi ile elde edilmiştir. İki bağımsız kategorik değişken arasındaki ilişkinin ölçülmesi için (Chi-Square) ki kare, iki bağımsız scale değişken arasındaki ilişkinin incelenbilmesi için ise Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğinin test edilmesi için “Güvenilirlik Analizi”, uygulanmış ve sonuçlar yorumlanmıştır.

3.9. Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmada birkaç sınırlılık bulunmaktadır. Araştırmanın İzmir ilindeki tek hastanede yürütülmesi, çalışmaya katılımda annelerin yeterince istekli olmaması, anket uygulanan annelere 2 ay sonrası görüşme için çağırıldıklarında ulaşılamaması, çalışmanın yapıldığı süreçte hastanenin iki doğumhanesinden birinin tadilata girmesi nedeni ile istenilen örneklem sayısına ulaşmamak araştırmanın sınırlılığıdır. Bu sebeple araştırma sonuçları yalnızca güncel araştırmadaki örneklem grubuna genellenebilir.



3.10. Akış Şeması

Emzirme öz yeterlilik ölçeği- kısa form için Tokat M. A' dan izin alındı.



İzmir katip çelebi ünivesitesi Atatürk E.A.H. den izin alındı.



Çalışmaya alınma kriterlerine uyan annelere hazırlanan bilgi formu ve öz yeterlilik ölçeği uygulandı.



Annelerin iletişim bilgileri alınacak ve taburculuktan iki ay sonra emzirme değerlendirme formu yüzyüze görüşme yöntemi ile uygulandı.



Verileri değerlendirilip analizi yapıldı.

3.11. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın uygulanabilmesi için Üsküdar Üniversitesi'nden etik kurul izni (Ek 4) ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni (Ek 5) alınmıştır. Araştırmada bilgilendirilmiş gönüllü onam formu doldurularak gizlilik, özerklik ve gizliliğin korunması, yeterli ve doğru bakım alma, zarar vermeme, yararlılık ilkeleri göz önünde tutulmuştur. Çalışma süresince İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalınmıştır.



4. BULGULAR

Bu araştırma tanımlayıcı olarak annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin bebeklerini emzirme süresi üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan 158 kişi ile yapılmıştır.

Tablo1: Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

	n	%	minimum	maksimum	ortalama	Standart sapma	p
Yaş	158		18	34	24.51	3.98	0.298
Eğitim durumu							
Okur yazar değil	1	0.6					
İlk okul mezunu	66	41.8					
Lise mezunu	89	56.3					
Lisans mezunu	2	1.3					
Çalışma durumu							
Çalışıyor	39	24.7					
Çalışmıyor	119	75.3					
Gelir durumu							
Gelirim giderimden az	90	57.0					
Gelirim giderime eşit	68	43.0					
Gelirim giderimden fazla	0	0.0					
Toplam	158	100.0					

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları tabloda verilmiştir. Buna göre katılımcıların yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde katılımcıların yaşları minimum 18, maksimum 34 ve ortalama 24.51 ± 3.98 olduğu saptanmıştır. Araştırmanın değişkenlerinin korelasyon katsayılarına bakıldığında yaş ile emzirme yeterliliği ölçeği puanları arasındaki ilişkinin ölçülebilmesi için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre yaş ile emzirme yeterliliği ölçeğinin puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0.298$; $p<0.05$) ilişki olduğu görülmüştür.

Eğitim durumlarına göre dağılımlar incelendiğinde %0.6'sının ($n=1$) okur yazar olmadığı, %41.8'inin ($n=66$) ilk okul mezunu, %56.3'ünün ($n=89$) lise mezunu,

%1.3'ünün ise (n=2) lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Annelerin çalışma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında %24.7'sinin (n=39) çalıştığı, %75.3'ünün ise (n=119) çalışmadığı görülmüştür. Annelerin gelir durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında %57'sinin (n=90) gelirinin giderinden az, %43'ünün (n=68) gelirinin giderine eşit olduğu görülmüş ve geliri giderinden fazla olan katılımcı ise tespit edilememiştir.

Tablo 2: Bebeğe Ait Özelliklerin Dağılımı

		n	%	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Gebelik planlı mı?	Evet	61	38.6				
	Hayır	97	61.4				
Gebelik şekli	Tüp bebek	0	0.0				
	Spontan	158	100.0				
Doğum şekli	Normal	95	60.1				
	Sezeryan	63	39.9				
Bebeğin gestasyon haftası		158		3	40	36.19	7.21
Bebeği ilk 24 saat içinde emzirme durumu	Doğumdan hemen sonra	33	20.9				
	60 dakika içinde	62	39.2				
	60 dk- 24 saat aralığında	43	27.2				
	İlk 24 saatten sonra	20	12.7				
Gebelik sürecinde sağlık sorunu	Evet	22	13.9				
	Hayır	136	86.1				
Evet ise nedeni	Bulantı	3	1.9				
	Gestasyonel diyabet	10	6.3				
	İdrar yolu enfeksiyonu	1	0.6				
	Kanama	4	2.5				
	Reflü	2	1.3				
	Tansiyon	1	0.6				

Bebeğin gestasyon haftasına göre dağılımları incelendiğinde minimum 3, maksimum 40 ve ortalama 36.19 ± 7.21 olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların bebeklerine ait özelliklerine göre sorulara verdikleri cevaplara göre dağılımları tabloda verilmiştir. Buna göre gebelik planlı mı sorusunda katılımcıların %38.6'sı evet, %61.4'ü hayır yanıtını vermiştir. Katılımcıların gebelik şekillerine göre dağılımları incelendiğinde hepsinin spontan olduğu görülmektedir. Katılımcıların doğum şekillerine göre dağılımları incelendiğinde %60.1'inin normal, %39.9'unun sezeryan olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların bebeği ilk 24 saat içinde emzirme durumları incelendiğinde %20.9'unun doğumdan hemen sonra, %39.2'sinin 60 dakika içinde, %27.2'sinin 60 dk- 24 saat aralığında, %12.7'sinin ilk 24 saatten sonra emzirdiği tespit edilmiştir. Katılımcıların gebelik sürecinde sağlık sorunu yaşama durumlarına göre dağılımına bakıldığında %13.9'unun yaşadığı, %86.1'inin ise yaşamadığı tespit edilmiştir. Yaşanılan sağlık sorunları incelendiğinde %1.9'unun bulantı, %6.3'ünün Gestasyonel diyabet, %0.6'sının idrar yolu enfeksiyonu, %2.5'inin kanama, %1.3'ünün reflü, %0.6'sının ise tansiyon rahatsızlığı geçirdiği görülmüştür.

Tablo 3: Annenin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Davranışları

		n	%
Doğumdan önce eğitim alma durumu	Evet	37	23.4
	Hayır	121	76.6
Daha önce emzirme deneyimi	Evet	116	73.4
	Hayır	42	26.6
Yakın çevrenin emzirme konusundaki tutumu	Olumlu	131	82.9
	Olumsuz	27	17.1
Sosyal çevrenin emzirme konusundaki tutumu	Olumlu	152	96.2
	Olumsuz	6	3.8
Emzirme konusunda sağlık personelinde destek alma durumu	Evet	158	100.0
	Hayır	0	0.0
Anne sütü dışında ek gıda vermeyi düşündünüz mü?	Evet	24	15.2
	Hayır	134	84.8
İlk 2 ay emzik ve biberon kullanmayı düşünüyor musunuz?	Evet	77	48.7
	Hayır	81	51.3

Annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve davranışlarına ait sorulara verdikleri cevaplar tabloda gösterilmektedir. Buna göre annelerin doğumdan önce eğitim alma durumu incelendiğinde %23.4'ünün doğum öncesi eğitim aldığı, %76.6'sının almadığı tespit edilmiştir. Annelerin daha önce emzirme deneyimi olup olmama durumları incelendiğinde %73.4'ünün olduğu, %26.6'sının olmadığı görülmektedir. Katılımcıların yakın çevrelerinin emzirme konusundaki tutumlarına bakıldığında %82.9'unun olumlu, %17.1'inin olumsuz olduğu, sosyal çevrelerinin ise %96.2'sinin olumlu, %3.8'inin olumsuz olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların emzirme konusunda sağlık personelinin destek alma durumları incelendiğinde tüm katılımcıların destek aldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %15.2'si anne sütü dışında ek gıda vermeyi düşündükleri %84.8'inin düşünmediği tespit edilmiştir. Katılımcıların %48.7'si ilk 2 ay emzik ve biberon kullanmayı düşündükleri %51.3'ünün ise düşünmediği tespit edilmiştir.

Tablo 4: Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımları

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart sapma
Emzirme öz yeterlilik ölçeği	158	40	70	59.07	7.39

Annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanlarının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde katılımcıların minimum 40, maksimum 70, ortalama 59.07 ± 7.39 aldıkları tespit edilmiştir. 59.07, ölçekten alınacak en yüksek puana yani 70'e yakındır. Bu yüzden bu sonuç iyi emzirme öz-yeterliliğini ifade etmektedir.

Tablo 5: Emzirme Durumunu Değerlendirme Formu ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması

		N	%	Sıra ortalaması	Medyan	U	p
Bebeği ilk emzirme zamanı	İlk 1 saatte	98	62.0	75.52	60.00	2549.500	0.161
	Doğumdan 1 saat sonra	60	38.0	86.01	61.00		
Bebeğe verilen ilk gıda	Kolosturum	94	59.5	85.74	60.00	2421.000	0.037
	Hazır mama ve şekerli su	64	40.5	70.33	60.50		
Şu anda ne ile besliyorsunuz	Sadece emzirerek	109	69.6	90.53	61.00	1468.000	0.000
	Anne sütü, mama ve ek gıda	49	30.4	54.96	58.00		
24 saat içinde ne sıklıkla besleniyor	Her ağladığında	128	81.0	77.68	60.00	1686.500	0.299
	3 saate bir	30	19.0	87.28	61.00		
Tek seferde ne kadar süre emziriliyor	30 dk dan az	83	47.5	95.39	62.00	1793.500	0.000
	30 dk ve üzeri	75	52.5	61.91	58.00		
Anne sütü dışında ek gıda vermeyi düşünme	Evet	24	15.2	87.71	60.00	1411.000	0.339
	Hayır	134	84.8	78.03	60.00		
Mama verme durumu	Evet	49	31,0	61.01	58.00	1764.500	0.001
	Hayır	109	69,0	87.81	61.00		
İlk 2 ay emzik ve biberon kullanma durumu	Evet	98	62.0	72.24	60.00	2228.500	0.001
	Hayır	60	38.0	60.50			
Bebekte emmeyi etkileyecek sağlık sorunu	Evet	42	26.6	64.00	1197.000	0.000	
	Hayır	116	73.4	60.00			
Babanın emzirmeye karşı tutumu	Olumlu	164	92.4	61.00	4.500	0.000	
	Olumsuz	12	7.6	40.50			

Araştırmaya katılan annelerin emzirme durumu değerlendirme formundaki sorulara verdikleri cevaplara göre dağılımları tabloda verilmiştir. Buna göre katılımcıların doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanları incelendiğinde %62'sinin ilk 1 saat içerisinde, %38'inin doğum olduktan 1 saat sonra emzirdiği görülmüştür. Katılımcıların çocuklarına verdikleri ilk gıdalar incelendiğinde %59.5'inin kolostrum, %39.2'sinin hazır mama, %1.3'ünün şekerli su verdiği tespit edilmiştir.

Bebeğin şu anda ne ile beslendiği incelendiğinde %69.6'sının sadece emzirerek, %28.5'inin anne sütü ve mama, %1.9'unun anne sütü ve ek gıda olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların bebekleri 24 saat içerisinde emzirme sıklıkları incelendiğinde %81'inin her ağladığında, %19'unun 3 saatte bir olduğu görülmüştür. Bebeği bir seferde emzirme süresi incelendiğinde %2.5'inin 0-15 dk, %50'sinin 15-30 dk, %47.5'inin ise 30 dk ve üzeri olduğu görülmektedir. Katılımcıların anne sütü dışında ek gıda verme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %15.2'sinin ek gıda verdiği, %84.8'inin vermediği tespit edilmiştir. Katılımcıların ek gıda verme sebepleri incelendiğinde %10.8'inin sütünün yetmediği, %5.7'sinin gece uyumak için olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların mama verme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %31'inin mama verdiğini, %69'unun vermediği tespit edilmiş, mama verenlerin mama verme sebepleri incelendiğinde ise %8.2'sinin sütün yetmemesi, %19.6'sının gece uyumak için, %3.2'sinin bebeğin emmemesinden dolayı, %2.5'inin ise hekim önerisi olduğu tespit edilmiştir. Emzik kullanma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %62'sinin kullandığı, %38'inin kullanmadığı görülmektedir. Bebekte emmeyi engelleyecek sağlık durumu olup olmama durumuna göre dağılımları incelendiğinde %26.6'sında sağlık sorunu olduğu, %73.4'ünde ise olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların eşlerinin emzirme konusundaki tutumları incelendiğinde %92.4'ünün olumlu, %7.6'sının ise olumsuz olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanına göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanına göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları çocuklarına verdikleri ilk gıdaya göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin çocuklarına verdikleri ilk gıdaya göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur($p<0.05$). Buna göre çocuklarına kolostrum veren annelerin, hazır mama ve şekerli su veren annelere göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamasının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların bebeklerini şu anda ne ile beslediklerine göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin bebeklerini şu anda ne ile beslediklerine göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre bebeklerini şu anda sadece emzirerek besleyen annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalaması, şu anda anne sütü, mama ve ek gıda ile besleyen annelerden daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların bebeklerinin 24 saat içinde ne sıklıkla emzirdiklerine göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin 24 saat içinde ne sıklıkla emzirdiklerine göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların bebeklerini bir seferde ne kadar süreyle emzirdiklerine göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin bebeklerini bir seferde ne kadar süreyle emzirdiklerine göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre bebeklerini bir seferde 30 dkdan daha az emziren annelerin emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalaması, 30dk ve daha fazla emziren annelerden daha fazla olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların anne sütü dışında ek gıda kullanma durumuna göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin anne sütü dışında ek gıda kullanma durumuna göre EÖYÖ'den aldıkları

puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların mama verme durumuna göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin mama verme durumuna göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Buna göre mama veren annelerin mama vermeyen annelere göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamasının daha az olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların ilk iki ay emzik ve biberon kullanma durumuna göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin ilk iki ay emzik ve biberon kullanma durumuna göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Buna göre ilk iki ay emzik ve biberon kullanmayı düşünen annelerin emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalaması ilk iki ay emzik ve biberon kullanmayı düşünmeyen annelere göre daha az olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların bebeklerinde emmeyi etkileyecek sağlık sorunu olup olmama durumuna göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin bebeklerinde emmeyi etkileyecek sağlık sorunu olup olmama durumuna göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Buna göre bebeklerinde emmeyi etkileyecek sağlık sorunu olan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalaması bebeklerinde emmeyi etkileyecek sağlık sorunu olmayan annelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların eşlerinin emzirmeye karşı olan tutumlarına durumlarına göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda araştırmaya katılan annelerin eşlerinin emzirmeye karşı olan tutumlarına göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Buna göre emzirme konusunda destek olan eşleri olan annelerin, emzirme konusunda destek olmaya eşleri olan annelere göre EÖYÖ'den aldıkları puanlarının sıra ortalamasının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 6: Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

		n	Min	Max	$\bar{X} \pm Sd$	Medyan	U	p
Eğitim durumu	Okur yazar değil	1	60.00	60.00	60.00±0.00	60.00	2160.500	0.000*
	İlköğretim mezunu	66	40.00	70.00	56.56±9.00	59.00		
	Lise mezunu	89	46.00	68.00	60.89±5.44	61.00		
	Lisans mezunu	2	60.00	61.00	60.50±0.71	60.50		
	Toplam	158	40.00	70.00	59.07±7.39	60.00		
Çalışma durumu	Çalışıyor	39	52.00	67.00	60.92±2.95	61.00	2146.000	0.480
	Çalışmıyor	119	40.00	70.00	58.46±8.27	60.00		
	Toplam	158	40.00	70.00	59.07±7.39	60.00		
Gelir durumu	Geliri giderinden az	90	40.00	70.00	57.71±8.77	60.00	2596.000	0.100
	Geliri giderine eşit	68	49.00	70.00	60.87±4.50	61.00		
	Toplam	158	40.00	70.00	59.07±7.39	60.00		

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların eğitim durumlarına göre değişip değişmediğini değerlendirmek için, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analizin sonucunda çalışmaya katılan annelerin eğitim durumlarına göre emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Buna göre eğitim durumu lise ve lisans mezunu olan annelerin, eğitim durumu okuma yazması olmayan ve ilk okul mezunu olan annelere oranla emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların çalışma durumlarına göre değişip değişmediğini değerlendirmek için, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin çalışma durumlarına göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir

farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların gelir durumuna göre değişip değişmediğini değerlendirmek için , Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin gelir durumlarına göre EÖYÖ' den aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).



Tablo 7: Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Bebeğe Ait Özelliklere Göre Karşılaştırılması

		n	Min	Max	$\bar{x} \pm Sd$	Standart sapma	Medyan	p	χ^2
Gebelik planı	Evet	61	49.00	68.00	60.79±4.87	4.87	60.00	0.248	
	Hayır	97	40.00	70.00	57.99±8.46	8.46	60.00		
	Toplam	158	40.00	70.00	59.07±7.39	7.39	60.00		
Gebelik şekli	Tüp bebek	0	0.00	0.00	0.00±0.00	0.00	0.00		
	Spontan	158	40.00	70.00	59.07±7.39	7.39	60.00		
	Toplam	158	40.00	70.00	59.07±7.39	7.39	60.00		
Doğum şekli	Normal	95	40.00	68.00	57.99±8.19	8.19	60.00	0.094	
	Sezeryan	63	41.00	70.00	60.70±5.67	5.67	61.00		
	Toplam	158	40.00	70.00	59.07±7.39	7.39	60.00		
İlk 24 saat içinde emzirme zamanı	Doğumdan hemen sonra	33	52.00	67.00	59.73±5.39	5.39	61.00	0.298	3.681
	60 dakika içinde	62	40.00	68.00	57.26±9.31	9.31	59.00		
	60 dk- 24 saat aralığında	43	41.00	70.00	60.12±5.51	5.51	60.00		
	İlk 24 saatten sonra	20	46.00	70.00	61.35±6.15	6.15	61.00		
	Toplam	158	40.00	70.00	59.07±7.39	7.39	60.00		
Gebelik sürecinde sağlık sorunu	Evet	22	41.00	70.00	59.73±5.54	5.54	59.00	0.784	
	Hayır	136	40.00	70.00	58.96±7.66	7.66	60.50		
	Toplam	158	40.00	70.00	59.07±7.39	7.39	60.00		
Evet ise	Bulantı	3	52.00	67.00	60.67±7.77	7.77	63.00		
	Gestasyonel diyabet	10	58.00	70.00	59.80±3.61	3.61	59.00		
	İdrar yolu enfeksiyonu	1	60.00	60.00	60.00	-	60.00		
	Kanama	4	58.00	63.00	61.75±2.50	2.50	63.00		
	Reflü	2	62.00	63.00	62.50±0.71	0.71	62.50		
	Tansiyon	1	61.00	61.00	61.00	-	61.00		

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların gebeliğin planlı olup olmama durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek için, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin gebeliğin planlı olup olmama durumuna göre emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ' den aldıkları puanların doğum şekline göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek için, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin doğum şekline göre emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ' den aldıkları puanların gebelik sürecinde herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumlarına göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek için, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin gebelik sürecinde herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumuna göre emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ' den aldıkları puanların ilk 24 saat içinde emzirme durumlarına göre farklılık gösterip göstermeyeceğini amacıyla, Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan katılımcıların ilk 24 saat içinde emzirme durumlarına göre emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 8: Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Annenin Emzirmeye İlişkin Tutum Ve Davranışlarına Göre Dağılımları

		N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart sapma	Medyan
Doğumdan önce emzirme eğitimi	Evet	37	41.00	67.00	58.22	5.55	59.00
	Hayır	121	40.00	70.00	59.33	7.87	61.00
	Toplam	158	40.00	70.00	59.07	7.39	60.00
Emzirme deneyimi	Evet	116	40.00	70.00	59.16	8.03	60.50
	Hayır	42	47.00	70.00	58.83	5.32	59.50
	Toplam	158	40.00	70.00	59.07	7.39	60.00
Yakın çevrenin emzirme konusunda tutumları	Olumlu	131	40.00	70.00	58.76	7.74	60.00
	Olumsuz	27	46.00	67.00	60.56	5.27	60.00
	Toplam	158	40.00	70.00	59.07	7.39	60.00
Sosyal çevrenin emzirme konusunda tutumu	Olumlu	152	40.00	70.00	58.91	7.47	60.00
	Olumsuz	6	59.00	66.00	63.17	3.19	63.50
	Toplam	158	40.00	70.00	59.07	7.39	60.00
Emzirme konusunda sorun yaşanıldığında Sağlık personelinin destek alma	Evet	158	40.00	70.00	59.07	7.39	60.00
	Hayır	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Toplam	158	40.00	70.00	59.07	7.39	60.00
Anne sütü dışında ek gıda vermeyi düşünme	Evet	24	47.00	65.00	59.96	3.53	60.00
	Hayır	134	40.00	70.00	58.91	7.89	61.00
	Toplam	158	40.00	70.00	59.07	7.39	60.00
İlk 2 ay Emzik ve biberon kullanma	Evet	77	41.00	70.00	60.43	5.24	61.00
	Hayır	81	40.00	70.00	57.78	8.82	60.00
	Toplam	158	40.00	70.00	59.07	7.39	60.00

Tablo 9: Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Annenin Emzirmeye İlişkin Tutum Ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması

		N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart sapma	Medyan
Doğumdan önce emzirme eğitimi	Evet	37	41.00	67.00	58.22	5.55	59.00
	Hayır	121	40.00	70.00	59.33	7.87	61.00
	Toplam	158	40.00	70.00	59.07	7.39	60.00
Emzirme deneyimi	Evet	116	40.00	70.00	59.16	8.03	60.50
	Hayır	42	47.00	70.00	58.83	5.32	59.50
	Toplam	158	40.00	70.00	59.07	7.39	60.00
Yakın çevrenin emzirme konusunda tutumları	Olumlu	131	40.00	70.00	58.76	7.74	60.00
	Olumsuz	27	46.00	67.00	60.56	5.27	60.00
	Toplam	158	40.00	70.00	59.07	7.39	60.00
Sosyal çevrenin emzirme konusunda tutumu	Olumlu	152	40.00	70.00	58.91	7.47	60.00
	Olumsuz	6	59.00	66.00	63.17	3.19	63.50
	Toplam	158	40.00	70.00	59.07	7.39	60.00
Emzirme konusunda sorun yaşanıldığında Sağlık personelinde destek alma	Evet	158	40.00	70.00	59.07	7.39	60.00
	Hayır	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Toplam	158	40.00	70.00	59.07	7.39	60.00
Anne sütü dışında ek gıda vermeyi düşünme	Evet	24	47.00	65.00	59.96	3.53	60.00
	Hayır	134	40.00	70.00	58.91	7.89	61.00
	Toplam	158	40.00	70.00	59.07	7.39	60.00
İlk 2 ay Emzik ve biberon kullanma	Evet	77	41.00	70.00	60.43	5.24	61.00
	Hayır	81	40.00	70.00	57.78	8.82	60.00
	Toplam	158	40.00	70.00	59.07	7.39	60.00

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ' den aldıkları puanların doğumdan önce emzirme eğitimi alma göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin doğumdan önce emzirme eğitimi alma durumlarına göre emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Buna göre doğumdan önce emzirme eğitim alan annelerin emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalaması, eğitim almayan annelere göre daha az olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ' den aldıkları puanların daha önce emzirme deneyimlerine göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin daha önce emzirme deneyimlerine göre EÖYÖ' den aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ' den aldıkları puanların yakın çevrelerinin

emzirme konusundaki tutumlarına göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin yakın çevrelerinin emzirme konusundaki tutumlarına göre emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların sosyal çevrelerinin emzirme konusundaki tutumlarına göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin sosyal çevrelerinin emzirme konusundaki tutumlarına göre emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların anne sütü dışında ek gıda verme durumlarına göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin anne sütü dışında ek gıda verme durumlarına göre emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan katılımcıların EÖYÖ'den aldıkları puanların ilk 2 ay emzik ve biberon kullanma durumlarına göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin ilk 2 ay emzik ve biberon kullanma durumlarına göre emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Bu çalışma annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin bebeği emzirme devamlılığına etkisini belirlemek tanımlayıcı olarak, İzmir ili merkezinde bulunan İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 158 Anne ile yapılmıştır.

Anne sütü ile beslenme, sağlıklı beslenmenin ilk koşuludur. Bebeğin beslenmesinde eşi bulunmaz bir besin olduğu kabul edilmiş olan AS' nün bebeklere en sağlıklı ulaşma şekli ise emzirmedir (İnce, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü; AS'nün bebeğin yaşama süresini uzatmada ve hayat kalitesini yükseltmede etkili olduğunu belirtmektedir. Annelerin altıncı aya kadar bebeklerini yalnız AS ile emzirmesini, bebek iki yaşına gelinceye kadar da ek besinlerle birlikte takviye olarak devam etmesini önermektedir (WHO).

Ülkemizde de tüm dünyayla benzerlik gösterdiği üzere ilk 6 ay AS ile beslenme ile ilgili birçok teşvik edici çalışmaya karşın, 2013 yılında elde edilen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerinde bebeklerin ilk iki ay yalnızca AS ile beslenenlerin oranı % 57,9'dur (TNSA 2013). TNSA 2018 de 6. Aya kadar yalnızca AS ile beslenen bebeklerin oranı %41'dir ve yalnız AS ile beslenen çocukların ortalama emzirme süresi 1,8 aydır (TNSA 2018).

Kaynaklarda emzirmeyi başlatma ve sürdürmede etkili olan pek çok etkenden bahsedilmektedir. Bunlar ailenin yapısı, annenin yaşı, eğitim düzeyi, gebeliği isteme ve gebelikte sağlık problemi yaşama durumu, annenin çalışması, ekonomik durumu, emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri, emzirmeye ilişkin bilgi alma, emzirmeye ilişkin bilgi veren kişi, doğum şekli, emzirmeye başlama zamanı şeklinde sıralanabilir (Bodur, 2003; Kurtuluş ve Tezcan, 2003; Can ve ark, 2008). Emzirmeyi etkileyen etmenler; bebeğe ait etmenler, anneye ait etmenler ve çevresel / toplumsal etmenler olarak sınıflandırılabilir. Bu etmenlerin başında anneye ait etmenler gelmektedir. Annenin emzirmeye ilişkin öz yeterlilik algısı önemlidir (Küçüköğlü S, 2015).

Araştırma kapsamına alınan annelerin EÖYÖ puanlarının ve puanların ortalamasının dağılımlarına bakıldığında; annelerin EÖYÖ puan ortalamasının $59,07 \pm 3,98$ olduğu belirlenmiştir. Cömert G(2011), $58,98 \pm 8,14$, Tokat (2009)“ın yaptığı araştırmada ise annelerin EÖYÖ puan ortalaması $60,09 \pm 8,2$ olarak bulunmuştur. İnce T (2017), çalışmasında annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarını $57,16 \pm 6,92$ bulmuştur. Yenal ve ark.’nın(2013), yaptığı çalışmada puan ortalaması $59,49 \pm 8,46$ iken Aluş Tokat ve ark.’nın(2013) sonuçları $48,23 \pm 7,7$ ’ dir. Araştırma bulgusunun başka araştırma bulgularına nazaran düşük ya da yüksek bulunma sebebi olarak araştırma yapılan örneklem grubunun farklı gruplardan seçilmiş olması söylenebilir. Uygulanan ölçekten 50 puan üzerinde alamayan anneler son yıllarda yapılan bir çalışmada emzirme konusunda riski bulunmuşlar, bu annelere etkili şekilde emzirme danışmanlığı desteğinin verilmesi önerilmektedir (Nanishi K, 2015). Buna dayanarak, çalışmamıza katılan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin yeterli olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırmaya katılan katılımcıların emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların bebeklerini şu anda ne ile beslediklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere, yapılan analiz sonucunda emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$), (Tablo 5). Öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalaması, şu anda anne sütü, mama ve ek gıda ile besleyen katılımcılardan daha fazla olduğu tespit edilmiştir. İkinci ay sonunda bebeğini sadece emzirerek besleyen annelerin oranı %69.6 olarak bulunmuştur. TNSA 2013 verilerinde bebeklerin ilk iki ay yalnızca AS ile beslenenlerin oranı % 57,9’dur. 2018 verilerine bakıldığında 2-3 aylık çocuklar arasında sadece anne sütü ile besleme oranı %45’dir. Bu çalışmada bulunan oran diğer oranlara göre yüksektir. Sonucun böyle olma sebebinin, yaşanan bölgenin farklı olduğu ve bu durumdan etkilenildiği düşünülmektedir.

Dennis ve Faux’un (1999) çalışmalarında; doğum sonu altıncı haftada yalnızca anne sütü ile besleyen annelerin emzirme öz yeterlilik puanını daha yüksek bulmuştur. Blyth ve arkadaşları’nın (2002) çalışmalarında; doğum sonu birinci hafta ve dördüncü ayda yalnız AS ile besleyen annelerde emzirme öz yeterlilik puanı, kısmen emziren ve biberonla besleyen annelere oranla daha yüksek bulunmuştur. Mccarter-Spaulding ve Dennis’in (2010) çalışmasında; doğum sonu dördüncü haftada sadece anne sütü ile besleyen annelerin emzirme öz yeterlilik puanı, diğer yöntemlerle besleyen annelerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ekşioğlu ve Ceber’in (2007) çalışmalarında;

bebeklerini yalnız AS ile besleyen annelerin emzirme yeterlilik puan ortalamaları bebeklerini farklı yöntemler ile besleyen annelerden daha yüksek olarak saptanmıştır. Fata S (2014), Doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği - kısa şekli puan ortalamalarının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirtmiştir. Cömert G(2011) Bebeğine sadece anne sütü veren annelerin EÖYÖ puan ortalamaları anne sütü ile birlikte su ve mama veren annelerin puan ortalamalarından yüksek olarak bulmuş ve emzirme düzeyi ile emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu saptamıştır.

Çalışma sonucuna göre yaş ile emzirme öz yeterliliği ölçeğinin puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0.298$; $p<0.05$) ilişki bulunmaktadır. Kaynaklar incelendiğinde yaşın emzirmeyi sürdürmede çok önemli rolü olduğunu belirten birçok çalışmaya rastlanmaktadır (McLeod, Pullon et al. 2002; Dennis 2002). Küçüköğlü S (2014), çalışmasında ileri yaş grubu annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamalarının diğer gruba göre yüksek olduğunu belirtmiştir. Akkoyun S (2016), çalışmasında annelerin EÖYÖ puan ortalaması ile yaş, arasında zayıf ve pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Oriaf ve arkadaşları (2009) Brezilyalı kadınlarla yaptıkları çalışmada; maternal yaş ve emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki saptamışlardır. Aluş ve Okumuş'un (2009) doğum sonu dönemde 150 anne ile yaptıkları çalışmalarında ise annelerin yaşı ile emzirme öz yeterlilik puanı arasında ilişki saptanamamıştır. Kılıcı H (2014), çalışmasında annelerin yaş grubu ile annelerin EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığını saptamıştır. Çalışmamızın sonuçları literatür ile uyum göstermektedir.

Analiz sonucunda araştırmaya katılan annelerin eğitim durumlarına göre emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre eğitim durumu lise ve lisans mezunu olan katılımların, eğitim durumu okur yazar olmayan ve ilköğretim mezunu olan katılımcılara göre emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Küçüköğlü S (2014) de çalışmasında üniversite eğitimi gören ve çalışan annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Oriaf ve arkadaşlarının (2009) Brezilyalı kadınlarla yaptıkları çalışmada; maternal yaş ve eğitim düzeyi ile emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki saptamışlardır. Aluş ve Okumuş'un (2009) doğum sonu dönemde 150 anne ile yaptıkları çalışmalarında; annelerin yaşı ile emzirme öz yeterlilik puanı

arasında ilişki saptanmazken; eğitimi daha düşük olan anne adayları/annelerin emzirme öz yeterlilik puanını düşük bulmuştur. Akkoyun S (2016), annelerin EÖYÖ puan ortalamasının öğrenim düzeyi arttıkça yükseldiğini saptamıştır. Gökçeoğlu E (2014), çalışmasında ileri yaş grubu anneler ile eğitim düzeyi yüksek olan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerini daha yüksek bulmuştur. Dennis'in (2003) emzirme öz yeterlilik ölçeği kısa şeklinin psikometrik değerlendirmesini yaptığı çalışmasında annenin yaşı ve eğitim durumu ile emzirme öz yeterlilik puanı arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların çalışma durumuna ve gelir düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan analiz sonucunda emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Çalık K (2017) de çalışmasında gelir durumu ile ilk altı ay sadece AS verme arasındaki ilişkiyi incelediğinde; ikisi arasında anlamlı ilişki saptayamamıştır. McCarter-Spaulding ve Dennis'in (2010), Oriat ve arkadaşlarının (2009), Dennis (2003a), Zubaran ve arkadaşlarının (2010), Otsuka ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında gelir durumu ile emzirme öz yeterlilik puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. İnce T(2017) de çalışmasında annenin eğitim durumu ve ailenin gelir algısı ile emzirme öz yeterlilik puanları arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Ülkemizde yapılan başka bir araştırmada da, eğitim düzeyi ve ekonomik durumu düşük olan hamile ya da annelerin emzirme öz yeterlilik puanını düşük bulunmuştur (Aluş M, 2013). Çalışmamızın bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların gebeliğin planlı olup olmama durumu, doğum şekli, bebeğin gestasyonel haftası, ilk 24 saat içinde emzirme zamanı, gebelik sürecinde herhangi bir sağlık problemi yaşama durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonucu, EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Akkoyun S (2016), çalışmasında annelerin emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamasının , doğum şekline, planlı gebelik olmasına ve bebeğin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptayamamıştır. Cömert G(2011) de çalışmasında araştırma kapsamına alınan annelerin emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının obstetrik özelliklere göre dağılımını incelediğinde; doğum şekli annelerin gebeliği isteme durumu ve gebelikte sağlık problemi yaşama ile EÖYÖ puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulmamıştır. Çalışmanın bulgusuyla benzer şekilde, Dennis (2003) ve Gregory ve ark (2008) yaptıkları çalışmada, doğum

şekli ile emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. İnce T (2017) çalışmasında, benzer biçimde çocukların %54,9'unun doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirildiği, ancak bunun annelerin emzirme öz yeterlilik ve emzirme başarıları ile diğer anneler arasında anlamlı bir fark saptamamıştır. Kılıcı H (2014) de çalışmasında annelerin ilk emzirme zamanı ile öz-yeterlilik ölçeği ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığını bulmuştur. Çalışma bulgumuzdan farklı olarak Küçüköğlü S(2014), çalışmasında annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin bebeklerin gebelik haftasından etkilendiği bulgusuna ulaşmıştır. Yine Gökçeoğlu E(2014), doğumdan hemen sonra (ilk 30 dakika) bebeği emziren annelerin, hem emzirme öz yeterlilikleri hem de sütün yeterlilik algı puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Polonya'da yapılan çalışmada Wutke ve Dennis (2007)'in vajinal doğum yapmış annelerin sezaryen yapanlara oranla daha düşük EÖYÖ puanına sahip olduklarını saptamıştır. Gümüşsoy (2012) çalışmasında doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda, doğum yaptıkları gebelik haftası, gebeliklerinde bilgi alma durumları, bebeklerin ilk emzirilme zamanı ve doğum şekli ile emzirme öz-yeterliliği puan ortalamalarında anlamlı fark saptanmıştır. Bunun yanında Tokat (2009)'ın ve Dennis (2006)'in çalışmalarında sezaryen doğum yapmış annelerin EÖYÖ puanların daha düşük olduğunu belirtmektedir..

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ' den aldıkları puanların doğumdan önce emzirme eğitimi alma durumuna göre değişiklik gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla yapılan analizde EÖYÖ' den aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre doğumdan önce emzirme eğitim alan katılımcıların EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalaması, eğitim almayan katılımcılara göre daha az olduğu tespit edilmiştir. Ekşioğlu tarafından uygulanan(2007) deneysel çalışmada, emzirmeye ilgili öncesinde bilgi alan ve almayan grubun puanları 1. Haftada uygulanan ölçek ile karşılaştırıldığında; EÖYÖ puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu saptamıştır. Tokat ve Okumuş (2013) 82 kişinin katıldığı çalışmasında, deney grubuna Dennis'in Emzirme Öz Yeterlilik Kuramı'na dayalı toplam sekiz saatlik eğitim uygulamış, emzirme öz yeterlilik algısının eğitim verilen grupta daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Olenick (2010) deneysel araştırmasında; doğum öncesinde emzirme eğitimi verilen grubun; on ikinci haftadaki emzirme öz yeterlilik puanı kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Küçüköğlü (2011) çalışmasında; deney ve kontrol grupları eğitim öncesi dönemde gruplar arasında emzirme öz yeterlilik puanı açısından fark bulunmazken; eğitim sonrasında deney

grubundaki annelerin emzirme öz yeterlilik puanı yüksek olduğu ve istatistiksel olarak farkın önemli olduğu saptanmıştır. Gökçeoğlu E(2014) çalışmasında; eğitim alan annelerin emzirme öz yeterlilik puanları, eğitim almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İnce T(2017) çalışmasında, doğumdan önce ve sonra olması farketmeksizin emzirme danışmanlığı almayan annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve başarıları, alan annelere göre istatistiksel açıdan anlamlı düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların daha önce emzirme deneyimlerine, yakın çevrelerinin emzirme konusundaki tutumlarına, sosyal çevrelerinin emzirme konusundaki tutumlarına, anne sütü dışında ek gıda vermeyi düşünme ve ilk 2 ay emzik ve biberon kullanma durumlarına göre farklılıklarını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda emzirme yeterlilik ölçeğinden alınan puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Gökçeoğlu E(2014), Çalışmasında emzirme deneyimi olan annelerin; emzirme öz yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu ve sütlerini daha yeterli olarak algıladıkları bulmuştur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, emzirme tecrübessi olan annelerin emzirme öz yeterlilikleri yüksek bulunurken (Baysal H, 2014), bir başka çalışmada (Küçüköğlü S, 2014) anlamlı fark bulunmamıştır ince T, (2017) de çalışmasında emzirme tecrübessi olduğunu söyleyen annelerde öz yeterlilik daha yüksekken, bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı çıkmadığı belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanına, bebeklerinin 24 saat içinde ne sıklıkla emzirdiklerine, anne sütü dışında ek gıda kullanma durumuna göre değişkenlik gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda EÖYÖ' den aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Koskinen K(2013) ve Schafer R (2015) çalışmalarında Doğumdan sonra bir saat içinde bebeklerini emzirmeye başlayan annelerde emzirme sürelerinin ve başarısının yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlar. İnce T(2017) de çalışmasında bebeklerin %54.9'unun doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirildiği saptamıştır. Ancak, bunun annelerin emzirme öz yeterlilik ve emzirme başarıları ile diğer anneler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Fata S (2014), yaptığı çalışmada annelerin bebeklerini ilk emzirme zamanı ile postnatal emzirme öz yeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında

doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır.

Ekşioğlu ve Ceber'in (2007) çalışmasında doğum sonrası birinci, dördüncü ve sekizinci haftada annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları ile doğum sonrası ilk emzirme zamanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, bebeğini ilk bir saat içinde emziren annelerde emzirme yeterlilik puan ortalaması bir saat sonrasındaki zamanda emziren annelere göre daha yüksek saptanmıştır. Cömert G (2011) çalışmasında araştırma kapsamına alınan annelerin emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının bebeğin ilk emzirilme süresine göre dağılımına baktığında; ilk 1 saatte emziren annelerin EÖYÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve istatistiksel analiz sonucuna göre aradaki farkın anlamlı olduğunu saptamıştır. Bakiler ve arkadaşlarının (2005) çalışmalarında; en az 6 ay anne sütü alan grupta ilk 60 dakika içinde emzirme oranı daha yüksek bulunmuştur. Ünsal ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmaya katılan annelerin %71.8'inin bebeklerini doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirdikleri ve bu emzirmeye başlama zamanının ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeye olumlu etkisinin olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın bulguları literatüre göre farklılık göstermektedir.

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları çocuklarına verdikleri ilk gıdaya göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere, yapılan analiz sonucunda katılımcıların çocuklarına verdikleri ilk gıdaya göre emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre çocuklarına kolostrum veren katılımcıların, hazır mama ve şekerli su veren katılımcılara göre emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamasının daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

İnce T (2017) çalışmasında anne sütü almadan önce başka besin alan bebeklerin annelerinin emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarını düşük bulmuştur. Cömert ve ark. (2011) anne sütü vermeden başka bir gıda alan bebeklerin annelerinin emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarını anlamlı düşük bulmuştur. Gümüşsoy S (2012), Annelerin bebeklerini ilk besledikleri besin ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde etmiştir. Bebeklerini ilk anne sütü ile besleyen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirtmiştir. Öztürk ve arkadaşları (1999) çalışmalarında; doğum sonu ilk gıda olarak anne sütü dışında bir gıda (şekerli su, hazır mama vs) alan

çocuklarda ilk dört ay anne sütü alma oranı düşük bulunmuştur. Fata S(2014), Annelerin bebeklerini ilk besledikleri besinler ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği - kısa şekli puan ortalamaları arasında doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edememiştir. Çalışmamızın bulguları literatür ile uyumludur.

Araştırmaya katılan katılımcıların EÖYÖ'den aldıkları puanların bebeklerini bir seferde ne kadar süreyle emzirdiklerine göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek için, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucu araştırmaya katılan annelerin bebeklerini bir seferde ne kadar süreyle emzirdiklerine göre e EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre bebeklerini bir seferde 30 dk dan daha az emziren annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalaması, 30dk ve daha fazla emziren annelerden daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bebeklerini bir seferde emzirilme süresinin emzirme öz yeterliliğine ve emzirme başarısına etkisi literatürde çok araştırılmamıştır.

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların mama verme durumuna göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek için, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucu çalışmaya katılan annelerin mama verme durumuna göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre mama veren annelerin mama vermeyen annelerin göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamasının daha az olduğu tespit edilmiştir. Tanrıku P (2012), doğum sonrasında hastanede mama verilen bebeklerin emzirilme süreleri mama verilmeyen bebeklerden daha kısa olarak bulunsa da, aradaki fark anlamlı olarak bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların ilk iki ay emzik ve biberon kullanma durumuna göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda araştırmaya katılan annelerin ilk iki ay emzik ve biberon kullanma durumuna göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre ilk iki ay emzik ve biberon kullanmayı düşünen annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalaması ilk iki ay emzik ve biberon kullanmayı düşünmeyen annelere oranla daha az olduğu tespit edilmiştir.

Tunçel ve ark. (2005) emzik ve biberon kullanmayan grupların daha uzun süre emzirildiğini, biberon kullanımının emzirilme süresini olumsuz yönde etkilediğini

bildirmişlerdir. Dunn ve ark. (2006) doğum sonrası 6.haftada emzirmeye düzenli devam etmeyen kadınların çoğunun başlangıçta biberon kullanan anneler olduğunu bildirmiştir. Gümüşsoy S(2012), çalışmasında annelerin emzik-biberon kullanma durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde etmiştir. Bakiler ve arkadaşlarının (2005) çalışmalarında emzik kullanımının anne sütü ile beslenmenin sürekliliği üzerine istatistiksel olarak anlamlı olumsuz etki yaptığı saptanmıştır. Yıldız ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında; annelerin %39.7'si bebeklerine emzik ve %44.6'sı biberon vermekte olduğu, biberonla beslenen bebeklerde emzirmenin daha az sürdürüldüğü belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların bebeklerinde emmeyi etkileyecek sağlık sorunu olup olmama durumuna göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucu çalışmaya katılan annelerin bebeklerinde emmeyi etkileyecek sağlık sorunu olup olmama durumuna göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. ($p<0.05$). Buna göre bebeklerinde emmeyi etkileyecek sağlık sorunu olan katılımcıların EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalaması bebeklerinde emmeyi etkileyecek sağlık sorunu olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ketenci S(2018), çalışmasına katılan çocukların antibiyotik alma ve acil servise gitme durumuna göre çocuğun yalnız AS ile beslenme süresi arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Baysal H(2014), Sağlıklı bebeğe sahip olan annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları hasta bebeği olan annelerin puan ortalamalarından yüksek olup, istatistiksel olarak aralarındaki fark bulmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların eşlerinin emzirmeye karşı olan tutumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analizin sonucunda çalışmaya katılan annelerin eşlerinin emzirmeye karşı olan tutumlarına göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre emzirme konusunda destek olan eşleri olan katılımcıların, emzirme konusunda destek olmaya eşleri olan katılımcılara göre emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanlarının sıra ortalamasının daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Dennis (2006) doğum sonrasında emzirme öz-yeterliliğini etkileyebilecek etmenleri belirlemek için yaptığı çalışmada sosyal destek varlığının emzirme özyeterlilik algısını etkilediğini belirlemiştir. Dennis (2002) emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi konulu literatür çalışmasında annenin eş desteğinin olumlu emzirme davranışı olasılığını büyük ölçüde artıracakını belirtmiştir. Cömert G(2011) Eşin emzirmeye karşı tutumu ile EÖYÖ puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu saptamıştır.

Çalışmamızın bulguları sonucunda annelerin öz yeterlilik düzeyinin, 2. Ay sonunda bebeği sadece anne sütüyle besleme durumuna etkisi olduğu belirlenmiştir. Baysal ve ark.'da (2014) diğer gruplara göre bebeklerini yalnız AS ile besleyen annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarını yüksek bulmuştur. Çin'de yapılan çalışmada(Yang X, 2016) bebeklerini yalnız AS ile besleyen annelerin öz yeterlilik puan ortalamaları diğer gruba göre yüksektir. O'Campo ve ark.'nın (1992) çalışmasında annenin emzirme öz yeterlilik düzeyinin planlanan emzirme süresini etkilediği belirtilmiştir.

SONUÇ

Bu çalışma Eylül 2019 - Aralık 2019 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum servisinde doğum yapmış anneler üzerinde tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Hastanede doğum yapan, taburculukları onaylanmış, emziren, çalışmaya katılmayı kabul eden, primipar, 37-42 gestasyonel hafta arasında ve doğum haftasına göre uygun kiloda olan, postnatal taburculuk sonrası anne yanına verilmiş olan sağlıklı bebeklerin annelerine uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanlarının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde katılımcıların minimum 40, maksimum 70, ortalama 59.07 ± 3.98 aldıkları tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde %0.6'sının (n=1) okur yazar olmadığı, %41.8'inin (n=66) ilk okul mezunu, %56.3'ünün (n=89) lise mezunu, %1.3'ünün ise (n=2) lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların çalışma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %24.7'sinin (n=39) çalıştığı, %75.3'ünün ise (n=119) çalışmadığı görülmüştür. Katılımcıların gelir durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %57'sinin (n=90) gelirinin giderinden az, %43'ünün (n=68) gelirinin giderine eşit olduğu görülmüş ve geliri giderinden fazla olan katılımcı ise tespit edilememiştir. Katılımcıların yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde katılımcıların yaşları minimum 18, maksimum 34 ve ortalama 24.51 ± 3.98 olduğu tespit edilmiştir. Anneye ait özelliklerin emzirme öz yeterlilik puanları incelendiğinde yaş ile emzirme yeterliliği ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0.298$; $p<0.05$) ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumlarına göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmaya katılan annelerin çalışma durumu ve gelir düzeylerine göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerine ait özelliklerine göre sorulara verdikleri cevaplara göre dağılımları tabloda (Tablo 2) verilmiştir. Buna göre gebelik planlı mı sorusunda katılımcıların %38.6'sı evet, %61.4'ü hayır yanıtını vermiştir. Katılımcıların gebelik şekillerine göre dağılımları incelendiğinde hepsinin spontan olduğu görülmektedir. Katılımcıların doğum şekillerine göre dağılımları incelendiğinde

%60.1' inin normal, %39.9'unun sezeryan olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların bebeği ilk 24 saat içinde emzirme durumları incelendiğinde %20.9'unun doğumdan hemen sonra, %39.2'sinin 60 dakika içinde, %27.2'sinin 60 dk- 24 saat aralığında, %12.7'sinin ilk 24 saatten sonra emzirdiği tespit edilmiştir. Katılımcıların gebelik sürecinde sağlık sorunu yaşama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %13.9'unun yaşadığı, %86.1'inin ise yaşamadığı tespit edilmiştir. Yaşanılan sağlık sorunları incelendiğinde %1.9'unun bulantı, %6.3'ünün Gestasyonel diyabet, %0.6'sının idrar yolu enfeksiyonu, %2.5'inin kanama, %1.3'ünün reflü, %0.6'sının ise tansiyon rahatsızlığı geçirdiği görülmüştür. Analiz sonucunda araştırmaya katılan annelerin gebeliğin planlı olup olmama durumu, gebelik şekli, doğum şekli, bebeğin gestasyonel haftası, bebeği ilk 24 saat içinde ne zaman emzirdiği ve gebelik süresince herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumlarına göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve davranışlarına ait sorulara verdikleri cevaplar tabloda (Tablo 4) gösterilmektedir. Buna göre annelerin doğumdan önce eğitim alma durumu incelendiğinde %23.4'ünün eğitim aldığı, %76.6'sının eğitim almadığı tespit edilmiştir. Annelerin daha önce emzirme deneyimi olup olmama durumları incelendiğinde %73.4'ünün olduğu, %26.6'sının olmadığı görülmektedir. Katılımcıların yakın çevrelerinin emzirme konusundaki tutumlarına bakıldığında %82.9'unun olumlu, %17.1'inin olumsuz olduğu, sosyal çevrelerinin ise %96.2'sinin olumlu, %3.8'inin olumsuz olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların emzirme konusunda sağlık personelinden destek alma durumları incelendiğinde tüm katılımcıların destek aldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %15.2'si anne sütü dışında ek gıda vermeyi düşündükleri %84.8'inin düşünmediği tespit edilmiştir. Katılımcıların %48.7'si ilk 2 ay emzik ve biberon kullanmayı düşündükleri %51.3'ünün ise düşünmediği tespit edilmiştir. Analiz sonucunda araştırmaya katılan annelerin doğumdan önce emzirme eğitimi alma durumlarına göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre doğumdan önce emzirme eğitim alan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalaması, eğitim almayan katılımcılara göre daha az olduğu tespit edilmiştir. Analiz sonucunda araştırmaya katılan annelerin daha önce emzirme deneyimlerine, yakın çevrelerinin emzirme konusundaki olumlu- olumsuz örneklerle, sosyal çevrelerinin emzirme konusundaki tutumlarına, anne sütü dışında ek gıda verme durumlarına ve ilk 2

ay emzik ve biberon kullanma durumlarına göre, emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Çalışmaya katılan annelerin emzirme durumu değerlendirme formundaki sorulara verdikleri cevaplara göre dağılımları tabloda (tablo 5) verilmiştir. Buna göre katılımcıların doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanları incelendiğinde %62'sinin ilk 1 saat içinde, %38'inin doğumdan 1 saat sonra emzirdiği görülmüştür. Katılımcıların çocuklarına verdikleri ilk gıdalar incelendiğinde %59.5'inin kolostrum, %39.2'sinin hazır mama, %1.3'ünün şekerli su verdiği tespit edilmiştir. Bebeğin şu anda ne ile beslendiği incelendiğinde %69.6'sının sadece emzirecek, %28.5'inin anne sütü ve mama, %1.9'unun anne sütü ve ek gıda olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların bebekleri 24 saat içerisinde emzirme sıklıkları incelendiğinde %81'inin her ağladığında, %19'unun 3 saatte bir olduğu görülmüştür. Bebeği bir seferde emzirme süresi incelendiğinde %2.5'inin 0-15 dk, %50'sinin 15-30 dk, %47.5'inin ise 30 dk ve üzeri olduğu görülmektedir. Katılımcıların anne sütü dışında ek gıda verme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %15.2'sinin ek gıda verdiği, %84.8'inin vermediği tespit edilmiştir. Katılımcıların ek gıda verme sebepleri incelendiğinde %10.8'inin sütünün yetmediği, %5.7'sinin gece uyumak için olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların mama verme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %31'inin mama vermediği, %69'unun vermediği tespit edilmiş, mama verenlerin mama verme sebepleri incelendiğinde ise %8.2'sinin sütün yetmemesi, %19.6'sının gece uyumak için, %3.2'sinin bebeğin emmemesinden dolayı, %2.5'inin ise hekim önerisi olduğu tespit edilmiştir. Emzik kullanma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %62'sinin kullandığı, %38'inin kullanmadığı görülmektedir. Bebekte emmeyi engelleyecek sağlık durumu olup olmama durumuna göre dağılımları durumuna, ilk iki ay emzik ve biberon kullanma durumuna, bebeklerinde emmeyi etkileyecek sağlık sorunu olup olmama durumuna ve eşlerinin emzirmeye karşı olan tutumlarına durumlarına göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bunun yanında annelerin doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanına, 24 saat içinde ne sıklıkla emzirdiklerine ve AS harici ek besin kullanma durumuna göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Çalışma bulgularına göre annelerin emzirme öz yeterliliğinin, doğum sonrası ikinci ayda bebeğin yalnız AS ile beslenmesi ile ilişkisi vardır.

Çalışmada 2. ay sonunda bebeğini sadece emzirerek besleyen annelerin oranı %69.6 olarak bulunmuştur. TNSA 2018 verilerine bakıldığında 2-3 aylık çocuklar arasında sadece anne sütü ile besleme oranı %45'dir.

Çalışma bulgularına göre annelerin emzirme öz yeterliliğinin, doğumdan sonra ikinci ayda bebeğin yalnız AS ile beslenmesi ile ilişkisi vardır.

Bebeklerini sadece AS ile besleyen annelerin öz yeterliliklerinin yüksek olduğu düşünülebilir, ancak annelerin öz yeterlilikleri yüksek olması da sadece AS ile beslemeye etkindir.



ÖNERİLER

Araştırma sonucunda annelerin emzirme e öz yeterlilik düzeyleri yüksek olan annelerin 2. Ay sonunda sadece anne sütüyle besleme oranları da yüksek bulunmuştur. Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik düzeylerinin annenin yaşı ve eğitim düzeyinden etkilediği saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda doğumdan önceki dönemden başlanarak, bütün hamilelere eğitim seviyeleri ve bireysel farklılıkları göz önünde bulundurularak AS ve bebek beslenmesiyle ilgili bilgi verilmelidir. Birçok bebek dostu hastanede emzirme ile ilgili anneye doğum öncesi kurslar verilmektedir. Doğumdan sonra da hastanede kalınan süre boyunca annelere eğitim verilmiş ve anneler emzirme konusunda sağlık personeli tarafından desteklenmiştir. Ancak yapılan çalışmalar ve raporlar göstermektedir ki izlenen bu politikalar emzirmenin taburculuk sonrası da etkin bir şekilde devam etmesinde yetersiz kalmaktadır. Özellikle 6 ay sadece AS ile besleme oranları istenilen düzeyde değildir. Bu durum bebeğin fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz etkilemektedir. Taburculuk sonrası annenin emzirme konusunda yeterince desteklenmemesi bu durumun öncelikli sebeplerindendir. Annelerin kendilerine inanmaları ve özgüvenli hissetmeleri emzirme konusunda edinecekleri bilgiyi davranışa dönüştürmede önemlidir. Öz-yeterliliği yüksek olan anneler karşılarına çıkan problemlerde kendilerini cesaretlendirmekte ve pozitif düşünerek sorunları çözmeye çabalamaktadırlar. Anneler taburculuktan sonra da takip edilmeli, taburculuk sonrası da eğitimler ve danışmanlıklar hastanede sürdürülmelidir. Bu takipte hemşireler en etkin rolü oynamaktadır.

- Annelere emzirme eğitimi veren hemşirelerin emzirme öz yeterlilik algısının önemi ve emzirme öz yeterlilik algısını etkileyebilecek faktörler konusunda hizmet içi eğitimlerle bilgilendirilmesi, hemşirelerin annelere yaptıkları eğitimin içeriğine bu konuyu da eklemeleri,
- Emzirme öz yeterlilik algısını güçlendirecek eğitimlere doğum öncesi dönemde başlanarak annelerin doğum sonu dönemde de evde hemşireler tarafından verilecek emzirme danışmanlığı ile de emzirme konusunda desteklenmesinin sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın Türkiye'nin farklı bölgelerinde ve farklı populasyonlarda yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Akça EU, (2016). Gebelikte Emzirme Öz Yeterliliğinin Doğum Sonrası İkinci Ayda Bebeğin Sadece Anne Sütüyle Beslenmesi İle İlişkisi. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü.
- Akkoyun S, Arslan FT, (2016). İlk Altı Ay Boyunca Emziren Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilikleri. *J Pediatr Res*, 3(4), 191-5.
- Akyüz A, Kaya T, Şenel N, (2007). Annenin Emzirme Davranışının Ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 6 (5): 331-3357
- Altuntaş N. (2012). Erken Dönemde Dehidratasyon Riski Olan Bebeklerin Saptanmasında Ve Emzirme Süresinin Tahmininde Emzirmeyi Değerlendiren Testlerin Kullanımı. (Yayımlanmış Yandal Uzmanlık Tezi) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları.
- Aluş-Tokat M, Okumuş H. (2013). Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 10:21-29
- Andreas Nj, Kampmann B, Le-Doare Km, (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early human development*, 91(11), 629-635.
- Aslan Y, Ege E. (2016). Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği Ve Depresyon Riski İle İlişkisi. *Journal of Human Sciences*. 13(2), 3160-3172.
- Bakiler AR, Özgür S, Özer EA. (2005). Anne Sütü ile Beslenmeyi Etkileyen Faktörler. *İzmir Tepecik Hastane Dergisi* ;15(2):111-115.
- Ballard O, Morrow AL, (2013). Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric clinics of North America*, 60(1), 49-74.
- Bandura A, Barbaranelli C, Caprara GV, Pastorelli C. (2001). Self-efficacy beliefs as shapers of children's aspirations and career trajectories. *Child Development*, 187-206.
- Bandura A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall
- Bandura A. (1989). Social Cognitive Theory. In Barnouw E, ed. *International Encyclopedia Of Communications* (Vol. 4). *Oxford University Press*, New York,: 92-96.
- Bandura A. (1994). Self-efficacy. In: Corsini RJ, ed. *Encyclopedia Of Psychology*, 2nd edition, Vol. 3. Wiley, New York, 368-369.
- Bandura A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and health*, 13: 623-649.
- Bandura A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health* 13. 623-649.
- Bandura A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior* 31: 143-164.

- Bardanzellu F, Fanos V, Reali A. (2017). "Omics" in Human Colostrum and Mature Milk: Looking to Old Data with New Eyes. *Nutrients*, 9(8), 843. doi:10.3390/nu9080843
- Baysal HY, Türkoğlu N, Küçüköğlü S. (2014). Sağlıklı Ve Hasta Bebeği Olan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algılarının Karşılaştırılması. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 4(1):31-36
- Blyth R, Creedy D, Moyle W. (2004). Breastfeeding Duration In An Australian Population: The Influence Of Modifiable Antenatal Factors. *Journal Human Lactation*. 20:30-38.
- Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. (2002). Effect Of Maternal Confidence On Breastfeeding Duration: An Application Of Breastfeeding Self- Efficacy Theory. 29: 278-284.
- Bodur S, Taş F, Çevik U, Kurşun Ş. (2003). Primipar annelerin bebek sağlığı konusundaki bilgi düzeyine hemşire ve ebelerin katkısı, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6 (3), 0–18.
- Can E, Suleymanoğlu S, Aydınoz S, Meral C, Karademir F, Ozkaya H. (2008). Bir Eğitim Hastanesinde anne sütü ve d vitamini bilincinin değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 8(1), 37–39.
- Cesur G. (2009) Anne sütü ile beslenen bebeklerde anne sütü ghrelin ve adiponektin
- Cömert G. (2011). Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya.
- Creedy D.K, Dennis, C.L, Blyth R, Moyle, W. Pratt, J. De, Vries S. M. (2003). Psychometric Characteristics Of The Breastfeeding Self- Efficacy Scale: Data From An Australian Sample, *Research in nursing & health*, 26(2), 143-152.
- Çakmak S, Dengi ASD. (2019). Postpartum Dönemdeki Annelerin Emzirme Ve Anne Sütünün Önemi Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 23 (1): 9-19
- Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları Ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.
- Dennis CL, Faux S. (1999). Development and Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing&Health*. Vol.22: 399- 409.
- Dennis CL. (2006). Identifying Predictors of Breastfeeding Self-Efficacy in the Immediate Postpartum Period. *Research in Nursing & Health*. 29, 256–268, DOI: 10.1002/nur.20140.
- Dennis CL (1999). Theoretical underpinings of breastfeeding confidence: A self- efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15: 195-201.
- Dennis CL. (2003). Breastfeeding Self Efficacy Scale: Psychometric Assessment of The Short Form. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 32: 734–743
- Dennis CL. (2006). Identifying Predictors of Breastfeeding Self-Efficacy in the Immediate Postpartum Period. *Research in Nursing and Health*. 29, 256–268.
- Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. (2002). *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 31 (3):12-32.

Dunn S, Davies B, Mccleary L, Edwards N, Gaboury I. (2006). The Relationship Between Vulnerability Factors and Breastfeeding Outcome. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing Clinical Research*. 35: 87–97.

Duran S. (2008). Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü İle Besleme Davranışlarına Etkisi. (Yayınlanmış Uzmanlık Tezi) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. (2014) Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Sao Paulo Medical Journal*. 132: 68-68.

Ekşioğlu A, Çeber E. (2007). Akran Eğitimi Yolu İle Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Ekşioğlu AB. (2007). Akran Eğitimi Yoluyla Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Ergenekon-Ozelci P, Elmacı N, Ertem M, Saka G. (2001). Breastfeeding Beliefs And Practices Among Migrant Mothers In Slums Of Diyarbakır, Turkey, *Journal of Public Health*, 16(2), 143-148.

Etkin N, Ören M.M, Demirel A, Önal AE. (2015). Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerin Anne Sutu Ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Ve Tutumları. *Sted Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(2): 41-49

Fata S. (2014). Doğum Sonrası Dönemde Annelerdeki Yorgunluğun Emzirme Öz-Yeterliliğine Etkisi (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Forster D, Mclachlan H, Lumley J. (2006). Factors Associated With Breastfeeding At Six Months Postpartum İn A Group Of Australian Women. *Int Breastfeed Journal*. 1:18.

From The American Academy Of Pediatrics (2012). Arthur I. Eidelman Organizational Principles to Guide and Define the Child Health Care System and/or Improve the Health of all Children PEDIATRICS Volume 129, Number 3, doi:10.1542/peds.2011-3552

Gidrewicz DA, Fenton TRA. (2014). Systematic Review And Meta-Analysis Of The Nutrient Content Of Preterm And Term Breast Milk. *BMC Pediatr* 2014; 14:216.)

Gökçeoğlu E. (2014). Annelerin Emzirme Öz yeterlilikleri İle Sütün Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.

Greenfield L, Mulholland M, Oldham K. (2001). *Surgery: Scientific Principles and Practice*. 3rd ed. Philadelphia.

Gregory A, Penrose K, Morrison C, Dennis CI, Macarthur C. (2008). Psychometric Properties Of The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form İn An Ethnically Diverse U.K. Sample. *Public Health Nursing* 25(3):278-84.

Gunay İ. (2011). Sezeryan Sonrası Emzirme, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8(1), 28-30.

Gür E. (2007). Anne Sütü İle Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi* 42 (Özel Sayı) :11-5.

Hassiotou F, Geddes D. (2013). Anatomy of the human mammary gland: Current status of knowledge. *Clinical anatomy*, 26(1), 29-48.

<http://unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=2346> (Erişim Tarihi 12.10.2019)

https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/ (Erişim Tarihi 12.10.2019)

Irmak N. (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(2), 27-31.

İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. (2017). Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilikleri Ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 7(3), 183-190.

İnce T, Kondolot M, Yalcın SS, Yurdakok K. (2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53, 189-197.

Karaçam Z, Sağlık M. (2018). Emzirme Sorunları Ve Sorunlara İlişkin Yapılan Girişimler: Türkiye’de Yapılan Çalışmalara Dayalı Bir Sistemik Derleme. *Türk Pediatri Arşivi* 53(3): 134-48

Ketenci SB. (2018). İki Yaş Altı Çocuğu Olan Annelerin, Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi. İstanbul.

Kılıcı H. (2014). Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı İle Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik Ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Aydın.

Koç GI, Tezcan S. (2005). Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları Ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2): 1–13

Kondolot M, Yalcın SS, Yurdakok S. (2009). Sadece Anne Sütü Alım Durumuna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi* 52: 122-127.

Koskinen KS, Aho AL, Hannula L, Kaunonen M. (2014). Maternity Hospital Practices And Breastfeeding Self-Efficacy İn Finnish Primiparous And Multi-Parous Women During The İmmediate Post-Partum Period. *Midwifery*. 30:464-470.

Kurtuluş Yiğit E, Tezcan S. (2003). Bebeklerin Beslenme Alışkanlıkları, Çocukların Ve Annelerin Beslenme Durumu. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması* .

Küçükkoğlu S, Aytekin A, Ateşyan S. (2015). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bebeklerine Anne Sütü Verme Eğilimleri İle Emzirme Öz Yeterliliklerinin Karşılaştırılması. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi* Cilt:4 Sayı:2 :71-78

Küçükkoğlu S, Çelebioğlu A, Coşkun D. (2014). Yenidoğan Kliniğinde Bebeği Yatan Annelerin Postpartum Depresyon Belirtileri Ve Emzirme Öz yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 921-932.

Küçükkoğlu S, Çelebioğlu A. (2014). Hasta Yenidoğanların Annelerinin Emzirme Özyeterlilik Düzeyi Ve Emzirme Başarılarının İncelenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1-11.

Küçükkoğlu S. (2011). Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Annelerine Verilen Doğal Beslenme Eğitiminin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyi Emzirme Başarısı ve Bebeğin Büyümesine Etkisi (Yayınlanmamış Doktora Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum

- Mannel, Martens, Walker. (2008). Core Curriculum for Lactation Consultant Practice. (2nd ed., pp. 195-233). USA: Jones and Bartlett Publishers.
- Mccarter-Spaulling DE, Dennis CL. (2010). Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form in a Sample of Black Women in the United States. *Research in Nursing & Health*, 33, 111–119.
- McLeod D, Pullon S, Cookson M. Factors influencing continuation of breastfeeding in a cohort of women. *Journal of Human Lactation* 2002; 1:335-43.
- O Campo P, Faden RR, Gielen AC, Wang MC. (1992). Prenatal Factors Associated With Breastfeeding Duration: Recommendations For Prenatal Interventions. 19: 195-201.
- Olds SB, London ML, Wieland Ladewing PA. (2000). Maternal Newborn Nursing. (6.ed., pp: 168-182). Prentice Hall: New Jersey.
- Olenick PL. (2010). The Effect Of Structured Group Prenatal Education On Breastfeeding Confidence, Duration And Exclusivity To 12 Weeks Postpartum. doi:10.1111/j.1552-6909.2010.01127.x.
- Oriał, MOB, Ximenes LB, Almeida PC, Glick DF, Dennis CL. (2009). Psychometric Assessment of the Brazilian Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale, *Public Health Nursing* Vol:26, No: 6, pp. 574–583 0737-1209.
- Otsuka K, Dennis CI, Tatsuoka H, Jimba M. (2008). The Relationship Between Breastfeeding Self - Efficacy and Perceived Insufficient Milk Among Japanese Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 37(5), pp: 546- 555.
- Özsoy S. (2014). Adölesan Annelerin Emzirmeye Yönelik Düşünce Ve Uygulamaları. *F.N. Hemşirelik Derisi*, 22(2): 84-93
- Öztürk M, Öktem F, Dinçtürk M. (1999). Isparta Yedişehitler Sağlık Ocağı Bölgesindeki 0-24 Aylık Bebek Ve Çocuklarda Anne Sütü Alma Durumu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 6 (1), 19-26.
- Pandya S, Moore RG. (2011). Breast development and anatomy. *Clinical obstetrics and gynecology*, 54(1), 91-95.
- Pons SM, Bargalló AC, Folgoso CC, Sabater ML. (2000). Triacylglycerol Composition İn Colostrum, Transitional And Mature Human Milk. *European journal of clinical nutrition*, 54(12), 878.
- Raghavan V, Bharti B, Kumar P, Mukhopadhyay K, Dhaliwal L. (2014). First Hour İnitiation Of Breastfeeding And Exclusive Breastfeeding At Six Weeks: Prevalence And Predictors İn Atertiary Care Setting. *Indian Journal of Pediatrics*, 81(8), 743-750.
- Ramoo S, Trinh TA, Hrist Je, Jeffery HE. (2014). Breastfeeding Practices İn a Hospital-Based Study of Vietnamese Women. *Breastfeeding medicine* , 9(9), 479-485.
- Russo J. (2016). Breast development and morphology. *UpToDate*. Waltham: UpTo Date. Accessed on January, 6.
- Ruth A, Lawrence, Robert M. (2011). Practical Management of The Mother-Infant Nursing Couple. *Breastfeeding: A guide for the medical profession*. (7th edition USA, Elsevier Inc. p:232-282.)
- Samur G. (2008). Anne sütü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 1. Baskı, Ankara 2008, Klasmat Matbaacılık, p,19.

Schafer R, Genna CW. (2015). Physiologic Breastfeeding: A Contemporary Approach To Breastfeeding İnitiation. *J Midwifery Womens Health* 5;60:546-553.

Schanler RJ, Potak DC, (2018). Physiology of lactation.

Schanler RJ, Potak DC, Duryea TK. (2013). Initiation of breastfeeding.

Selvi Y. (2019). Antenatal Dönemde Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Bilgi Düzeyine Ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğine Etkisinin Değerlendirilmesi. (Yayımlanmış Uzmanlık Tezi) Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. Ankara Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi

Senemoğlu N. (2005). Gelişim, Öğrenme Ve Öğretim: Kuramdan Uygulamaya. 12. Baskı. Gazi Kitabevi, Ankara, 215-233.

Şahin B, Özerdoğan N. (2014). Başarılı Emzirme İçin Sosyal Bilişsel Ve Emzirme Öz Yeterlilik Kuramlarına Dayalı Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, (11: 11-15.)

Şentürk E. A, Eroğlu K. (2005). Doğum Sonrası İlk Altı Ayda Ev Ziyareti Yoluyla Desteklenen Emzirme Eğitimi Modelinin Etkili Emzirme Davranışı Uzerine Etkisi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 43-54.

Tanır F. (2006) Bebekleri 0-2 Yaş Arasında Olan Bir Grup Annenin Emzirmeye İlişkin İnanç Ve Tutumları. (Yayınlanmış Uzmanlık Tezi). Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği.

Tanrikulu PÇ, Ersoy N, Ersoy G. (2012). 6-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin, Emzirme Sürelerinin Ve Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Beslenme Ve Diyet Dergisi*, 2012:40(2):120-127

Taşkın L Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı. Ankara: Sistem Ofset Matbacılık 2012:455-512.

Thome M, Alder E, Ramel A.(2004). A Population-Based Study Of Exclusive Breastfeeding İn Icelandic Women: İs There A Relationship With Depressive Symtoms And Parenting Stres? *International Journal of Nursing Studies*, 4:11-20

Tokat MA. (2009). Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Ve Emzirme Başarısına Etkisi. (yanınlanmamış doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir .

Tunçel EK, DüNDAR C, Pekşen Y. (2005). Ebelerin Anne Sütü İle İlgili Bilgi Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 6(1), 43-48.

Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. (2005). Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 48: 226-233.

Weiss JN, Bassett V, Cragg B. (2006). Developing a Prenatal Breastfeeding Workshop to Support Maternal Self-Efficacy. *Journal of Obstetric, Gynecologic , Neonatal Nursing*,35, 349-357.

Wojnar D.(2004). Maternal Perceptions Of Early Breastfeeding Experiences and Breastfeeding Outcomes”, *Clinical Effectiveness in Nursing*, 93-100.

World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of anexpertconsultation.

http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_report_eng.pdf (Erişim Tarihi 17.11.2019)

Wutke K, Dennis C. (2007). The Reliability And Validity Of The Polish Version Of The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: Translation And Psychometric Assessment. *International Journal of Nursing Studies*. 44:1439-46.

Yang Q, Wen SW, Dubois L, Chen Y, Walker MC, Krewski D. (2004). Determinants of breast-feeding and weaning in Alberta, Canada. *J Obstet Gynaecol*; 26(11):975-81.

Yang X, Gao LL, Ip WY, Sally Chan WC. (2016). Predictors Of Breast Feeding Self-Efficacy In The Immediate Postpartum Period: Across-Sectional Study. *Midwifery*. 41:1-8.

Yanikkerem E, Ay S, Göker A. (2018). Primipar Ve Multipar Gebelerin Emzirme Tutumu Ve Yaşadıkları Endişeler. *Van Tıp Dergisi*. 21(1): 6-16.

Yenal K, Aluş Tokat M, Durgun Ozan, Y, Çeçe Ö, BAKILAN ABALI F. (2013). Annelerin Emzirme Özyeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 10(2), 14-19.

Yenal K, Tokat MA, Öz YD. (2013). Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 10 (2): 14-19

Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. (2008). Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 Aylık Bebekleri Olan Annelerin Emzirme Durumları ve Etkileyen Faktörler, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 61(2), 61-67.

Yüzügülü DA, Aytaç N, Akbaba M. (2018). Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Türk Pediatri Arşivi*. 53: 96-104

Zubaran C, Foresti K, Schumacher M, Thorell MR, Amoretti A, Müller L, Dennis C.L. (2010). The Portuguese Version of the Breastfeeding Self-EfficacyScale-Short Form. *Journal of Human Lactation* 26(3), doi: 10.1177/0890334409359916

EKLER

Ek 1. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği – Kısa Formu

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

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

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

Ek 2. Bilgi Formu

A) Anneye Ait Sosyodemografik bilgiler

1. Yaşınız :

2. Eğitim durumunuz

Okur yazar değil () İlkokul mezunu () lise mezunu () lisans mezunu ()

3. Çalışma durumunuz nedir?

() Çalışıyor () Çalışmıyor

4. Gelir durumunuz nedir?

() Gelirim giderimden az

() Gelirim giderime eşit

() Gelirim giderimden fazla

B) Bebeğe Ait Özellikler

1. Gebeliğiniz planlı mı oldu?

Evet Hayır

2. Gebelik şekli nedir?

tüp bebek spontan

3. Doğum şekliniz nasıldı?

Normal Sezeryan

4. Bebeğin Gestasyon haftası

5. Bebeğinizi ilk 24 saat içinde ne zaman emzirdiniz?

Doğumdan hemen sonra

60 dakika içinde

60 dk – 24 saat aralığında

ilk 24 saatten sonra

6. Gebelik sürecinde herhangi bir sağlık sorununuz oldu mu?

Evet (Belirtiniz)..... Hayır

C. Annenin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Davranışlar

1. Doğumdan önce emzirme eğitimi aldınız mı?

Evet Hayır

2. Daha önce emzirme deneyiminiz oldu mu?

evet Hayır

3. Yakın çevrenizde emzirme konusunda olumlu- olumsuz ne tür örnekler mevcut?

olumlu olumsuz

4. Sosyal çevrenizin emzirme konusunda tutumları nasıl?

olumlu olumsuz

5. Emzirme konusunda sorun yaşarsanız Sağlık personelinde destek alırmısınız?

evet hayır

6. Anne sütü dışında ek gıda vermeyi düşünüyor musunuz?

evet hayır

7. İlk 2 ay Emzik ve biberon kullanmayı düşünüyor musunuz?

evet hayır

Ek 3. Emzirme Durumunu Değerlendirme Formu

1. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

ilk 1 saat içinde Doğumdan 1 saat sonra

2. Çocuğunuza ağızdan ilk olarak verdiğiniz gıda nedir?

kolostrum hazır mama şekerli su diğer

3. Bebeğinizi şuan ne ile besliyorsunuz?

sadece emzirerek anne sütün ve mama ile anne sütün ve ek gıda ile

4. Bebeğinizi 24 saat içinde ne kadar sıklıkla emziriyorsunuz?

her ağladığında 3 saatte bir besliyorum

5. Bebeğinizi bir seferde ne kadar süreyle emziriyorsunuz?

0-15 dk 15-30 dk 30 dk ve üzeri

6. Anne sütün dışında ek gıda veriyor musunuz?

evet hayır

7. Evet ise ek gıda verme sebebiniz nedir?

Sütüm yetmiyor gece uyumak için bebeğim emmiyor hekim önerisi ile

8. mama veriyormusunuz ?

evet hayır

9. evet ise mama verme sebebiniz nedir?

Sütüm yetmiyor gece uyumak için bebeğim emmiyor hekim önerisi ile

10. Emzik ve biberon kullanıyor musunuz?

evet hayır

11. Bebekte emmeyi etkileyecek sağlık sorunu oldu mu?

evet hayır

12. Babanın emzirmeye karşı tutumu nasıldır?

Emzirmeye destek oldu

Emzirmeye destek olmadı.

Ek 4. Etik Kurul İzni



www.uskudar.edu.tr

Altunizade Mahallesi Haluk Türksoy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: 61351342-/ 2019-374

2/08/2019

Sayın Dr.Gülay MANAV
(Duygu Deniz EROL)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 26/08/2019 tarihinde yapılan 08 No.lu toplantısında “**Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyinin Bebeğin Beslenme Devamlılığına Etkisi**” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Cumhuriyet TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

Ek 5. Kurum İzni



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - İZMİR
K.Ç.Ü. ATATÜRK E.A.H. EĞİTİM AR-GE BİRİMİ
17/09/2019 15:35 - 47104536 / 799 / 36203



Sayı : 47104536-799
Konu : Tez İzni (Duygu Deniz EROL)

DAĞITIM YERLERİNE

Hastanemizde görev yapmakta olan Hemşire Duygu Deniz EROL'un "Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyinin Bebeği Emzirme Devamlılığına Etkisi" konulu araştırmasının, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olmak koşulu ile hastanemizde yürütülmesi Hastanemiz Başhekimliği tarafından uygun görülmüş olup, Bilimsel Araştırma İzin Onay belgeleri ekte gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Op.Dr.Hilmi GÜNGÖR
Başhekim Yardımcısı

Ek: Duygu Deniz EROL

Dağıtım:
İzmir K.Ç.Ü. Atatürk E.A.H. Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği İdari Sorumlusu
İzmir K.Ç.Ü. Atatürk E.A.H. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim
AR-GE Birimi Karabağlar-İZMİR
Telefon: Faks No:

e-Posta: nurcan.isintas@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e016a761-6379-410f-8190-2b5be7d50030 kodu ile erişebilirsiniz.

Bilgi için: Nurcan İŞINTAŞ

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: (0 232) 244 44 41

Ek 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

CALISMANIN ADI: (ANNELERİN EMZİRME ÖZ YETERLİLİK DÜZEYİNİN BEBEĞİ EMZİRME DEVAMLILIĞINA ETKİSİ)

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, **Çalışmaya Katılma Onayı** Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir

CALISMANIN KONUSU VE AMACI : Bu araştırmanın amacı, annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin bebeklerin emzirme süresine olan etkisini belirlemektir. Çalışmada sizden talep edilen kişisel bilgileriniz araştırma dışında kullanılmayacaktır. Araştırma için araştırmacılara sorularını sorabilirsiniz.

Katılımcının Adı-soyadı :

İmza

Araştırmacı : Duygu Deniz Erol

Ek 7. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Duygu Deniz EROL
Doğum Yeri ve Tarihi : Hatay/ 23.03.1994
Telefon : 0544 930 99 51
Mail : dygdnzerl@gmail.com

EĞİTİM

Lisans : 2016, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu/
Hemşirelik Bölümü

MESLEKİ DENEYİM

Maslak Acıbadem Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Temmuz 2016- Nisan 2017
Koç Üniversitesi Hastanesi Pediatri Yoğun Bakım Ünitesi Nisan 2017-Şubat 2018
Koç Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Şubat 2018- Haziran 2018
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Dahiliye Gözlem Birimi Eylül 2018- Mayıs 2019
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Mayıs 2019- Halen

SERTİFİKALAR

Sağlık Bakanlığı Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Sertifikası (NRP)- mayıs 2019
İş yeri Hemşireliği Sertifikası 2018