

**T.C.**  
**İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**0-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN EMZİRME ÖZ-  
YETERLİLİĞİ VE ANNE SÜTÜNÜ ARTTIRMAYA YÖNELİK  
TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANMA  
EĞİLİMLERİ**

**Necip Erdem GÖKÇE**

**Tez Danışmanı**  
**Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ**

**İSTANBUL, 2019**



**T.C.**  
**İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**0-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN EMZİRME ÖZ  
YETERLİLİĞİ VE ANNE SÜTÜNÜ ARTTIRMAYA YÖNELİK  
TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANMA  
EĞİLİMLERİ**

**Necip Erdem GÖKÇE**  
**152038117**

**Tez Danışmanı**  
**Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ**

**İSTANBUL, 2019**

T.C  
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Y Ü K S E K L İ S A N S  
T E Z O N A Y I

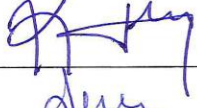
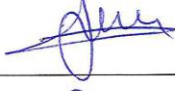
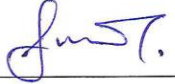
**ÖĞRENCİNİN**

Adı ve Soyadı : Necip Erdem GÖKÇE  
Danışman : Doç.Dr. K.Derya BEYDAĞ

Tez Savunma: 12.04.2019  
Tez Savunma Saati :10.00

Tez Konusu : "0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği Ve Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanma Eğilimleri"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜ 'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ	KABUL	
Dr. Öğretim Üyesi Ayşe KARAKOÇ (Marmara Üniversitesi)	KABUL	
Dr.Öğr.Üyesi Güلزade UYSAL	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr.Üyesi İlknur ÇALIŞKAN		

## ÖZET

Bu çalışma, 0-12 aylık bebeği olan ve bebeğini anne sütü ile beslemeye devam eden annelerin, emzirme öz yeterlilik durumları ile anne sütünü arttırmaya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma eğilimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki çalışmanın evrenini Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Edirne Halk Sağlığı bünyesindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Temmuz - Aralık 2018 tarihleri arasında kayıtlı olan 0-12 ay bebeği olan ve bebeğini emziren 154 anne oluşturmuştur. Veriler, demografik özelliklere yönelik anket formu, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (TATKTÖ) ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Kolmogorov-Smirnov testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $29,57 \pm 5,14$  yaş olup, %39,6'sı üniversite ve üzeri mezunu, %55,2'si herhangi bir işte çalışmakta olduğu saptanmıştır. Annelerin TATKTÖ toplam puan ortalaması  $28,66 \pm 5,99$ , EÖYÖ toplam puan ortalaması  $58,58 \pm 8,17$  olarak bulunmuştur. Annelerin yaş grubu, eğitim durumu, aile tipi, sosyal güvence varlığı, işte çalışma durumu, gelir durumu, gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu ve doğum şekli, ilk emzirme zamanı, emzirme hakkında bilgiyi kimden aldığı, eşin emzirmeye karşı tutumu, bebeğe verilen ilk gıda, bebeğin şu an kaç aylık olduğu, bebeğin cinsiyeti ve emzirme sorunu yaşama durumu, TAT yöntemi kullanma durumu, su, boza, yaş maya, malt içecek ve bulgur değişkenleri ile TATKTÖ ve EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ). Annelerin gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum öncesi eğitim alma durumu, şu an emzirme durumu, anne sütü dışında ek gıda verilme nedeni, günde kaç kez emzirdiği, TAT hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu, TAT yöntemlerinden komposto değişkenleri ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Annelerin emzirme ile ilgili bilgi alma durumu, anne sütü dışında ek gıda verilme nedeni ile TATKTÖ aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). TATKTÖ ile EÖYÖ arasında ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Sağlık alışanlarının annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının güçlendirecek, eğitim programları hazırlamalı, TAT yöntemlerinin kullanım durumlarını sorgulamaları bilgilendirmeli, üzerine düşen sorumlulukların bilincinde olmaları önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Emzirme z-yeterlilik, Anne st, Emzirme tamamlayıcı ve alternatif tedavi, Tutum.



## **ABSTRACT**

### **BREAST FEEDING SELF-EFFICACY OF MOTHERS WITH 0-12 MONTHS OLD BABIES AND THEIR TENDENCY TO USE COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE TREATMENT TO INCREASE BREAST MILK**

The aim of this study was to determine the breastfeeding self-efficacy and the tendency to use complementary and alternative treatment to increase breast milk of the mothers with 0-12 months old baby which they keep to feed their baby with breast milk.

The sample of this descriptive and cross-sectional study consisted of 154 mothers with 0-12 months old babies which they breastfeed who had been registered to the Family Health Centers within Edirne Public Health Centers of Edirne Province Health Directorate between July-December 2018.

The data were obtained with a questionnaire for demographic characteristics, Breastfeeding Self-Efficacy Scale and Attitude Towards Complementary and Alternative Medicine Scale (HCAMQ). In the evaluation of the data, frequency, percentage, average, standard deviation, Kolmogorov-Smirnov test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and Spearman Correlation Analysis were utilized.

The mean age of the mothers participating in the study was  $29,57 \pm 5,14$  years, 39,6% of them were university graduates and 55,2% of them were employed in any job. The mean total score of the mothers with respect to complementary, alternative, and conventional medicine was found to be  $28,66 \pm 5,99$ , and the mean total score of breastfeeding self-efficacy scale was  $58,58 \pm 8,17$ . There were no statistically significant differences between the age group of mothers, education status, family type, social security, work status and income status of family, planned pregnancy, health problem in pregnancy and type of delivery, first breastfeeding time, information about breastfeeding, attitudes of partner towards breastfeeding, first food given to baby, how many months the baby is now, the sex of the baby and the problem of breastfeeding, the state of using the TAT method, water, boza, yeast, malt drink and bulgur, and CAMAS and breastfeeding self-efficacy scale ( $p > 0.05$ ). There was no positive correlation between CAMAS and breastfeeding self-efficacy scale ( $p > 0.05$ ).

It is recommended that health care workers should develop breastfeeding self-efficacy perception of mothers, prepare training programs, question the use of CAM methods, and be aware of their responsibilities.

**Keywords:** Breastfeeding self-efficacy, Mothers milk, Breast milk, Alternative treatment to increase breast milk, Attitude





## ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten; tezimin her aşamasında benden yardımlarını, desteğini, sabrını ve bilgisini esirgemeyen değerli hocam Sayın Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ'a en derin saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecim boyunca, maddi ve manevi, hayatımın her döneminde yanımda olan, en büyük destekçim eşim Hilal GÖKÇE' ye ve yaşamım boyunca sevgisini esirgemeyen aileme sonsuz teşekkürler ederim.

**Necip Erdem GÖKÇE**

## BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.



Necip Erdem GÖKÇE



## İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Yenidoğanın Beslenmesi ve Anne Sütü .....	3
2.2. Dünya’da ve Türkiye’de Anne Sütü İle Beslenme Durumu.....	4
2.3. Anne Sütünün Yararları.....	5
2.4. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	7
2.5. Emzirmede Öz-yeterlilik.....	9
2.6. Emzirme Başarısı, Emzirme Öz-yeterlilik ve Hemşirelik .....	10
2.7. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT).....	12
2.8. Dünya’da ve Türkiye’de Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı.....	12
2.9. Emzirme ve Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemler.....	14
2.10. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımına İlişkin Hemşirenin Rolü	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Tipi .....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	21
3.4. Verilerin Toplanması.....	22
3.4.1. Veri Toplama Araçları .....	22
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	23

<b>3.6. Verilerin Analizi.....</b>	<b>23</b>
<b>3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği .....</b>	<b>24</b>
<b>3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri .....</b>	<b>24</b>
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>25</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>38</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>48</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>52</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>64</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>73</b>



## TABLolar LİSTESİ

	<u>SAYFA NO</u>
<b>Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları</b>	<b>25</b>
<b>Tablo 2. Katılımcıların Gebelik ve Doğuma İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları</b>	<b>26</b>
<b>Tablo 3. Katılımcıların Emzirme, Ek besinler ve Bebeğe İlişkin Özelliklerinin Dağılımı</b>	<b>27</b>
<b>Tablo 4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (TATKTÖ) ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalaması ve Cronbach Alpha Katsayısı</b>	<b>28</b>
<b>Tablo 5. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (TATKTÖ) ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Korelasyonu</b>	<b>28</b>
<b>Tablo 6. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri İle TATKTÖ ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması</b>	<b>29</b>
<b>Tablo 7. Katılımcıların Gebelik ve Doğum Öyküsüne İlişkin Özellikler İle TATKTÖ ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması</b>	<b>31</b>
<b>Tablo 8. Katılımcıların Emzirme, Ek besinler ve Bebeğe İlişkin Özellikleri İle TATKTÖ ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması</b>	<b>33</b>
<b>Tablo 9. Katılımcıların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri Kullanım Durumlarına İlişkin Özellikleri İle TATKTÖ ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması</b>	<b>36</b>

## KISALTMALAR

<b>DSÖ:</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>EÖYÖ:</b>	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği
<b>NCCAM:</b>	The US National Institutes of Health Center for Complementary and Alternative Medicine
<b>NCCIH:</b>	The National Center for Complementary and Integrative Health
<b>UNICEF:</b>	Birleşmiş Milletler Çocuk Yardım Fonu
<b>TAT:</b>	Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi
<b>TATKTÖ:</b>	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği

## 1. GİRİŞ

Ebeveynler sağlıklı, normal gelişimini tamamlamış bebekleri olması için gerekenleri öğrenme ve yapma eğilimindedirler. Bu eğilimlerden en önemlisi beslenmedir. Bebeklik döneminde büyüme hızı hayatın diğer evrelerine oranla daha hızlıdır. Bebek beslenmesi ile ilgili tüm uygulamalar günümüze kadar incelendiğinde şüphesiz en önemli besin anne sütüdür (1,2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her bebeğin ilk altı ay boyunca tek başına anne sütü almasını, altıncı ayda uygun şekilde tamamlayıcı beslenmeye geçilmesini ve anne sütüne iki yaşına kadar devam edilmesini önermektedir (3). Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun, eşi bulunmaz bir beslenme yöntemi olup anne ile bebeğin sağlığı üzerinde çok özel biyolojik ve duygusal bir etkiye sahiptir (4,5). Gelişmekte olan ülkelerde ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin artırılması için yapılan girişimlerin tüm beş yaş altı ölümleri %13 oranında azalttığı ve çocuk mortalitesini azaltmada tek başına en etkin yol olduğu bildirilmektedir (6,7).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)-2008 verilerine göre; Türkiye’de bebeklerin ilk 2 ay anne sütü alma oranı %69 iken, 2013’te bu oran %57,9; 2008 yılında 2-3’ncü ayda anne sütü alma oranı %42 iken, 2013’te %35,4 olduğu bulunmuştur (8).

Annelerin emzirme davranışını etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmalarda emzirme sürecini etkileyen en önemli etkenin emzirme öz-yeterliliği olduğu görülmektedir (9-11). Emzirme öz-yeterlilik algısı, annenin emzirmeye ilişkin duygu ve düşüncelerini, bu süreçte karşılaştığı zorluklarla mücadele yeteneğini, “ben yapabilirim” inancını göstermektedir (12). Annelerin emzirme konusunda edindikleri bilgileri davranışa dönüştürmede kendilerine inanmaları ve özgüven taşımaları önemlidir (10). Öz-yeterliliği yüksek olan anneler karşılaştıkları zorluklar karşısında kendilerini cesaretlendirmekte ve olumlu düşünerek olayları çözmeye çalışmaktadır. Bu anneler emzirmeyi daha çok tercih etmekte, daha cesur olmakta ve zorluklarla karşılaştıklarında pozitif davranmaktadırlar (12).

Annelerin ilk altı ayda bebeklerini sadece anne sütüyle beslememeleri ve erken dönemde ek gıdalara geçmelerinde en önemli neden sütün yetersiz olduğu düşüncesidir. Postpartum dönem, yeni anneler ve aileleri için çok önemlidir. Yeni annenin fiziksel ve ruhsal durumu gerginlik, anksiyete ve yorgunluk nedeniyle olumsuz etkilenebilir (13,14). Sütünün yetmediğini düşünen ve bebeklerini emzirmek isteyen anneler sütlerini artırmak için alternatif

tedavi yöntemlere başvurmakta, geleneksel olarak bazı besinlerin ve bitkisel içeceklerin tüketimine veya çeşitli uygulamalara önem vermektedir.

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi yöntemleri sağlığın geliştirilmesinde, hastalığın önlenmesinde ve hastalıkların tedavisi için kullanılan ancak standart olarak kabul edilmeyen sağlık bakım uygulamalarını çok yönlü bir yelpazede ifade eder. Günümüzde hastalıkların tanı, bakım ve tedavilerinde gözlenen hızlı gelişmelere paralel olarak hastaların kendi tedavilerinde daha fazla kontrol ve sorumluluk almak istemeleri, semptomları azaltıcı girişimlere ulaşma çabaları, sağlık ekibinin yeterli zaman ayıramayışı, güncel tedavilerin yüksek maliyeti, ruhsal olarak daha iyi hissetme, geleneksel tedavi yöntemlerinden doyum sağlayamama gibi durumlar tamamlayıcı tedavilere olan ilgiyi artırmıştır (15).

Annenin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi, stres ve duygusal değişimler annenin emzirmeyi etkin olarak sürdürülmesini engelleyebilmekte ve bebeğini besleyebilmek için alternatif tedavi yöntemlerine yönelmesine yol açabilmektedir (16). Başarılı bir emzirme süreci annenin doğum sonrasında, emzirmeye teşviki bu konuda annenin karşılaştığı zorlukları hemşirelerin tanımlayıp, çözüm üretmesiyle sağlanabilir (12,17). Hemşireler annelerin bakım ve gereksinimlerini belirlerken kullanılan TAT yöntemleri, kullanım amaçları, kullanım şekilleri ve etkileri hakkında anneden yeterince bilgiyi toplamalı, olası riskleri ve yan etkileri konusunda anneleri doğru bir şekilde bilgilendirmelidir. Eğitimde de çok önemli işlevleri olan hemşirelerin, endişe ve kaygılarını azaltmada, emzirmenin etkin olmasında, emzirmenin sürdürülmesinde, meme komplikasyonlarını önlemede büyük bir rolü olduğu bilinmektedir (18-20).

Bu çalışma, 0-12 aylık bebeği olan ve bebeğini anne sütü ile beslemeye devam eden annelerin, emzirme öz yeterlilik durumları ile anne sütünü arttırmaya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma eğilimlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.



## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yenidoğanın Beslenmesi ve Anne Sütü

Zamanında doğan, anneden yeterli miktarda fetal depoları alan yenidoğan gelişimini destekleyecek besin öğelerini yeterli miktar ve kalitede içeren, ilk altı ay tek başına yeterli olan yenidoğan ve süt çocukları için en ideal ve doğal besin; anne sütüdür (21,22).

Anne sütü; düşük doğum ağırlıklı, prematüre, term ya da normal doğum ağırlıklı bebeklerin büyüme ve gelişmelerini optimum düzeyde tutabilecek nitelikte özel bir besindir (23). Mükemmel içeriği ile anne sütü diğer besinlere göre üstünlüğü kanıtlanmış, her annenin bebeğinin ihtiyaçlarına özgü, biyo-yararlılığı yüksek, sindirimi kolay bir besindir (24).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Yardım Fonu (UNICEF) bebeklerin doğumdan itibaren emzirmeye başlanması, ilk 6 ay boyunca su veya başka sıvı ve katı besin alınmaksızın sadece anne sütü ile beslenmesi, 6.ayından sonra ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmenin devam etmesi ve bu sürecin 2 yaş ve ötesine kadar sürdürülmesini önermektedir (25-27). Amerika Diyetetik Topluluğu'na göre; emzirme, yenidoğanlar için yaşamın ilk altı ayı boyunca optimal beslenme ve sağlık koruması sağladığı, ek gıdalarla 6 aydan en az 12 aya kadar bebekler için en ideal besin olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda emzirmenin, yenidoğan sağlığını geliştirme ve sürdürme, bebek ve çocuk morbidite ve mortaliteyi azaltma ve iyileştirme, bulaşıcı hastalık riskini azaltma, bilişsel gelişim ve eğitimi destekleme, sağlık bakım maliyetlerini azaltma ve kontrol etmede, yoksulluğa son verme, ekonomik büyümeyi sağlama ve eşitsizlikleri azaltma çabalarına önemli katkısı vardır (28, 29).

Yenidoğanın sadece anne sütü ile beslenmesi ve anne sütü alımına erken başlanması ile doğumdan itibaren 6. ayın sonuna kadarki süreçte neonatal sepsis, gastroenterit ve pnömoniye önlediği belirtilmektedir. Doğumdan hemen sonra emzirmenin başlanmasıyla neonatal ölümleri %22, ilk 6 ay sadece anne sütü alan 5 yaş altı çocuk ve bebeklerin ölümlerini %13 oranında azaltabileceği belirtilmiştir (28).

## 2.2.Dünya’da ve Türkiye’de Anne Sütü İle Beslenme Durumu

Yetersiz anne sütü alma durumu gelişmekte olan ülkeler genelinde ilk 6 ay boyunca önemli bir halk sağlığı sorunudur (30). DSÖ ve UNICEF tarafından küresel emzirme oranlarını artırmayı amaçlayan yeni bir girişim olan küresel emzirme ortaklığı ile birlikte hazırlanan rapora göre dünyada emzirme alanında tavsiye edilen standartlara tam uyum sağlayan hiçbir ülke bulunmamaktadır. Küresel Emzirme Raporu 194 ülkeyi değerlendirdiği çalışmasında, dünyada altı aylıktan küçük bebeklerin sadece %40’ının yalnızca anne sütüyle beslendikleri ve bu dönemde bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme oranının %60’ın üzerinde olduğu yalnızca 23 ülke bulunduğunu tespit etmiştir (29).

DSÖ VE UNICEF’in yayınladığı “Innocenti Bildirgesi”nde; yenidoğan her bebeğin doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlanması, bebek her istediğinde emzirmenin teşvik edilmesi ve emzirmeye uygun ortam şartlarının sağlanması, ilk 4-6 ayına kadar sadece anne sütü verilmesi ve 6 aydan sonra da yeterli ek gıda desteği ile emzirmeye devam edilmesi önerilmektedir (19,31,32).

DSÖ ve UNICEF’in 2018’de yayınladıkları raporda dünyada yaklaşık 78 milyon bebeğin başka bir deyişle her 5 bebekten 3’ünün doğumu izleyen ilk bir saat içerisinde emzirilmediği, bu durumunda bebeklerde hastalık ve ölüm riskini arttırdığını ve daha sonra emzirmenin devam etme olasılığını düşürdüğü belirtilmektedir. Raporda belirtildiğine göre bu durumun orta ve düşük gelire sahip ülkelerde meydana gelmektedir. Doğumu izleyen ilk bir saat içinde emzirme oranlarının en yüksek olduğu bölge Doğu ve Güney Afrika (%65), en düşük olduğu bölge ise Doğu Asya ve Pasifik’tir (%32). Sri Lanka, Vanuatu ve Burundi’de yenidoğan her 10 bebekten 9’u ilk saat hemen emzirilmekteyken, Azerbaycan, Karadağ ve Çad’da her 10 bebekten sadece 2’si emzirilmekte şeklinde kaydedilmektedir (33).

Uluslararası düzeyde 2017’de yapılan bir çalışmaya göre yenidoğanın 0-3 ay emzirilme süreleri incelendiğinde en düşük (%5) Kanada, (%7) Çin ve Türkiye sırasıyla Meksika, Brezilya izlemekte ve en yüksek (%33) Fransa’dır. Bebeklerin 3-6 ay süresince emzirilme süreleri en düşük (%22) Amerika, en yüksek (%44) Fransa, 6-12 ay süresince en düşük (%19) Fransa, en yüksek (%46) Türkiye, 12 ay ve sonrası için ise en düşük (%4) Fransa, en yüksek (%29) Brezilya ve (%28) ile Türkiye olduğu bulunmuştur. Araştırmaya

katılan 9 ülke arasında gerçekleşen emzirme sürelerine bakıldığında, 12 ayın üstünde bebeğini emziren annelerin oranı %29 ile Brezilya, %28 ile Türkiye'dir (34).

Emzirme anne ile bebek arasında bağı güçlendiren anne bebek teması için oldukça önemlidir. Türkiye'de emzirmenin önemine değinilmesi ve yaygın bir uygulama olmasına rağmen hala bazı problemlerle karşılaşmaktadır (35,36).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)-2008 verilerine göre; Türkiye'de bebeklerin ilk 2 ay anne sütü alma oranı %69, 2-3'ncü ayda anne sütü alma oranı %42'ye düşmektedir. TNSA- 2013 verilerine göre ise bebeklerin ilk 2 ay anne sütü alma oranı %57,9, 2-3 aylık bebeklerde %35,4 iken 4-5 aylık bebeklerde %10, 6-7 aylık bebeklerde ise %4,7 olduğu bulunmuştur (37).

### **2.3. Anne Sütünün Yararları**

Emzirmenin sadece yenidoğan değil aynı zamanda annelere, ailelere ve çevreye önemli katkıları olduğu kanıtlanmıştır (28). Sadece anne sütü alan bebeklerin hastalıklara hatta ölümlerle sonuçlanabilecek birçok hastalığa karşı önemli ölçüde koruyucudur (30). Emzirme anne ile bebek arasında yakın, sevgi dolu güçlü bir ilişki kurulmasını desteklemekte, anne-bebek bağlanmasını olumlu etkilediği bilinmektedir (38) . Emzirme hem annenin hem bebeğin yaşamı boyunca yaşamın her aşamasında büyük katkı sağlamaktadır (39).

#### ***Emzirmenin Bebek Sağlığı Açısından Yararları***

Anne sütü yenidoğanın büyüme gelişmesini, henüz tam gelişmemiş olan immün sistemin yerine enfeksiyonlara karşı savunmayı, beyin ve sinir sistemin yerine enfeksiyonlara karşı savunmayı, beyin ve sinir sisteminin gelişmesini, immatür barsakların korunmasını sağlamaktadır. Amerikan Psikoloji Derneğine (American Psychological Association/APA) göre anne sütü alan bebeklerin anne sütü almayan diğer alternatif beslenme şekilleriyle beslenen yenidoğanlara göre daha iyi büyüme gelişme gösterdikleri belirtilmiştir (40). Emzirme ile kısa dönemde gastroenterit, kulak enfeksiyonu, alerji gelişimini uzun dönemde ise obezite, Tip 2 diyabet, çocukluk dönemi kanserleri, osteoporoz, konjenital anomaliler ve maligniteler dışındaki tüm postnatal ölümlerle ilişkili nedenleri riskini önemli ölçüde azaltmaktadır (40-43).

Emzirme ile yenidoğanın özellikle preterm bebeklerin zeka gelişimini olumlu yönde etkilediği, en az 12 ay boyunca anne sütü alan bebeklerin yetişkin çağında diğer bireylere göre daha iyi bir zihinsel gelişim performansına sahip olduğu ve sosyo ekonomik durumunun daha iyi bir düzeyde olduğu tespit edilmiştir (44,45). Emzirme ile bireyin ilk 3 yaşta iletişim becerileri gelişim göstermekte, okul çağına geldiğinde ise sözel ve sözel olmayan becerileri gelişim göstermektedir (46).

Yenidoğanın 6 aydan daha fazla süre besin ihtiyacını anne sütü ile karşılaması 2 yaşına kadar obezite görülme riskini azalttığı, bel/kalça oranını önemli ölçüde düşürdüğü belirtilmiştir (47). Emzirme ile akut solunum yolu enfeksiyonu, astım, pnömoni ve ishale bağlı ölümleri azalttığı belirlenmiştir (48,49). Özellikle düşük doğum ağırlıklı bebeklerde görülen morbidite ve mortalite oranı yüksek bir gastrointestinal sistem hastalığı olan Nekrotizan Enterokolit (NEC), ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü alan bebeklerde bu hastalığı görülme riski %50 oranında azaldığı görülmüştür (50). İlk 6 ay anne sütü alan bebeklerde rota virüsü kaynaklı gastroenteritlere karşı daha fazla koruyuculuk sağladığı bulunmuştur (51).

Anne sütünün bebek açısından sindirimi kolay, her zaman taze, temiz, anlık verilmeye hazır, her zaman verilebilecek sıcaklıkta ve 0-6 ay bebeğin tüm besin ihtiyaçlarını karşılayabilecek niteliktedir. Hiçbir ek gıdaya, vitamine, herhangi bir sıvıya ihtiyaç olmayan, bebeğin büyümesinde önemli rolü olan linoleik asit açısından zengin olan besindir. Anne sütünün laksatif etkisinden dolayı yenidoğan sarılığını önleyici rolü vardır (4,52,53).

### ***Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları***

Emzirmenin bebeğe sağladığı yararların yanında anne sağlığına da birçok yararı bulunmaktadır. Emzirme sırasındaki psikofizyolojik reaksiyonlar anne-bebek arasındaki bağın güçlenmesini ve annenin kendini iyi hissetmesini sağlar. Yenidoğanın beslenme ihtiyacını ve rahatını sağlayan anne, başarı duygusu yaşar. Bu duygu annenin yenidoğanı daha sakin ve rahat bir biçimde tutmasına neden olur ki bu durum yenidoğanın sakinleşmesine ve anne memmesini daha iyi emmesine yardımcı olur (23,39,54).

Emzirme ile yenidoğanı besleme anne için zahmetsiz, zamandan tasarruf sağlayıcı ve ekonomik olmasının yanı sıra ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması açısından oldukça

önemlidir. Çünkü yenidoğanın ilk 6 ay boyunca gece ve gündüz, hiçbir ek besin verilmeksizin, her istediğinde emzirilmesi sonucu (etkili emzirme) ovulasyonu baskılayan prolaktinin etkisi ile %98 oranında kontraseptif etki sağlamaktadır. Emzirme, oksitosin düzeyinde artışa neden olarak postpartum dönemde kanama riskini azaltmaya, uterus involüsyonunda hızlanmaya neden olurken, bunun yanında emzirmenin anneyi uterus ve meme kanserine karşı koruyucu etkide olduğu düşünülmektedir (23,39).

## 2.4. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Günümüzde geniş aile kavramının giderek azalması çekirdek aile kültürünün yaygınlaşması, ilginin bebek bakımı üzerine yoğunlaşması annenin sağlık durumunun gözden kaçması nedenleriyle annelere verilen desteğin yetersiz kalması, annenin emzirmeye yönelik tutum ve davranışları, ilk emzirme zamanı, laktasyon dönemi boyunca doğum hemşirelerinin emzirmeye karşı tutumu gibi nedenler annenin emzirme başarısını etkilemektedir. Yenidoğanın yeterli ve etkili emmesinin sağlanması için emzirmeyi etkileyen faktörlerin bilinmesi gerekmektedir (17,55,56). Emzirmeyi etkileyen faktörler üç ana başlık altında gruplandırılabilir. Bunlar anneye ait faktörler, bebeğe ait faktörler ve çevreye/topluma ait faktörlerdir.

### 1) Anneye ait faktörler

**-Annenin demografik özellikleri:** Annenin yaşının küçük veya büyük olması, eğitim seviyesi, sosyo-ekonomik düzey, kültürel seviye, kentsel veya kırsal alanda yaşama, çalışma durumu, medeni durum sayılabilir. Annelerin yaşıyla ilgili İskoçya'da yapılan bir çalışmada yaşı büyük olan annelerin yaşı küçük olan annelere göre bebeklerini emzirmeyi daha fazla tercih ettikleri bulunmuştur (57).

**-Annelik rolüne hazır hissetme**

**-Annenin çocuk sayısı**

**-Annenin hastalık durumu**

**-Annenin ilaç kullanımı:** Emziren anneler üzerinde birçok ilaç test edilmemiştir. Genel olarak bebeklerini emziren annelerin aldığı ilaçlar anne sütüne geçer, fakat çok az bir kısmı %1 kadarı emilerek anne sütüne geçerek, bebeğin bağırsaklarından emilerek kana karışır (58).

**-Annenin zararlı madde kullanımı (sigara, alkol vb.)**

**-Bebek bakımı ve beslenme konusunda bilgi düzeyi**

***-Annenin bebeğini emzirmesi için desteklenmemesi ve teşvik edilmemesi***

***-Annenin bir bebeği varken tekrar hamile kalması***

***-Laktasyonla ilgili patolojik durum:*** Laktasyonla ilgili patolojik durumlara letdown refleksi, agalaksi ve hipogalaksi örnek verilebilir (57).

***-Meme sorunları:*** Meme başı çatlakları, düz, küçük ve içe çökük meme başı, büyük meme, meme dolgunluğu (engorjman), meme tıkanıklığı, mastit, meme absesi vb. (4,54).

***-Oksitosin hormon refleksi:*** Süt yapımını böylece emzirmeyi etkileyen önemli etmenlerden biri olan oksitosin hormonu ile annenin duygu, düşünce durumu etkilenmektedir. Anne ile bebeğin teması, aynı ortamda bulunması hormonun çalışmasının etkinliğini arttırarak süt salgılanmasını arttırmaktadır (59).

## **2)Bebeğe ait faktörler**

Bebeğe ait faktörler incelendiğinde, en çok göze çarpan doğum şeklidir (normal, sezaryen doğum). Bebeğin gestasyonel yaşı, doğum kilosuna, bebeğin sağlık durumu, bebeğin uyanıklık durumu, huzursuz, yorgun bir bebek olması beslenmeyi etkilemektedir. Bebeğin hasta olması ya da herhangi bir konjenital defektinin veya sonradan oluşan hastalığının bulunması, düşük APGAR skoru ile doğması, vital bulgularının normal sınırlarda olmaması, bağırsak hareketlerinin yokluğu emzirmeyi olumsuz yönde etkilemektedir (56). Anneye verilen ilaçların sedatif etkisi, bebeğin biberon ve emzik kullanımı, bebeğe bakım veren kişinin değişikliği, emzirme tekniğindeki problemler, annedeki sürekli olan koku değişimi (parfüm, şampuan vb.) bebeğin emmeyi reddetmesine neden olabilir (60,61)

## **3)Çevreye/toplumda ait faktörler**

Bireyin yaşadığı toplumun emzirmeye karşı tutumu, toplumun emzirme hakkında bilgi durumu, emzirme ilgili normlar, toplumun kültürel değişimi, emzirme hakkında hastane politikaları ve ulusal sağlık politikaları, sağlık ekibi üyelerinin emzirme hakkında ilgi ve bilgi düzeyleri, toplumdaki kadınların özgürlük hakkındaki tutumları, yaşanan toplumda anne sütü benzer ürünlerle alakalı yasanın yürürlüğe girmesi, annenin emzirme ile ilgili eğitim alıp almaması, anne sütü ile ilgili kamu spotlarının yer aldığı kitle iletişim araçları emzirmeyi etkileyen çevresel/toplumsal faktörler arasındadır (56, 62).

## 2.5. Emzirmede Öz-yeterlilik

Öz-yeterlilik terimini ilk olarak tanımlayan Bandura'nın 1986 yılında bilişsel sürecin öğrenmedeki önemini anlayarak oluşturduğu "Sosyal Bilişsel Kuramı"nda öne çıkan önemli bir kavramdır. Bandura öz-yeterlilik kavramını insanların belli bir performansa ulaşabilmelerini sağlayacak eylemleri örgütleme ve sergileme becerileri ile ilgili yargıları olarak tanımlanmıştır. Daha basit bir tanımla, öz-yeterlilik algısı, bireyin kendinden umulan durumları yönetebilmesi konusunda kendisine olan inancıdır (63).

Öz-yeterlilik kişilerin ne hissettiklerini, nasıl düşündüklerini, ne hissettiklerini, nasıl davrandıklarını ve nasıl motive ettiklerini belirleyen kişinin davranışıyla alakalı algıladığı bilişsel faktörlerden biridir (64).

Emzirme öz-yeterlilik algısı annenin emzirmeye ilişkin tutumu, düşüncesi ve duygularını, annenin emzirip emzirmeyeceğini, emzirmek için ne kadar çaba göstermesi gerektiğini, emzirme sürecinde karşılaşılabilecek zorluklar ile baş edebilmesini gösteren yeterliliğidir (17,55,65).

Yüksek seviyede öz-yeterlilik inancı olan bireyler hedefe ulaşmak için daha arzulu olup, daha çok çaba gösterirler. Öz-yeterlilik algısı yüksek olan bireyler herhangi bir aktivite için hissedeceği motivasyonun en temel belirleyicisi ve bir hata durumundan kaynaklanan yenilgilerde duygularını çabuk onarabilir. Algısı yüksek olan bireylerin güç işlerde daha güvenli, daha kendinden emin, daha rahat olmakta, başarısızlık durumunda soruna çözüm oluşturabilmek için gerekli çabayı göstermektedirler. Öz-yeterlilik algısı düşük olan bireyler ise normalden daha güç olduğu düşündüğü sorunlara herhangi bir çözüm üretmemekte, çaba göstermemekte, tehdit olarak algıladıkları sorumlulukları üstlenmemekte ve vazgeçmeye çalışmaktadırlar. Çünkü bu kişilerin öz-yeterlilik seviyesi fazla olanlara göre bakış açıları oldukça dar, sorun çözümünde stresli ve kaygılıdırlar (63,66,67).

Bireyin, istenilen davranışı yerine getirebilmek için sadece davranış hakkında yeterli bilgiye sahip olması yetmemekte, davranışa ilişkin öz-yeterlilik algısının güçlü olması gerekmektedir. Bunu bir örnek ile açıklayacak olursak, anne bebeğini emzirirken doğru pozisyonda tutmasının meme ucu çatlaklarının oluşmasını önleyeceği bilgisini bilebilir, fakat kendisini emzirme konusunda yetersiz ve kötü biçimde yaptığını hissetmesi, annenin bebeğini

memeye doğru bir şekilde yerleştirilmesini önleyerek annenin kendisini yetersiz hissettirecektir. Bu da emzirmenin başarısızlıkla sonuçlanmasına neden olacaktır. Emzirmenin başarılı olabilmesi için emziren tüm annelerin emzirme ile ilgili kendini başarılı ve yeterli hissetmesi gerekmektedir (68).

Yüksek öz-yeterliliğe sahip anneler karşılaştıkları sorunlar karşısında kendilerini cesaretlendirerek, daima pozitif düşünmeye sevk ederek sorunları çözmeye çalışmaktadırlar. Bu anneler bebeğini emzirmeyi öz-yeterlilik algısı düşük olan annelere göre daha çok tercih ederler, sorunlar karşısında daha olumlu tutum ve davranışlar sergilerler ve olumsuzluklar karşısında daha dirençli olurlar (12,67,68).

Düşük öz-yeterliliğe sahip olan annelerin postnatal dönemde diğer annelere oranla daha fazla depresyona yatkın olduğu bildirilmiştir (17,69).

Emziren annelerin öz-yeterlilik algısı dört ana bilgi kaynağından etkilenmektedir. Bunlar; annenin emzirmeye ilişkin önceki deneyimleri, annenin emzirmeye ilişkin başkalarından gördüğü örnekler, emzirmeye ilişkin çevrenin desteği ve annenin emzirmeye ilişkin psikolojik durumudur. Öz-yeterlilik algısını geliştirmek veya arttırmak için sağlık profesyonelleri için bu faktörler göz önüne alınmalıdır (17).

## **2.6. Emzirme Başarısı, Emzirme Öz-yeterlilik ve Hemşirelik**

Emzirmeyi güçlendirmeye yönelik yapılan girişimler hemşire tarafından doğum öncesi dönemde verilmeye başlanarak doğum sonu hastanede, taburculukta ve evde de devam ettirilmektedir. Böylece anne karşılaşılabileceği herhangi bir sorunla başa çıkabilir, kendini emzirmeye daha yakın hissedebilir (17,70).

Doğum sonu dönemde sağlık personelinin belirlediği bakım gereksinimleri ve annelerin gereksinimleri farklı olabilmekte, bu da postpartum dönemde bakım gereksinimlerinin yeterince karşılanmamasına, verilen bakımın etkinliğinin azalmasına neden olmaktadır. Hemşire gerekli bakım gereksinimlerini anne ile birlikte değerlendirerek, annenin emzirme durumunu etkileyebilecek psikolojik, fizyolojik ve sosyokültürel özellikleri belirleyebilmelidir.



Emzirme süresi ve başarısını etkileyen en önemli faktörlerden biri annenin emzirme öz-yeterlilik algısıdır. Annenin emzirmeye ilişkin hissettiği öz-yeterlilik algısı daha önce yaşanan değişik bir/birçok zorluklarla ilgili olabilmektedir. Emzirme öz-yeterlilik algısı bebeğini emzirip emziremeyeceğini, duygusal olarak emzirmeye hazır olup olmadığını, emzirme ile ilgili düşüncelerini yansıtır. Başka bir deyişle annenin emzirme süresince karşılaşacağı zorluklar ile baş edebilme yeteneğini gösterir (17).

Yenal ve arkadaşlarının (2013) yaptığı bir çalışmada emzirme başarısı ile emzirme öz-yeterliliği algısı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin/sağlık personellerinin emzirme başarısını arttırmak emziren annelerin öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye yönelik eğitim, destek grup oluşturma, cesaretlendirme, sorun çözmeye yardımcı olma gibi destek ve girişimlerde bulunmalarını belirtmiştir (55).

Annenin ve yenidoğanın sağlığı üzerinde çok özel biyolojik ve duygusal bir etkiye sahip olan emzirmenin başarılı bir şekilde gerçekleşebilmesi için doğum öncesi anneden iyi bir anamnez alınarak doğum sonrası emzirme sürecini etkileyebilecek faktörler belirlenmelidir. Anne adaylarının doğum sonrası bebeklerini etkin bir şekilde emzirebilmesi için anne sütünün önemiyle birlikte emzirme tekniklerini, emzirme sıklığını, emzirme sırasını bilmeli, sosyo-kültürel açıdan doğum sonrasında anneye destek verebilecek olan kişiler tespit edilerek onlarda eğitime katılmalı ve böylece bilgi eksiklikleri azaltılmalı ya da yok edilmelidir (23, 35).

Eğitimde çok önemli işlevleri olan hemşirelerin, anneye pozisyon vermede, endişe ve kaygılarını azaltmada, motive etmede, rahatlatmada, emzirmenin etkin olmasında, emzirmenin sürdürülmesinde, meme komplikasyonlarını önlemede, sorularına çözüm üretmekte yardımcı olmada büyük bir rolü olduğu bilinmektedir. Emzirme süreci doğum öncesi emzirme eğitimi verilmeye başlanarak doğum sonrası doğum masasında şartlar uygun değilse ilk yarım saat içinde ten tene temas ile hemen başlatılmalıdır. Hemşirelerin özellikle emzirme ve laktasyonun desteklenmesi için emziren annelere uygun, rahat bir ortam oluşturmaları ve gerekli zaman ayırmaları gerekmektedir (18-20).

## **2.7. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT)**

Bireylerin sağlık tutumları yaşanılan coğrafi evre, örf, gelenek, sosyo-kültürel düzey ve inançlarına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Geçmişten günümüze hastalıkların tanı ve tedavilerinde uygulanan modern tıp yöntemlerine ek olarak tamamlayıcı tedavi yöntemleri de insanlığın varoluşundan beri kullanılmaktadır. Bireylerin karşılaştıkları sağlık sorunlarında tanı, bakım ve tedavilerinde gözlenen hızlı gelişmeler, tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımında artışı meydana getirmiştir (71-73).

Geleneksel tıp mensuplarının tavsiye ettikleri tıbbi tedavilerden farklı olarak tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerinin kullanımı dünya genelinde giderek daha fazla önem kazanmakta, modern tıp yaklaşımındaki başarısızlık veya tedavilerin istenmeyen etkilerinin gözlenmesi sonucu bireyler alternatif tedavi yöntemlerine başvurmakta ve kullanımı artmaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler tanımlanırken birçok farklı kültürden etkilendiği için anlamı değişkenlik gösterebilmektedir (74-76).

Dünya Sağlık rgt tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini şu şekilde tanımlamakta; bir ülkenin sahip olduğu esas sağlık sisteminin içine entegre olmayan geleneksel tedavi ile birlikte kullanılabilen geniş sağlık hizmeti pratiğine dayanan uygulamalardır (77).

Ulusal Kanser Enstitüsü (National Cancer Institute) ve Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society) alternatif tedavi bağımsız veya konvensiyonel tedavi yerine modern tıbbi uygulamalar yerine kullanılan tedavilerken, tamamlayıcı tedaviler ise hastaların konvensiyonel tedavilerinin yanında modern tıbbı destek amacıyla başvurdukları yöntemlerdir (78).

## **2.8.Dünya’da ve Türkiye’de Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı**

Dünya’da TAT, yüzyıllardır kullanıldığı bilinmekte olup eğitim durumu, etnik grup, yaş, yaşanılan bölge, sosyoekonomik durum, dini inanç, sağlık durumu ve cinsiyet gibi faktörlere bağlı olarak değişmektedir. Tamamlayıcı ve alternatif tedavinin kullanımını etkileyen bu faktörler doğrultusunda dünyada yapılan birçok araştırma sonucuna göre her

geçen gün TAT kullanımının giderek artış gösterdiği, kullanım oranının tüm dünyada %9-65 arasında değiştiği bildirilmiştir (79). Amerika'da TAT kullanım oranı 1990 yılında %33,8, 1997 yılında %42,1 iken 2002 yılında sadece bitkisel tedavi kullanım oranı %57,3 olarak tespit edilmiştir. Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (NHIS) raporuna göre ABD'de 2002-2007 yılları arasında her 10 yetişkinden dördü TAT kullanmaktadır. Gelişmiş ülkelerden Avustralya'da %52,1, Fransa'da %49,3, Kanada'da %70,4 TAT kullanım oranı görülürken gelişmekte olan ülkelerdeki kullanım ise; Şili de %71, Çin'de %70, Kolombiya'da %40 ve Afrika ülkelerinde %80'dir (80-85).

Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımının üçte bir oranında olduğu 1990 yıllarında hastalıkların önüne geçilmesi ya da sürdürülmesi için tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı giderek artmaya başladığı görülmüştür. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımının yaygınlaşmasına paralel olarak 1998 yılında TAT ile ilgili araştırmalar yapmak, bilgilendirmek ve önerilerde bulunmak için Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Amerikan Ulusal Sağlık Merkezi (NCCAM –The US National Institutes of Health Center for Complementary and Alternative Medicine) tarafından kurulmuştur. Daha sonra Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Amerikan Ulusal Sağlık Merkezi ismi Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi (NCCIH–The National Center for Complementary and Integrative Health) olarak değiştirilmiştir (71,76,86).

Dünyada ve ülkemizde yeterli sayıda, güvenilirliği olan çalışmaların sınırlı sayıda olmasına rağmen TAT kullanımının giderek yaygınlaştığı bildirilmektedir. Ülkemizde 1991 yılında “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” ile TAT uygulamalarında ilk düzenlemeler yapılmıştır. 2011 yılında çıkarılan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile “geleneksel alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak, sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak” yetkisi tamamen Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne verilmiştir. Bu kararnameye göre Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı” kurulmuştur. 27 Ekim 2014 tarihinde 29158 sayılı Resmi Gazete'de Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yürürlüğe girmiştir (87-89).

Ülkemizde tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanıldığı çalışmalar incelendiğinde genel kullanımın yetişkinlerde kullanım prevalansının %7-64 arasında değiştiği ve kullanım oranının yıllara göre giderek artmakta olduğu, Eskişehir ilinde %60 (90), İzmir ilinde ise %31 (91) olduğu tespit edilmiştir (92,93).

## **2.9. Emzirme ve Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemler**

Alternatif ve komplementer tedavilerle ilgili birçok değişik yöntem ve uygulama çeşitlerini anlamak için sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, hastalığın önlenmesinde ve hastalık durumunda tedavisi için kullanılan ancak standart olarak kabul edilmeyen alternatif ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi (NCCIH–The National Center for Complementary and Integrative Health) 5 başlık altında toplayarak gruplandırmıştır (94,95).

### **\*Alternatif ve Medikal Sistem Tedavileri**

Homeopati, ayurveda, geleneksel Çin tıbbı, geleneksel Tibet tıbbı ve naturopati gibi yaklaşımlardan oluşmaktadır. Dünyanın çeşitli bölgelerinde yıllarca evrimleşmiş olan geleneksel batı tıbbının dışında kalan bu tıp sistemleri masaj, bitkiler, nefes çalışması gibi geniş yelpazede birçok entegre bakım sistemini kapsamasından dolayı NCCAM tarafından oluşturulan kategorilerin hepsine uyumlu, tam bir şifa uygulamasıdır.

Avrupa kökenli bir alternatif tedavi yöntemi olan homeopati, “Sağlıklı bir insan, doğal bir maddeyi, mümkün olan en yüksek dozda aldığı anda ortaya çıkabilecek belirtiler ile alınan maddenin karakteristik özellikleri aynıdır.” görüşüne dayanarak temelini “benzeri benzer ile şifalandırma” ilkesini benimsemiştir. DSÖ’ne göre tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden en sık kullanılan tedavi yöntemi olan homeopati yöntemi ile Avrupa halkının %50’den fazlası tedavi görmekteyken doktorların da %50’den fazlası bu yöntemi tedavi yöntemi olarak önermektedir (96).

“Naturopati” başka bir deyişle “natural tıp” diğer alternatif tıp yöntemlerinde olduğu gibi bedenin kendini tedavi edebilme ve sağlığını sürdürebilme kabiliyetinde olduğu düşüncesine dayanır. Bazıları lisanslı ebe/hemşirelerden oluşan naturopati uzmanları, doğum bilimi ve pediatri gibi uzmanlık olarak, hem maddi vücudu, hem de ruhu tedavi etmeye

inanarak sağlığı iyileştirmek için diyet ve hayat tarzı değişiklikleri önererek tanı ve tedavi hizmeti sunarlar (97).

Var olan en eski iyileştirici sistem olarak bilinen ayurveda (Ayur=hayat; veda=bilgi), hayat bilimi olarak düşünülebilir. Sağlıklı bir bedene sahip olmak ve sağlıklı bir zihne sahip olmakla eşdeğerdir. Ayurveda tıbbı hem beden sağlığını hem de yoga, meditasyon ve mantralar ile zihin sağlığını içerir. Ayurvedik tıbbında hastalık teşhisi hastanın gözle, elle muayenesi ve sorgulanması ile sağlanmaktadır (98,99).

Geleneksel Çin Tıbbı, yaklaşık 4000 yıldır uygulanan doğu kültürüne ait tamamlayıcı tıp sistemidir. Uygulanan doğal ürünler; hayvansal ürünler, bitkisel ürünler, böcekler, taş ve minerallerdir (100).

### **\*Beden-Zihin Tedavisi**

Biofeedback, Sanat Terapisi, yoga, hipnoz, gevşeme/meditasyon, nöro linguistik programlama (NLP), dua/spirualite gibi yaklaşımlardan oluşmaktadır.

Tıp dünyasında hipnoterapi olarak bilinen bir psikoterapi yöntemi olan hipnoz, kelimeler, bakış ya da bazı nesnelere kullanılarak kişinin trans haline geçerek duygu, düşünce ve bellek işlevlerinde değişikliklerin gerçekleştirebildiği önerilere açık olma hali, özel bir bilinç durumudur. Hipnozun kullanım alanları oldukça geniş bir yelpazeye sahiptir. Hipnoterapi; anksiyete kaynaklı emzirme sorunlarını zmede, doğum ağrısını azaltmada, romatizma, migren gibi tüm ağrılı durumlarda, yanık tedavisinde, bağımlılık tedavisinde, uyku bozukluklarında, astım, nefes darlığı, psikolojik tedavilerde ve çocuklardaki sağlık, eğitim ve davranış sorunlarında kullanıldığı bilinmektedir (74,95,101).

Hipnoz genelde doğum ağrısı veya gebelikte anksiyetenin önlenmesinde, tedavi edilmesinde kullanılmaktadır (102). Doğumda hipnoz kullanımının etkilerinin araştırıldığı birçok çalışmada spontan vajinal doğum oranını artırdığı, gebenin doğuma olan motivasyonunu arttırdığı, doğum korkusunu ve anksiyetesini azalttığı buna bağlı ağrı algısını azalttığı, postpartum depresyonu azalttığı, anksiyete kaynaklı emzirme sorunlarını zmede yardımcı olduğu bulunmaktadır (103-107).

Kadına gebelik sırasında otohipnoz ve kontraksiyonları nefesle karşılama olarak öğretilen 1989 yılında Mary Mongan tarafından dünyaya tanıtılan Mary Mongan HypnoBirthing yöntemi bir doğum yöntemidir. Bugün de İngiltere ve Amerika’da “Hipnozla Doğum” sertifikası veren enstitüler hizmet vermektedir (102,108).

Birleşmek ya da bütünleşmek anlamına gelen “yoga” sözcüğü, bedeni, zihni ve ruhu tamamen eğiten ve kişinin kendini tanımasını sağlayan en eski kişisel gelişim metotlarından. Yoga düzenli olarak yapıldığında; vücudun diri ve sağlıklı görünmesini, metabolizmanın dengeli, sinir sisteminin güçlü, kan dolaşımının düzenli olmasını, zihne, ruha huzur ve mutluluk getirmeyi, olumlu düşüncelerin üretilmesini, düzenli nefes almayı sağlar (74,109).

Batı dilinde derin düşünme anlamına gelen “meditasyon”, iç huzur, sükunet, değişik şuur halleri elde etmesine ve öz varlığına ulaşmasına olanak veren, zihnini denetleme tekniklerine ve deneyimlerine verilen ad olarak tanımlanır. Meditasyon, zihinsel verimliliği ve dikkati arttırarak öz bilinci geliştirir ve gevşemeyi sağlar, kronik ağrıyı, anksiyeteyi, yüksek kan basıncını ve uykusuzluğu azalttığı bilinmektedir. İnsanların meditasyon yapmasının iki amacı vardır. İlk amacı içsel büyümeyi sağlama ya da değişim arzuları ve ikincisi de yaşamdaki gerilimleri bedensel anlamda uzaklaştırabilme isteğidir (101,110).

Dua, zihin-vücut etkileşimli bir başa çıkma yöntemidir. Dua etme şekli toplumlar arasında farklılık göstermesine rağmen çoğu toplumda özellikle hasta olan, tehlike ve ümitsizlik içinde bulunan kimseler dua ederek kendilerini güvende hissederler (100,101). Yapılan bir çalışmada TAT kullanım oranı, hastalık için yapılan kişisel dualar çıkarıldığında, %62’den %36’ya düşmüştür (98).

### **\*Biyolojik Temelli Tedaviler**

Bitkiler, yüksek doz vitaminler ve diğer doğal ürünler gibi yaklaşımlardan oluşmaktadır.

Çok eskiye dayanan bir tedavi yöntemi olan “fitoterapi”; mevcut sağlık durumunu sürdürmek veya hastalıkları tedavi etmek amacıyla bitki ve bitki özlerini taşıyan karışımlardan veya bir işlem yoluyla elde edilmiş ürünlerle yapılan tedavi olarak

tanımlanmaktadır. Bitkisel tedavi yöntemleri dünyada ve ülkemizde TAT yöntemleri arasında en çok başvurulan yöntemlerdir (101,111). Literatür incelendiğinde emzirme döneminde en çok rezene çayı, hurma ve çemen tohumu gibi bitkilerin kullanıldığı saptanmıştır. Sakka El ve ark. (2014)'nın 75 anne ile yaptığı çalışmada rezene çayı ve hurma tüketen annelerin süt üretim miktarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Damanik ve ark. (2006)'nın 75 anne ile yaptığı çalışmada kolyoz yaprağı tüketen annelerin süt üretim miktarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Ghasemi ve ark. (2015)'nin çemen tohumunun anne sütünü artırma üzerine yaptığı çalışmada anlamlı bir fark bulunmamıştır (112-114).

Bitkiler ve bitkisel ürünler doğal oldukları düşünülmemekte ve bu nedenle güvenilir ve sağlıklı yöntemler olarak algılanmaktadır. Bitkisel tedaviler diğer tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine göre toksik yan etkileri açısından daha da tehlikeli olabilmektedir. Ayrıca bitkilerin farklı aktif madde içermesi nedeniyle diğer ilaçlarla etkileşimleri ve yan etkileri tam olarak bilinmemektedir. TAT'ın olumlu ve olumsuz etkileri nedeniyle bireylere bakım ve tedavi hizmeti veren hemşire ve hekimlerin bu yöntemlerin kullanım durumlarını sorgulamalı, bakım ve tedavi sürecini bu bilgi ışığında oluşturmalıdır (115).

“Aromaterapi”; bitkisel kaynaklardan (yapraklar, çiçekler, ağaç kabukları, meyveler, kökler) çıkarılmış, konsanstre edilmiş esansiyel yağların terapötik etkileri için kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Aromaterapinin uygulama alanları medikal, estetik, psikiyatrik ve holistiktir. Esans yağları duygu-durum kontrolü, antidepresan, hafızanın artırılması gibi rahatsızlıklarda kullanılmaktadır (116,117).

### **\*Manipülatif ve Beden Temelli Tedaviler**

Alexander Tekniği, osteopati, masaj, Kayropratik (Chiropractic), CST (Kranial Sakral Terapi) gibi yaklaşımlardan oluşmaktadır.

Masaj, relaksasyonu ve sirkülasyonu artırarak, ağrı ve stresi azaltmak için vücut dokularının el ile değişik teknikler kullanılarak dokulara ve kaslara basınç uygulama olarak tanımlanmaktadır. Masaj kas, sinir, hareket ve dolaşım sistemi üzerinde oluşturdukları etkilerle ağrı eşiğini yükseltmekte, kas spazmlarını gidermekte, kan ve lenf dolaşımını hızlandırmakta ve yağ ve diğer salgı bezlerinde salgı artışı görülmektedir (115,118). Gebelerde masaj tekniklerinin kullanılması, doğumda gebeleri gevşetip rahatlatmakta, ağrısını

ve anksiyetesini azaltmakta, güven vermek gibi pozitif etkilerin iletilmesini sağlamaktadır (119). Witt ve ark. (2016)'nın ve Cho ve ark. (2012)'nin yaptıkları çalışmalarda annelere yapılan masajın meme ağrısını azalttığı ve süt üretiminin daha fazla olduğu bulunmuştur (120,121).

“Refleksoloji”, vücutta bulunan sinir noktalarının el, ayak ve kulağa özgü elle özel teknikler uygulanarak uyarılması ve baskı yapılmasına dayanan bir yöntemdir. Bu yöntem vücudun kendi kendini iyileştirme gücünü harekete geçirerek gevşeme ve kan dolaşımını arttırarak hücrelere daha fazla oksijen ve besin geçişini sağlamaktadır. Özellikle el ve ayaklara uygulanan yöntem bireylerde endişe, kaygı ve stresin azaltılması, vücudun dengede kalmasını sağlamaktadır (98,115,122,123). Kosova ve ark.(2016)'nın 90 anne üzerinde hipofiz ve üreme organları ile lumbosakral bölgeye uygulanan refleksolojinin oksitosin ve prolaktin seviyesinde artış meydana getirdiği saptanmıştır (124). Danasu (2015) ve Loganayagi ve ark.(2014)'nin yaptıkları çalışmada annelerde refleksoloji yöntemi kullanılmış olup laktasyonun başlatılması ve sürdürülmesinde etkili olduğu, süt üretiminin daha fazla olduğu bulunmuştur (125,126).

Kayropraktik manipülasyon el ile uygulama anlamına gelir. Kayroterapi daha çok kas, kemik, tendon, kıkırdak ve ligamentlerin yer aldığı bağ dokularının ve kas iskelet sistemi hastalıklarını tedavi etmek amacıyla kullanılmaktadır (100).

### **\*Enerji Tedavileri**

Enerji tedavileri; akupunktur, biyoenerji, nefes çalışması, Çakra Terapisi, Duygusal Özgürleşme Teknikleri (EFT), Family Constellations, reiki gibi yaklaşımlardan oluşmaktadır.

Akupunktur geleneksel Çin Tıbbı'nın temel tedavi yöntemlerinden biri olan 5000 yıldır kullanılmaya başlanmış olup bugün Tıp Fakültelerinde de eğitimi verilen bir tedavi yöntemidir (123,127). Akupunktur iğneler aracılığıyla vücutta bulunan özel noktaların uyarılmasıyla, vücudun dengesini yeniden bulmasını sağlayan alternatif tedavi yöntemidir. Akupressur ise kan dolaşımı gibi enerji kanallarının sistemli olarak çalışması için parmaklarla veya küçük boncuklarla akupunktur noktalarına basınç uygulamadır (95, 128). Esfahani ve ark (2015)'nin 60 anne ile Wei ve ark (2008)'nin 92 anne ile yaptıkları çalışmalarda deney grubunda belli aralıklarla akupressur yapılmış olup, sonucunda deney grubunda kontrol grubuna göre süt üretim miktarı ve prolaktin düzeyi daha yüksek bulunmuştur ( 129,130).



Yu JE ve Zhou J (2012)'nin 107 anne ile, Zhou ve ark(2009)'nın 116 anne ile akupressurun doğumdan sonraki etkisini gözlemlemek için yaptıkları çalışmada laktasyon sürecinin erken başladığı, süt üretim miktarı ve prolaktin düzeyi daha yüksek olduğu, ek besin tüketiminin daha az olduğu saptanmıştır (131,132).

Reiki, vücutta doğuştan var olan veya vücudun doğal iyileştirme gücünü destekleyen bir enerjinin varlığı inancına dayanmaktadır. Reiki yöntemi eğitim almış kişiler tarafından vücuttaki enerji merkezlerine dokunularak uygulanır (133).

## **2.10. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımına İlişkin Hemşirenin Rolü**

Günümüzde birçok birey sağlıklarını korumak veya geliştirmek, hastalıklarını önlemek, hastalık durumunda iyileştirmek ve mevcut tedaviye destek olmak için tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini sıklıkla kullanmaktadır. TAT uygulamalarının kullanımındaki artışın nedeni olarak, yaşam süresinin uzamasına paralel, tedavisi güç, kronik ve malign hastalıklardaki artış, yeni teknolojilerin yüksek maliyeti, hastaların bu olanaklara ulaşmadaki güçlükleri, hekimlerin hastalara yeterli zaman ayıramayışı, olası yan etkilerden hissedilen korku ve güncel tedavi yöntemlerine karşı duyulan şüphe gösterilmektedir (134). Hemşirelik mesleği; birey, aile ve toplumun sağlık bakım ve gereksinimlerini karşılama, sağlığını koruma, hastalığı önleme, hastalık durumunda iyileştirme gibi rol ve sorumlulukları olan bir sağlık disiplini içerisinde yerine getiren profesyonel bir meslektir. Hemşireler hasta ile en uzun süre birlikte vakit geçiren, hastayı bütüncül bir yaklaşımla değerlendiren bir sağlık disiplini olması nedeniyle TAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmaları, kullanılan TAT yöntemlerini sorgulamaları ve olası yan etkileri takip etmeleri gerekmektedir (135-137).

Sağlık alanında yaşanan teknolojik gelişmeler ve artan bilimsel bilgi ile toplumun tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarına karşı ilgisinin artması sonucu, hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarında rol alması bir zorunluluk haline gelmiştir. Bu doğrultuda hemşirelerden tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarına yönelik bilgilerini geliştirmeleri, hemşirelik uygulamalarını geliştirmeleri, bilimsel sorun çözme becerisine sahip olmaları, etkin stratejiler belirlemeleri ve sağlıklı/hasta bireyleri TAT

uygulamalarını etkin ve doğru şekilde kullanmaları konusunda yönlendirmeleri, gerektiğinde danışmanlık rolünü üstlenmeleri beklenmektedir (134-137).

Hemşireler en büyük sağlık iş gücünü temsil eder ve hasta bakımı, eğitim, savunma ve karar vermede en önemli rolü oynar. Öyle ki hemşirelerin halkın TAT yöntemlerini tercih etmeleri nedeniyle aile, birey ve toplumun sağlığını korumak için TAT uygulamaları konusunda sorumluluklarını yerine getirmesi, hastalar ile iletişimini iyi konumlandırması ve aktif rol alması önemlidir (138). Bal (2009)'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin %97,6'sının TAT konusunda eğitim almadığı, %21,4'ünün hastaları TAT kullanmaya teşvik ettiği, %50,5'inin kendilerinde TAT yöntemlerini kullandığı bulunmuştur (115). Lafçı ve Kaşıkçı'nın (2014) sağlık çalışanlarının TAT yöntemlerini bilme ve kullanma durumuna ilişkin yaptığı çalışmada %59,5'inin tedavi, %47,6'sının destek, %46,5'inin koruma ve %29,8'inin rahatlama amacıyla TAT kullandığı ve %75'inin mesleki eğitimde ya da mezuniyet sonrasında TAT yöntemlerine yönelik eğitim verilmesini istediği belirtilmiştir (139).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları bireylerin dini inanışlarına, yaşam şekillerine, kültürlerine, duygu, düşünce ve kararları ile etkinliğine inandıkları yaklaşımlardır (140). Postpartum dönem, yeni anneler ve aileler için oldukça önemli bir süreçtir. Yeni annenin fiziksel ve ruhsal durumu gerginlik, anksiyete ve yorgunluk nedeniyle olumsuz etkilenebilir (13,14). Yeni annenin olmanın yarattığı stres ve duygusal fırtına emzirmenin etkin olarak sürdürülmesini engelleyebilmektedir. Annenin sütünün yetersiz olduğu düşünmesi onun bebeğini besleyebilmek için alternatif tedavi yöntemlerine yönelmesine yol açabilmektedir (16). Bu nedenle hemşireler annelerin bakım ve gereksinimlerini belirlerken kullanılan TAT yöntemleri, kullanım amaçları, kullanım şekilleri ve etkileri hakkında anneden yeterince bilgiyi toplamalı, olası riskleri ve yan etkileri konusunda anneleri doğru bir şekilde bilgilendirmelidir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1.Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, 0-12 aylık bebeği olan ve bebeğini anne sütü ile beslemeye devam eden annelerin, emzirme öz yeterlilik durumları ile anne sütünü arttırmaya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma eğilimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Edirne Halk Sağlığı bünyesindeki Edirne Merkez ilçeden 10 adet aile sağlığı merkezlerinde, Temmuz - Aralık 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yapıldığı 10 Aile Sağlığı Merkezi, birbirinden farklı rastgele, kura yöntemi ile belirlendi.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi**

Araştırmanın evrenini Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Edirne Halk Sağlığı bünyesindeki Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) Temmuz - Aralık 2018 tarihleri arasında kayıtlı olan 0-12 ay bebeği olan ve bebeğini emziren tüm anneler oluşturmuştur. Çalışmaya dahil edilecek aile sağlığı merkezleri seçilirken, verilere sağlıklı ve kolay ulaşılması açısından Edirne Merkez ilçeden 10 adet aile sağlığı merkezi veri toplama sürecinde hedef olarak belirlenmiştir. Edirne Merkez ilçede bulunan toplam 23 adet ASM'den 10'u hedef olarak seçilirken veri toplama sürecince zaman kaybını en aza indirmek amacıyla birbirine yakın mesafedeki ASM'lerin seçilmesine önem verilmiştir. Çalışmanın örnekleminin belirlenmesinde, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin madde sayısının en az 10 katı olacak şekilde en az 140 anne ile yapılması planlanmış, kayıp veriler olabileceği hesap edilerek, örneklem sayısının %10 fazlasının ele alınması düşünölmüş ve çalışma 154 anne ile tamamlanmıştır.

### 3.4. Verilerin Toplanması

Veriler, tanıtıcı, gebelik ve doğum öyküsüne ilişkin özelliklerini içeren 31 soruluk anket formu, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (TATKTÖ) ile elde edilmiştir. Görüşme öncesi her anneye araştırmanın amacının yer aldığı, çalışmaya katılımın herhangi bir zorunluluk bulundurmadığı ve istenildiğinde görüşmeye son verilebileceği teminatı verilmiştir. Anket formundaki sorular formda olduğu şekliyle sırayla sorulmuştur. Görüşmelerin tamamı izin alınarak Aile Sağlığı Merkezlerinde annelerle yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Veri toplama işlemi yaklaşık olarak 15-20 dakika kadar sürmüştür.

#### 3.4.1. Veri Toplama Araçları

Veriler, “Veri Toplama Formu”, “Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)” ve “Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği” ile elde edilmiştir (Ek-1).

**Veri toplama formu:** Literatür doğrultusunda hazırlanmış olan veri toplama formu ebeveyn ve aileye ilişkin tanıtıcı özellikleri, gebelik ve doğum öyküsüne ilişkin özellikleri, emzirme durumuna ve tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumunu sorgulayan toplam 31 sorudan oluşmuştur.

**Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği(EÖYÖ):** Annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini değerlendirmek amacıyla, Dennis ve Faux (1999) tarafından geliştirilen, ilk formu 33 maddelik olan bir ölçektir. Daha sonra 2003 yılında ölçeğin 14 maddelik kısa formu geliştirilmiştir. Dennis kullanım için bu kısa formu önermektedir. Daha kolay uygulanmakta ve öz-yeterliliği doğru değerlendirmektedir. Emzirme Öz-Yeterliliği Kısa Form Ölçeği 5 puanlı likert tipi bir ölçektir (1= Hiç emin değilim ve 5= Her zaman eminim). Ölçekten alınabilir minimum puan 14, maximum puan 70’dir. Puan yükseldikçe yüksek emzirme öz-yeterliliği göstermektedir. Dennis ölçeğin postpartum dönemde kullanılmasının uygun olduğunu belirtmektedir. Tokat, Okumuş ve Dennis Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin kısa şeklini Türkçe güvenilirlik geçerlilik çalışmasını yapmışlar ve Cronbach Alpha değerini 0.86 olarak ölçeğin Türk kültürü için uygun olduğunu saptamışlardır (141). Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.87 olarak bulunmuştur.

**Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (TATKTÖ):** Hyland ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilmiştir. Ölçek bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarını belirlemeyi amaçlayan, 11 maddeden oluşan 6'lı likert tipinde (kesinlikle katılıyorum=1, katılıyorum=2, kısmen katılıyorum=3, kısmen katılmıyorum=4, katılmıyorum=5, kesinlikle katılmıyorum=6) bir ölçektir. Ülkemiz için geçerlik ve güvenirlik çalışması Erci tarafından 2003 yılında yapılmıştır. Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır. "Bütüncül sağlık" alt boyutu (madde1, madde3, madde5, madde7, madde10), hastanın kendi bakımında bireyselliği algılamasını değerlendirmektedir. "Tamamlayıcı alternatif tıp" alt boyutu (madde2, madde4, madde6, madde8, madde9, madde11) ise, hastanın tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumunu değerlendirmektedir. Ölçekteki 2, 4, 6 ve 9'uncu sorular ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 11, en yüksek puan 66'dır. Ölçekten alınan puanın düşük olması tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı pozitif tutumu, yüksek olması ise tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı negatif tutumu ifade etmektedir. Erci'nin çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.72 olarak bulunmuştur (142). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.72 olarak bulunmuştur.

### 3.5. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı değişken:** Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği puan ortalaması

**Bağımsız değişkenler:** Ebeveyn ve aileye ilişkin tanıtıcı özellikler, gebelik ve doğum öyküsüne ilişkin özellikler, emzirme durumuna ve tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumu

### 3.6. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kolmogorov-Smirnov testi uygulandı. Normal dağılım göstermeyen iki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Kruskal-

Wallis testi kullanıldı. Kruskal-Wallis testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı olarak Mann-Whitney U testi kullanıldı. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında Spearman Korelasyon Analizi kullanılarak değerlendirme yapıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Araştırmanın, Edirne Merkez ilçede bulunan toplam 23 adet ASM'den 10'nun hedef olarak seçilmesi çalışmanın sınırlılıkları arasındadır. Elde edilen sonuçlar, verilerin toplandığı tarihlerde çalışmanın yapıldığı Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı olan 0-12 ay bebeği olan ve bebeğini emziren annelere genellenebilir.

### **3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Veri toplama işlemi öncesinde Okan Üniversitesi Etik Kurulu'na başvuru yapılmış ve 04.07.2018 tarihinde Etik Kurul onayı alınmıştır (Ek-2). Etik kurul onayı alındıktan sonra çalışmanın yapılacağı kurumdan gerekli izin alınmıştır (Ek-3). Veri toplama işlemi, araştırma kapsamına alınan annelere araştırmanın niteliği hakkında yeterince açık ve anlaşılabilir bilgi verilmiş, çalışmaya istekli ve gönüllü olan annelerin onamları alınmıştır.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan annelerin ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

**Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (N=154)**

Değişkenler	n	%	
<b>Yaş grubu</b> (Ortalama±SS=29,57 ±5,14)	20-24 yaş	30	19,5
	25-29 yaş	44	28,6
	30-34 yaş	56	36,4
	35-39 yaş	17	11,0
	40 yaş ve üzeri	7	4,5
<b>Eğitim durumu</b>	İlköğretim mezunu	39	25,3
	Lise mezunu	54	35,1
	Üniversite ve üzeri mezunu	61	39,6
<b>Aile tipi</b>	Çekirdek	131	85,1
	Geniş	23	14,9
<b>Sosyal güvence varlığı</b>	Var	146	94,8
	Yok	8	5,2
<b>Çalışma durumu</b>	Çalışıyor	85	55,2
	Çalışmıyor	69	44,8
<b>Ailenin gelir durumu</b>	Gelir giderden az	33	21,4
	Gelir gidere eşit	96	62,3
	Gelir giderden fazla	25	16,2
	<b>Toplam</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>

Çalışmaya katılan katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması 29,57 ±5,14 olup %36,4’ü 30-34 yaş grubunda, %39,6’sı üniversite ve üzeri mezunu, %85,1’inin aile tipi çekirdek aile, %94,8’inin sosyal güvencesi var, %55,2’si herhangi bir işte çalışmakta ve %62,3’ünün geliri giderine eşittir (Tablo 1).

**Tablo 2. Katılımcıların Gebelik ve Doğuma İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları (N=154)**

Değişkenler		n	%
Gebelik sayısı	1	88	57,1
	2	39	25,3
	3 ve üzeri	27	17,5
Doğum sayısı	1	100	64,9
	2	45	29,2
	3 ve üzeri	9	5,9
Yaşayan çocuk sayısı	1	103	66,9
	2	42	27,3
	3 ve üzeri	9	5,8
Gebeliğin planlı olma durumu	Planlı	145	94,2
	Plansız	9	5,8
Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu	Yaşayan	54	35,1
	Yaşamayan	100	64,9
Doğum öncesi eğitim alma durumu	Alan	57	37,0
	Almayan	97	63,0
Doğum şekli	Normal Doğum	56	36,4
	Sezaryen Doğum	98	63,6

Çalışmaya katılan katılımcıların gebelik ve doğuma ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir. Katılımcıların %57,1’inin bir kez gebe kaldığı, %64,9’unun bir kez doğum yaptığı, %66,9’unun yaşayan bir çocuğunun olduğu, %94,2’sinin planlı gebelik yaşadığı, %64,9’unun gebelikte herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığı, %63’ünün doğum öncesi eğitim almadığı ve %63,6’sının doğum şeklinin sezaryen olduğu görülmektedir (Tablo 2).



**Tablo 3. Katılımcıların Emzirme, Ek besinler ve Bebeğe İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N:154)**

Değişkenler		n	%
İlk emzirme zamanı	Hemen	108	70,1
	2-4 Saat Sonra	28	18,2
	5-24 Saat Sonra	3	1,9
	24 Saatten Fazla	15	9,7
Emzirme ile ilgili bilgi alma durumu	Alan	103	66,9
	Almayan	51	33,1
Bilgiyi kimden aldığı	Bilgi almayan	51	33,1
	Ebe/Hemşire	94	61,0
	Doktor	9	5,8
Eşin emzirmeye karşı tutumu	Emzirmeye destek oldu	151	98,1
	Emzirmeye destek olmadı	3	1,9
Bebeğe verilen ilk gıda	Kolostrum	132	85,7
	Hazır Mama	22	14,3
Şuan emzirme durumu	Sadece Anne Sütü	81	52,6
	Anne Sütü İle Birlikte Mama	73	47,4
Anne sütü dışında ek gıda verilme nedeni	Sadece Anne Sütü	81	52,6
	Sütü Yetmiyor	67	43,5
	Bebek Emmek İstemiyor	6	3,9
Bebek şuan kaç aylık	0-6 ay	109	70,7
	7-12 ay	45	29,3
Bebeğin cinsiyeti	Kız	87	56,5
	Erkek	67	43,5
Günde emzirme sayısı	1-9 kez	75	48,7
	10 kez ve üzeri	79	51,3
Emzirme sorunu yaşama durumu	Yaşayan	60	39,0
	Yaşamayan	94	61,0

Katılımcıların emzirme, ek besinler ve bebeğe ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 3’de verilmiştir. Katılımcıların %70,1’i bebeklerini doğumdan sonra hemen emzirdiğini, %66,9’u emzirme hakkında bilgi aldığını, %61’i emzirme ile ilgili bilgiyi ebe/hemşirelerden aldığını, %98,1’inin eşinin emzirmeye destek olduğu, %85,7’sinin doğumdan sonra bebeğe verilen ilk gıdanın kolostrum olduğu, %52,6’sının şuan bebeklerine sadece anne sütü ile besledikleri, %43,5’inin anne sütü dışında ek gıda vermesinin nedeni olarak sütü yetmediği belirlenmiştir. Çalışmaya katılan katılımcıların bebeklerinin %70,7’sinin 0-6 ay arasında olduğu, %56,5’inin

kız bebek olduğu, %51,3'ünün günde 10 kez ve üzeri emzirdiği, %61'inin emzirme sırasında emzirmeyi etkileyecek bir sorun olmadığı saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (TATKTÖ) ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalaması ve Cronbach Alpha Katsayısı (N=154)**

	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b><math>\alpha</math></b>
<b>TATKT Ölçeği</b>	154	28,66	5,99	12	40	0,72
<b>Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği</b>	154	58,58	8,17	41	70	0,87

Araştırmaya katılan katılımcıların TATKTÖ ve EÖYÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları ve cronbach alpha değerleri Tablo 4'de gösterilmektedir. Buna göre katılımcıların tamamlayıcı ve TATKTÖ toplam puan ortalaması  $28,66 \pm 5,99$ , EÖYÖ toplam puan ortalaması  $58,58 \pm 8,17$  olarak bulunmuştur. Ölçeklerin cronbach alpha değerlerinin sırasıyla 0,72 ve 0,87 olduğu görülmüştür.

**Tablo 5. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (TATKTÖ) ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Korelasyonu (N=154)**

Ölçekler	<b>Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği</b>	
	<b>r</b>	
<b>Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği</b>		,074
	<b>p</b>	,362

Tablo 5'de katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği arasındaki ilişkiye ait bulgular yer almaktadır. İki ölçek arasında bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 6. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri İle TATKTÖ Ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=154)**

Demografik Özellikler	n	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ort ± SS	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Ort ± SS
<b>Yaş grubu</b>			
20-24 yaş	30	26,100±6,090	60,330±6,873
25-29 yaş	44	28,550±6,733	57,480±9,440
30-34 yaş	56	27,280±6,060	58,250±7,538
35-39 yaş	17	26,000±5,292	58,100±9,746
40 yaş ve üzeri	7	26,500±7,853	57,000±9,557
$X^2$		5,034	2,543
$p$		0,284	0,678
<b>Eğitim durumu</b>			
İlköğretim mezunu	39	29,150±5,645	59,900±8,602
Lise mezunu	54	28,780±6,558	57,610±7,306
Üniversite ve üzeri mezunu	61	28,230±5,752	58,610±8,634
$X^2$		0,694	2,594
$p$		0,707	0,273
<b>Aile tipi</b>			
Geniş	23	28,430±6,416	59,000±7,977
Çekirdek	131	28,690±5,942	58,510±8,240
$Z$		0,013	0,050
$p$		0,909	0,823
<b>Sosyal güvence</b>			
Var	146	28,620±5,952	58,450±8,305
Yok	8	29,250±7,146	61,130±4,998
$Z$		0,173	0,420
$p$		0,677	0,517
<b>Çalışma durumu</b>			
Evet	85	28,610±5,815	57,790±8,817
Hayır	69	28,710±6,250	59,570±7,257
$Z$		0,224	1,352
$p$		0,636	0,245
<b>Ailenin gelir durumu</b>			
Gelir giderden az	33	29,520±5,063	61,550±7,133
Gelir gidere eşit	96	28,25±5,631	57,750±8,282
Gelir giderden fazla	25	29,080±8,215	57,880±8,462
$X^2$		1,943	4,833
$p$		0,379	0,089

\*  $X^2$ : Kruskal – Wallis varyans analizi,  $Z$ : Mann Whitney – U testi

Tablo 6'da katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği ve emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre araştırma kapsamına dahil edilen katılımcıların yaş grubu, eğitim durum, aile tipi, sosyal güvence varlığı, çalışma durumu ve ailenin gelir durumu değişkenleri ile TATKTÖ ve emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 6).



**Tablo 7. Katılımcıların Gebelik ve Doğum Öyküsüne İlişkin Özellikler İle TATKTÖ ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=154)**

Demografik Özellikler	n	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Ort ± SS	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Ort ± SS
<b>Gebelik Sayısı</b>			
1	88	28,420±6,122	59,943±8,757
2	39	28,794±5,795	58,538±7,170
3 ve üzeri	27	29,222±6,027	64,000±4,706
$X^2$		0,809	<b>14,409</b>
$p$		0,667	<b>0,001 (1&lt;3, 2&lt;3)</b>
<b>Doğum Sayısı</b>			
1	100	28,610±6,067	56,800±8,655
2	45	28,200±5,895	60,800±5,899
3 ve üzeri	9	31,440±5,525	67,330±2,646
$X^2$		2,753	<b>19,099</b>
$p$		0,252	<b>0,000 (1&lt;3, 2&lt;3)</b>
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>			
1	103	28,590±5,979	57,160±8,772
2	42	28,210±6,103	60,210±5,663
3 ve üzeri	9	31,440±5,525	67,330±2,646
$X^2$		2,715	<b>16,027</b>
$p$		0,257	<b>0,000 (1&lt;3, 2&lt;3)</b>
<b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>			
Planlı	145	28,660±5,894	58,540±8,254
Plansız	9	28,670±7,858	59,330±7,211
$MWU_z$		0,259	0,011
$p$		0,611	0,917
<b>Gebelikte sağlık sorunu olma durumu</b>			
Var	54	28,440±6,170	59,780±7,437
Yok	100	28,770±5,925	57,940±8,517
$Z$		0,153	1,072
$p$		0,696	0,300
<b>Doğum Öncesi Eğitim Alma durumu</b>			
Alan <sup>a</sup>	57	28,180±6,176	56,630±8,803
Almayan <sup>b</sup>	97	28,940±5,898	59,730±7,601
$Z$		0,323	<b>4,235</b>
$p$		0,570	<b>0,040 (a&lt;b)</b>
<b>Doğum Şekli</b>			
Normal doğum	56	27,770±6,153	58,430±8,318
Sezaryen doğum	98	29,160±5,873	58,670±8,138
$Z$		1,866	0,001
$p$		0,172	0,971

\*  $X^2$ : Kruskal – Wallis varyans analizi,  $Z$ : Mann Whitney – U testi

Tablo 7’de katılımcıların gebelik ve doğum öyküsüne ilişkin özellikleri ile tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği ve emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Katılımcıların gebelik sayısı ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p=0,001$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan analizde; 3 ve üzeri gebelik geçiren katılımcıların emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ilk ve iki kez gebelik geçiren katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu (Tablo 7).

Katılımcıların doğum sayısı ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p=0,000$ ). Üç kez doğum yapan katılımcıların emzirme öz-yeterlilik puan ortalamalarının bir ve iki kez doğum yapanlara göre katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu (Tablo 7).

Katılımcıların yaşayan çocuk sayısı ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p=0,000$ ). Yaşayan çocuk sayısı üç olan katılımcıların emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması, yaşayan çocuk sayısının bir ve iki olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 7).

Katılımcıların doğum öncesi eğitim ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p=0,040$ ). Doğum öncesi eğitim almayan katılımcıların emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması doğum öncesi eğitim alan katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 7).

Katılımcıların gebeliklerinin planlı olma durumu, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu ve doğum şekli ile TATKTÖ ve emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 7).

Katılımcıların gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve doğum öncesi eğitim alma durumu ile TATKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 7).

**Tablo 8. Katılımcıların Emzirme, Ek Besinler ve Bebeğe İlişkin Özellikleri İle TATKTÖ ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=154)**

Değişkenler	n	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ort ± SS	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Ort ± SS
<b>İlk Emzirme Zamanı</b>			
Hemen	108	28,47±5,702	58,690±8,742
2-4 saat sonra	28	30,540±5,796	59,070±6,122
5-24 saat sonra	3	30,330±9,866	58,000±0,000
24 saatten fazla	15	26,130±7,120	57,000±8,435
$X^2$		6,940	0,984
$p$		0,074	0,805
<b>Emzirme İle İlgili Bilgi Alma Durumu</b>			
Alan <sup>a</sup>	103	27,960±6,102	57,800±8,464
Almayan <sup>b</sup>	51	30,060±5,566	60,180±7,391
$Z$		3,993	2,741
$p$		0,046 ( $a < b$ )	0,098
<b>Bilgiyi Kimden Aldığı</b>			
Bilgi almadım	51	30,060±5,566	60,180±7,391
Ebe/Hemşire	94	27,790±5,812	57,970±8,686
Doktor	9	29,780±8,829	56,000±5,679
$X^2$		5,014	3,691
$p$		0,082	0,158
<b>Eşin Emzirmeye Karşı Tutumu</b>			
Emzirmeye destek oldu	151	28,540±5,975	58,720±8,205
Emzirmeye destek olmadı	3	34,330±4,619	52,000±0,000
$Z$		2,833	2,788
$p$		0,092	0,095
<b>Bebeğe Verilen İlk Gıda</b>			
Kolostrum	132	28,670±6,014	58,610±8,074
Hazır mama	22	28,590±6,013	58,410±8,974
$Z$		0,008	0,007
$p$		0,928	0,932
<b>Şuan Emzirme Durumu</b>			
Sadece anne sütü <sup>a</sup>	81	29,170±5,865	62,330±6,191
Anne sütü ile birlikte mama <sup>b</sup>	73	28,080±6,123	54,420±8,134
$Z$		0,848	35,773
$p$		0,357	0,000 ( $b < a$ )
<b>Anne Sütü Dışında Ek Gıda Verilme Nedeni</b>			
Sadece anne sütü	81	29,170±5,865	62,330±6,191
Sütüm yetmiyor	67	27,54±5,970	54,820±8,359
Bebek emmek istemiyor	6	34,170±4,579	50,000±20,191
$X^2$		7,181	38,248
$p$		0,028 ( $2 < 3$ )	0,000 ( $2 < 1, 3 < 1$ )

<b>Bebeğin Cinsiyeti</b>			
0-6 Aylık	109	28,844±5,783	59,376±7,900
7-12 Aylık	45	28,200±6,521	56,666±8,602
Z		0,124	3,536
p		0,725	0,060
<b>Bebeğin Cinsiyeti</b>			
Kız	87	28,931±5,625	59,310±8,680
Erkek	67	28,298±6,466	57,641±7,431
Z		0,045	2,351
p		0,832	0,125
<b>Günde Emzirme Sayısı</b>			
0-9 kez <sup>a</sup>	75	28,173±5,930	55,600±8,711
10 kez ve üzeri <sup>b</sup>	79	29,113±6,055	61,417±6,517
Z		1,054	17,767
p		0,305	0,000 (a<b)
<b>Emzirme Sorunu Yaşama Durumu</b>			
Yaşayan	60	28,733±5,830	59,750±8,375
Yaşamayan	94	28,606±6,126	57,840±8,004
Z		0,034	2,940
p		0,853	0,086

\*Kruskal – Wallis varyans analizi, \*\*Mann Whitney – U testi

Tablo 8’de katılımcıların emzirme, ek besinler ve bebeğe ilişkin özellikleri ile tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği ve emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Katılımcıların emzirme ile ilgili bilgi alma durumu ile tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi (p=0,046). Emzirme hakkında bilgi almayan katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği puanı emzirme hakkında bilgi alan katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu (Tablo 8).

Katılımcıların şu an emzirme durumu ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi (p=0,000). Sadece anne sütü ile besleyen katılımcıların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı anne sütü ile birlikte mama ile besleyen katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu (Tablo 8).

Katılımcıların anne sütü dışında ek gıda verilme nedeni ile tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği ve emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi (p=0,028; p=0,000). Bebeğinin emmek istemediğini ifade eden katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği puanı



sütünün yetmediğini ifade eden katılımcıların puan ortalamalarından, sadece anne sütü aldığını ifade eden katılımcıların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı sütü yetmediğini ve bebeğinin emmek istemediğini ifade edene katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu (Tablo 8).

Katılımcıların günde kaç kez bebeğini emzirdiği ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p=0,000$ ). Günde 10 kez ve üzerinde emziren katılımcıların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı günde 0 ile 9 arasında arası emziren katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu (Tablo 8).

Katılımcıların ilk emzirme zamanı, emzirme hakkında bilgiyi kimden aldığı, eşin emzirmeye karşı tutumu, bebeğe verilen ilk gıda, bebeğin şuan kaç aylık olduğu, bebeğin cinsiyeti ve emzirme sorunu yaşama durumu ile TATKTÖ ve emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 8).

**Tablo 9. Katılımcıların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri Kullanım Durumlarına İlişkin Özellikleri İle TATKTÖ ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=154)**

Demografik Özellikler	n	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ort ± SS	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Ort ± SS
<b>TAT Hakkında Yeterli Bilgisi Olma Durumu</b>			
Var <sup>a</sup>	88	28,534±5,495	60,079±8,550
Yok <sup>b</sup>	66	28,818±6,639	56,590±7,245
Z		1,087	9,305
p		0,297	0,002 (b<a)
<b>TAT Yöntemi Kullanma Durumu</b>			
Hayır, kullanmadım	51	29,176±7,243	59,803±7,402
Bitkisel tedavi kullandım	61	27,967±5,683	57,885±8,322
Diğer	42	29,023±4,651	58,119±8,862
X <sup>2</sup>		2,849	1,669
p		0,241	0,434
<b>Diğer**</b>			
Komposto	18	29,388±5,720	59,294±7,578
Z		0,409	5,492
p		0,522	0,019
Boza	16	28,250±3,872	57,562±5,966
Z		0,486	1,345
p		0,486	0,246
Yaş Maya	7	28,857±1,951	61,714±8,220
Z		0,167	1,247
p		0,683	0,264
Malt İçecek	24	29,625±4,976	58,333±5,776
Z		0,468	0,405
p		0,494	0,525
Bulgur	12	29,750±4,474	56,583±7,645
Z		0,090	1,412
p		0,764	0,235

\*Kruskal – Wallis varyans analizi, \*\*Mann Whitney – U testi

\*\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 9’da katılımcıların TAT hakkında yeterli bilgi sahibi olması ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi (p=0,002). TAT hakkında yeterli bilgi sahibi olan katılımcıların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı, TAT hakkında yeterli bilgi sahibi olmayan katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu (Tablo 9).

Katılımcıların TAT yöntemlerinden bitkisel tedavi dışında kullanılan komposto ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi (p=0,019) (Tablo 9).

Katılımcıların TAT yöntemi kullanma durumu, boza, yaş maya, malt içecek ve bulgur değişkenleri ile TATKTÖ ve emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 9).



## 5.TARTIŞMA

Bu bölümde, 0-12 aylık bebeği olan ve bebeğini anne sütü ile beslemeye devam eden annelerin, emzirme öz yeterlilik durumları ile anne sütünü arttırmaya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma eğilimlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatürden faydalanarak yorumlanmış ve tartışılmıştır.

Araştırmanın bulguları amaçlara yönelik aşağıdaki başlıklar altında tartışılarak değerlendirilmiştir.

### 5.1. Araştırmaya Katılan Annelerin Tanıtıcı, Gebelik ve Doğuma Ait Özelliklerine Göre Dağılımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan annelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; annelerin yaş ortalamasının  $29,57 \pm 5,14$  olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Araştırma bulgusuyla benzer şekilde postpartum ve emzirme dönemine ilişkin yapılan çalışmalarda annelerin yaş ortalamasını İnce ve ark. (2017)  $29,42 \pm 5,29$ ; Cömert (2011)  $27,04 \pm 5,78$ ; Pınar ve ark. (2009)  $26,4 \pm 3,5$ ; Can (2010)  $27,81 \pm 4,80$  olarak saptanmıştır. Çalışma bulgularının karşılaştırılabilmesi bakımından yaş gruplarının benzerliği önemli bir sonuçtur (16,56,144,145).

Araştırma kapsamına alınan annelerin %39,6'sının üniversite ve üzeri öğrenim gördüğü saptanmıştır (Tablo 1). Araştırma bulgusuyla benzer şekilde Tezergil (2007)'in çalışmasında %61,1'inin üniversite ve üst düzey öğrenim gördüğü bulunmuştur. Çakır (2009)'ın çalışmasında %43,5'inin, Derya (2012)'nin çalışmasında %52'sinin, Küçüköğlü ve ark. (150) %42,3'ünün ilkokul mezunu olduğu dikkat çekmektedir. Bu farklılığın örnek seçimi ve çalışma yapılan kurumla ilgili olduğu düşünülmektedir (147-150).

Araştırma kapsamına alınan annelerin aylık gelir durumu %62,3'ünün geliri giderine eşit olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Yapılan çalışma bulgularıyla benzer şekilde; İnce ve ark. (2017) çalışmasında %50,5'inin, Cömert (2011)'in çalışmasında %46,4'ünün aylık gelir durumunun iyi olduğu bulunmuştur (16,56). Cantürk (2018)'ün vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini belirlemek üzerine yapılan çalışmada annelerin gelir durumunun orta düzeyde olduğu belirtilmiştir (151). Gün ve ark. (2009)

%53,2'sinin, Uslu ve ark. (2010) çalışmalarında annelerin %75,8'inin, Alp (2009) %51,8'inin gelir düzeyinin anne sütünü artırmaya yönelik uygulamalar ve emzirmeyi sürdürme durumlarını yükselttiği saptanmıştır (22,152,153). Gelir durumunun orta veya iyi olması annelerin bilgi ve sağlık sistemine ulaşmasını kolaylaştırarak antenatal bakım almalarını ve sonuç olarak emzirme, istek ve yeterliliğini etkileyerek emzirme öz-yeterlilik algılarını arttırdığı düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %55,2'si herhangi bir işte çalışmakta olduğu bulunmuştur (Tablo 1). İnce ve ark. (2017) çalışmasında annelerin %23,1'inin, Cömert (2011)'in çalışmasında %28,2'sinin çalıştıkları bulunmuştur (16,56). Küçükoğlu ve Çelebioğlu (2013)'nun yaptığı çalışmada annelerin çalışma durumunun emzirme öz-yeterliliğini etkilediğini saptamışlardır (35).

Araştırma kapsamına alınan annelerin %35,1'inin iki ve üstü doğum yapmıştır (Tablo 2). Can (2010)'ın çalışmasında %64'ü iki ve üstü, Karadağ (2008)'in çalışmasında %49'u birden fazla ve Sökücü (2010)'nün 380 çalışan kadının durumunun emzirmeye etkisi üzerine yaptığı çalışmada, kadınların %51,26'sı iki ve üstü doğum yapmıştır. Araştırma bulgumuz, Sökücü (2010), Karadağ (2008), Can (2010)'ın çalışma bulgularından düşük olarak bulunmuştur (148,154,155). TNSA-2013 verilerine göre Toplam Doğurganlık Hızı (TDH) 2,26'dı (143). Araştırmamızla yapılan çalışmaların paralellik olmamasının nedeni örnek seçimi ve çalışma yapılan bölgenin sınırlılığı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %94,2'si isteyerek gebe kalmıştır (Tablo 2). Gökbulut (2015)'un kadınların doğumdan memnuniyetlerinin emzirme öz yeterliliğine etkisi üzerine yaptığı çalışmada kadınların %70'i isteyerek gebe kalmıştır (166). İnce ve ark. (2017) çalışmasında annelerin %81,3'ünün, Cömert (2011)'in çalışmasında %81,7'si, Yılmaz ve Beji (2010)'nin yaptığı çalışmada %69,1'inin, Tezergil (2007)'in çalışmasında annelerin %77,1'inin, Karadağ (2008)'in çalışmasında %94'ünün isteyerek gebe kaldığı saptanmıştır (16,56,146,147,154). Yapılan çalışma literatürle uyumluluk gösterdiği bulunmuştur. Emzirmenin etkinliğini arttırmak, sürekliliğini sağlamak, emzirme öz-yeterliliğini sağlamak ve anne bebek etkileşimini arttırmak açısından gebeliğin isteniyor olması faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %63'ü doğum öncesi eğitim almadığı bulunmuştur (Tablo 2). Araştırma bulgusuyla benzer şekilde, İnce ve ark. (2017) çalışmasında annelerin %81,3'ünün gebelikte eğitim almadığı bulunmuştur (16). Cömert (2011)'in yaptığı çalışmada ise annelerin %90,1'inin eğitim aldığı bulunmuştur (56).

Araştırma kapsamına alınan annelerin %36,4'ünün normal, %63,6'sının sezaryen ile doğum yapmıştır (Tablo 2). İnce ve ark. (2017) çalışmasında %40,7'si; Arslan (2014) 'ın çalışmasında %41,5'i; Cömert Arslan (2011)'in çalışmasında %58,7'si; Can (2010)'ın çalışmasında %47,30'u; Çeçe (2011)'nin çalışmasında %20; Tokat (2009)'ın çalışmasında %69,3'ü normal doğum yapmıştır (16,56,68,148,156,157). Araştırma bulgusu, Çeçe (2011)'nin değerlerinden yüksek, İnce ve ark. (2017), Arslan (2014) ve Can (2010)'ın çalışmaları ile paralel, Tokat (2009) ve Cömert (2011)'in araştırma bulgusuna göre düşük bulunmuştur. Son beş yılda meydana gelen doğumların TNSA-2013 verilerine göre %48'i sezaryen olduğu bulunmuştur. TNSA-2008 verilerine göre sezaryen doğum hızı TNSA-2013 verilerine göre %11 oranında artış göstermektedir (158). Günümüzde sezaryen ile doğumların görülme oranı da oldukça sıklık göstermektedir.

## **5.2. Araştırmaya Katılan Annelerin Emzirme, Ek besinler ve Bebeğe Ait Özelliklerine Göre Dağılımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Araştırma kapsamına alınan annelerin %70,1'i doğumdan sonraki ilk emzirmeyi hemen gerçekleştirdiği bulunmuştur (Tablo 3). İnce ve ark. (2017)'nin annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada annelerin %54,9'u, Cömert (2011)'in doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi üzerine yaptığı çalışmada annelerin %61,9'u ilk bir saat içinde bebeğini emzirdiği saptanmıştır (16,56).

Araştırma kapsamına alınan annelerin %66,9'u emzirme hakkında bilgi aldığını, %61'i hemşire/ebeden bilgi aldığı bulunmuştur (Tablo 3). Cömert (2011)'in yaptığı çalışmada %79,8'i emzirme hakkında bilgi aldığını, %66,2'si hemşire/ebeden bilgi aldığı saptanmıştır (56). İnce ve ark.(2017)'nin annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada annelerin sadece %18,7'si

emzirme danışmanlığı aldığı, bu annelerin %70,6'sının hemşire veya ebeden bilgi aldıkları belirtilmiştir (16).

Araştırma kapsamına alınan annelerin %85,7'sinin bebeğine verdiği ilk gıda kolostrum, emzirme düzeyine bakıldığında annelerin %52,6'sının sadece anne sütü verdiği saptanmıştır (Tablo 3). Araştırma bulgusuyla benzer şekilde, Cömert (2011)'in yaptığı çalışmada annelerin %66,3'ünün bebeğine verdiği ilk gıda kolostrum, %53,6'sının sadece anne sütü verdiği belirtilmiştir (56).

Araştırma kapsamına alınan annelerin %98,1'inin eşinin emzirmeye destek olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Araştırma bulgusuyla benzer şekilde, Cömert (2011)'in yaptığı çalışmada annelerin %85,3'ünün emzirme konusunda eşi tarafından desteklendiği bulunmuştur (56).

### **5.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (TATKTÖ) ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalaması, Cronbach Alpha Katsayısı ve Korelasyona Ait Bulguların Tartışılması**

Araştırmamızda annelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması  $28,66 \pm 5,99$  olup, tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarının olumlu olduğu bulundu (Tablo 4). Öztürk ve arkadaşlarının (2016) kanser hastalarının TAT kullanım durumu ve TAT'a ilişkin tutumlarını incelediği çalışmada TATKTÖ puan ortalaması  $29,61 \pm 4,85$ , Atik ve Erdoğan (2014) sağlık yüksekokulu öğrencilerinin TATKTÖ puan ortalamasını  $30,88 \pm 4,05$ , Aktaş (2017), hemşirelik öğrencilerinin TATKTÖ puan ortalamasını  $31,38 \pm 4,40$  olup tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarının olumlu olduğu belirtilmiştir (159-161). Erci (2007)'nin sağlıklı bireyler üzerinde yaptığı çalışmada TATKTÖ puan ortalaması  $58,0 \pm 4,1$  olup sağlıklı bireylerin hasta bireylere göre TAT kullanımına karşı tutumlarının daha olumsuz olduğu belirtilmiştir (142).

Emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması  $58,58 \pm 8,17$  olarak hesaplanmıştır (Tablo 4). Dennis (2003)'in çalışmasına göre emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalaması  $55,88 \pm 8,46$ , İnce ve ark. (2017)'nin annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada anneler

emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden ortalama  $57,16 \pm 6,92$ , Yenil ve ark.(2013)'nin yaptıkları araştırmada emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalaması  $59,49 \pm 8,46$ , Tokat (2009)'ın yaptığı araştırmaya göre annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalaması  $60,09 \pm 8,2$  olarak bulunmuştur (9,16,55,68). Emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları İnce ve ark. (2017)'nin araştırma bulgusuna paralel, Yenil ve ark.(2013), Tokat (2009)'ın çalışmalarından düşük, Dennis (2003)'in çalışmasına göre yüksek olarak bulunmuştur. Araştırma bulgusunun diğer araştırma bulgularına göre düşük bulunmasının sebebinin; araştırma yapılan grubun farklı bölgelerden seçilmiş olması olduğu düşünülmektedir.

Tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeğinin cronbach alpha değeri 0,72 olarak bulunmuştur (Tablo 4). Erci'nin çalışmasında tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeğinin cronbach alpha değeri 0,72 olarak bulunmuştur (142). Emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin cronbach alpha değeri 0,87 olduğu görülmüştür (Tablo 4). Tokat, Okumuş ve Dennis (2010) emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0.86 olarak bulunmuştur (141). Her iki ölçekte çalışmamız için güvenilir olarak bulunmuştur.

Tablo 5'de annelerin tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği ortalamalarının korelasyon analizi ile değerlendirilmesi yapılmıştır. Annelerin tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği puan ortalaması ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalaması arasında ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Annelerin tamamlayıcı ve alternatif tıba ilişkin tutumlarının emzirme öz-yeterliliği üzerinde etkili olmadığı görülmüştür.

#### **5.4. TATKTÖ Puan Ortalaması ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Gebelik ve Doğum Öyküsüne Ait Özelliklerine Göre Dağılımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Tablo 7'de annelerin gebelik sayısı ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu ( $p < 0,05$ ) (Tablo 7). Buna göre; 3 ve üzeri gebelik geçiren annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ilk ve ikinci kez gebelik geçiren annelerin puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu. Cantürk (2018)'ün vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini belirlemek üzerine yaptığı çalışmada annelerin gebelik sayısı ile emzirme öz-



yeterlilik ölçeği arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf ilişki bulundu. Annelerin gebelik sayısı arttıkça emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanlarının da arttığı bulunmuştur (151). Aslan (2016) ve Arslan ve Akkoyun (2016) çalışmalarında da annelerin gebelik sayısı arttıkça emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanlarının arttığı bulunmuştur (140,162). Çalışma sonuçlarına bakıldığında; kadının gebelik sayısına paralel emzirme öz-yeterliliğinin de artışı doğum ve emzirme deneyiminin olmasıyla açıklanabilir. Bu nedenle emzirme öz-yeterliliğini arttırmak amacıyla düzenlenecek eğitim programlarında gebelik sayısının da dikkate alınması önemlidir. Karagöz (2018) ve Aksoy ve ark. (2016)'nın yaptığı çalışmada bu çalışmanın aksine gebelik sayısı ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (163,164).

Annelerin doğum sayısı ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Üç defa doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamalarının bir ve iki defa doğum yapanlara göre annelerin puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu (Tablo 7). Yol (2017) ve Gökbulut (2015)'un çalışmasında birden fazla doğum yapan annelerin tek doğum yapan annelere göre puan ortalamaları daha yüksek olduğu saptanmıştır (165,166). Tokat (2009)'ın araştırmasında emzirme tecrübesi olan ve olmayan annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı değerlendirilmiştir. Postnatal grupta deneyimi olan annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması, deneyimi olmayanlara göre emzirme öz-yeterlilik algısı yüksek olarak bulunmuştur (68). Literatürde multipar annelerin primipar annelere göre öz-yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat daha önce olumsuz emzirme deneyimi yaşayan annelerde öz-yeterlilik algısı düşük olabilmektedir (9,35,68,167,168). Bu sonuçlar, araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Annelerin yaşayan çocuk sayısı ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Yaşayan çocuk sayısı üç olan annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması yaşayan çocuk sayısının bir ve iki olan annelerin göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 7). İnce ve ark.(2017)'nin yaptığı çalışmada üç ve daha fazla çocuğa sahip olan annelerin öz-yeterlilik puanları anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürle uyumlu olan bu çalışmada, annelerin ikinci çocuktan sonra emzirme için yeterli öz-yeterliliği kazandığı şeklinde yorumlanabilir (16).

Annelerin doğum öncesi eğitim ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Doğum öncesi eğitim almayan annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması doğum öncesi eğitim alan annelere göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 7). İnce ve ark.(2017)'nin yaptığı çalışmada gerek doğum öncesi gerekse doğum sonrası emzirme eğitimi aldığını belirten annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ve başarıları, almayan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (16). Tokat ve Okumuş (2013) ve Kronborg (2012)'in yaptığı çalışmalarda annelerin gebelik ve doğum sonrası dönemde emzirmeye ilişkin desteklenmesi ve cesaretlendirilmesinin emzirmeyi olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (17,169). Araştırmamızla yapılan çalışmaların paralellik olmamasının nedeni örnek seçimi ve çalışma yapılan bölgenin sınırlılığı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu sonuçlar araştırmamızla paralellik göstermektedir.

### **5.5. TATKTÖ Puan Ortalaması ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Emzirme, Ek besinler ve Bebeğe Ait Özelliklerine Göre Dağılımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Annelerin emzirme ile ilgili bilgi alma durumu ile tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Emzirme hakkında bilgi almayan annelerin tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği puanı emzirme hakkında bilgi alan katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu (Tablo 8). Gökdoğan (2010)'ın yaptığı çalışmada emzirme ve anne sütünü arttırıcı uygulamalar hakkında eğitim aldığını belirten annelerin %37,5'i tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden bitkisel tedaviyi (bitkisel çay) kullanırken, eğitim almadığını belirten annelerin sadece %28'i bu yöntemi kullanmıştır (170). Bayram (2006), emzirme ve anne sütü konusunda eğitim alan annelerin sayısının çok az olduğunu belirtmektedir (171). Emzirmenin sürekliliğinin sağlanması, anne sütünün etkinliğinin artması, erken ek gıdaya geçilmesinin önlenmesi için annelerin TAT yöntemlerinin farkında olmaları bilgi sahibi olmaları oldukça önemlidir. Böylelikle annelerin genellikle doğum sonu dönemde verilen yetersiz eğitim nedeniyle geleneksel uygulamalara yöneldikleri belirtilmektedir (172-174).

Annelerin şuan emzirme durumu ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Sadece anne sütü ile besleyen annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı anne sütü ile birlikte mama ile besleyen katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu (Tablo 8). Araştırma bulgusu ile benzer şekilde; Cömert (2011)'in yaptığı çalışmada bebeğine sadece anne sütü veren annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları, anne sütü ile birlikte su ve mama veren annelerin puan ortalamalarından daha yüksek olarak bulunmuştur(56). Dennis (2003)'in yaptığı araştırmaya göre, postpartum 4. Haftada bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasının, anne sütü ile birlikte mama veren annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (9).

Annelerin anne sütü dışında ek gıda verilme nedeni ile tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği ve emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Bebeğinin emmek istemediğini ifade eden annelerin tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği puanı sütünün yetmediğini ifade eden katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olduğu, sadece anne sütü aldığını ifade eden annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı sütü yetmediğini ve bebeğinin emmek istemediğini ifade eden katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu (Tablo 8). Cantürk (2018)'ün yaptığı çalışmada anne sütü dışında başka gıda verme nedenlerine bakıldığında; ilk sırada sütün yetmemesi daha sonra bebeğın emmek istememesi nedeniyle ek gıdaya başvurulduğu saptanmıştır (151). Dai ve ark. (2003) Çin'de yaptıkları çalışmada, anne sütü yetersiz olarak algılayan annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının daha düşük olduğunu ve annelerin emzirme seviyeleri düştüğü için ek gıdaya yönelip daha erken geçildiği bulunmuştur (175). Otsuka ve ark. (2008) annelerin öz-yeterlilik algısı yükseldikçe sütün yeterlilik algısının da olumlu yönde etkilendiğini saptamışlardır (176). Dennis (2002)'in yaptığı çalışmada annenin öz-yeterlilik algısının düşük olmasının sütün yetersiz olduğu algısı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (177). Anne sütünün yetersizliğinin düşünülmesi durumunda; erken dönemde ek besinlere başlama, annede özgüven azlığı, kaygı, stres, yorgunluk, sık emzirmeme, biberon ve emzik kullanma, gece emzirmeme gibi sık rastlanan nedenlerin araştırılması önerilmektedir (39). Bu sonuçlar araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Annelerin günde emzirme sayısı ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Günde 10 kez ve üzerinde emziren annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı günde 1 ile 9 arasında arası emziren annelerin puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu (Tablo 8). Atan (2008)'in yaptığı çalışmaya göre annelerin %66,7'si bebeğini 1 ila 9 kez, %33,3'ü 10 kez ve üzeri emzirdiği saptanmıştır. Çalışma sonucuna göre, bebeği emzirme sayısı ile meme ucu ağrısı ve meme ucu çatlağı görülme oranları arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (178).

### **5.6. TATKTÖ Puan Ortalaması ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri Kullanım Durumlarına Ait Özelliklerine Göre Dağılımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Katılımcıların TAT hakkında yeterli bilgi sahibi olması ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ) (Tablo 9). TAT hakkında yeterli bilgi sahibi olan katılımcıların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı TAT hakkında yeterli bilgi sahibi olmayan katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu. Akıncı ve ark. (2011) çalışmasında hastaların çoğunluğunun TAT yöntemlerinden haberdar oldukları bulunmuştur (179). Bu sonuç araştırmamızla paralellik göstermektedir. Ülkemizde yeterince tamamlayıcı tıp hakkında bilgi sahibi olunmaması, uygulayıcıların sayıca azlığı ve yeterince kanıta dayalı çalışmanın bulunmayışı en önemli sebeplerdendir (95). Biçen ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada TAT kullanan bireylerin %83'ünün ürünle ilgili herhangi bir araştırma yapmadan kullanmaya başladıkları belirlenmiştir (180). Günümüzde güncel tedavi kavramı içerisinde yer alan TAT uygulamaları giderek artış göstermekle birlikte bu uygulamaların bilinçli yapılabilmesi bazı temel bilgi birikimini gerektirmektedir. Bu sebepten dolayı sağlık personelleri TAT yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmalı, TAT konusunda bilimsel gelişmeleri takip etmeli ve hastalarını TAT uygulamaları hakkında bilgilendirmeli ve rehberlik etmelidir.

Annelerin TAT yöntemlerinden bitkisel tedavi dışında kullanılan komposto ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ) (Tablo 9). Erkaya (2012)'nin yaptığı çalışmada annelerin sütlerini arttırmak için kullandıkları içeceklerin başında su daha sonra komposto gelmektedir.

Erkaya (2012)'nin çalışmasında annelerin %48,1'i bitkisel tedavi dışında komposto kullandıkları ve süt miktarını arttırdıklarını belirtmişlerdir (181). Köksal (2008), emzirme döneminde annelerin günlük yaklaşık 3000 ml sıvı, pratik ölçüler ile 12 su bardağı su, komposto ve meyve suyu tüketmeleri şeklinde önerilmelidir (182). Literatürde Köksal (2008)'in sıvı alımındaki önerisine uygun ancak kompostonun anne sütünü artırdığı yönünde kanıta dayalı bir çalışma bulunmamaktadır (182). Literatür incelendiğinde emzirme döneminde en çok rezene çayı, hurma ve çemen tohumu gibi bitkilerin kullanıldığı saptanmıştır. Sakka El ve ark. (2014)'nin 75 anne ile yaptığı çalışmada rezene çayı ve hurma tüketen annelerin süt üretim miktarının daha fazla olduğu bulunmuştur (112).



## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

0-12 aylık bebeği olan ve bebeğini anne sütü ile beslemeye devam eden annelerin, emzirme öz yeterlilik durumları ile anne sütünü arttırmaya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma eğilimlerini belirlemek amacıyla 154 anne ile gerçekleştirilen bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Annelerin yaş ortalamasının  $29,57 \pm 5,14$  olduğu, %36,4'ü 30-34 yaş grubunda, %39,6'sı üniversite ve üzeri mezunu, %85,1'inin aile tipi çekirdek aile, %94,8'inin sosyal güvencesi olduğu, %55,2'si herhangi bir işte çalışmakta ve %62,3'ünün geliri giderine eşit olduğu belirlendi (Tablo 1).
- Annelerin %57,1'inin bir kez gebe kaldığı, %64,9'unun bir kez doğum yaptığı, %66,9'unun yaşayan üç çocuğunun olduğu belirlendi (Tablo 2).
- Annelerin %94,2'sinin planlı gebelik yaşadığı, %64,9'unun gebelikte herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığı, %63'ünün doğum öncesi eğitim almadığı, %63,6'sının doğum şeklinin sezaryen ile doğum olduğu belirlendi (Tablo 2).
- Annelerin %70,1'i bebeklerini doğumdan sonra hemen emzirdiğini, %66,9'u emzirme hakkında bilgi aldığını, %61'i emzirme ile ilgili bilgiyi ebe/hemşirelerden aldığını belirlendi (Tablo 3).
- Annelerin %98,1'inin eşinin emzirmeye destek olduğu, %85,7'sinin doğumdan sonra bebeğe verilen ilk gıdanın kolostrum olduğu, %52,6'sının şuan bebeklerine sadece anne sütü ile besledikleri, %43,5'inin anne sütü dışında ek gıda vermesinin nedeni olarak sütü yetmediği olarak belirlendi (Tablo 3).
- Annelerin %53'ünün günde 9 kez ve üzeri emzirdiği, %61'inin emzirme sırasında emzirmeyi etkileyecek bir sorun olmadığı belirlendi (Tablo 3).
- Ölçeklerin güvenilirlik analizi incelendiğinde TATKTÖ cronbach alpha değeri 0,72, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin cronbach alpha değeri 0,87 olarak bulundu (Tablo 4).
- Annelerin TATKTÖ toplam ortalamasının  $28,66 \pm 5,99$  olduğu, emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması  $58,58 \pm 8,17$  olarak bulundu (Tablo 4).
- TATKTÖ puan ortalaması ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalaması arasında bir ilişki yoktur (Tablo 5).
- Annelerin yaş grubu, eğitim durumu, aile tipi, sosyal güvence, işte çalışma durumu ve ailenin gelir durumu değişkenleri ile TATKTÖ ve emzirme öz-yeterlilik ölçeği

puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ) (Tablo 6).

- Annelerin gebelik sayısı ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Üç ve üzeri gebelik geçiren annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puanı 1 ve 2 kez gebelik geçirenlerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 7).
- Annelerin doğum sayısı ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Üç defa doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puanı bir ve iki defa doğum yapanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 7).
- Annelerin yaşayan çocuk sayısı ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Yaşayan çocuk sayısı üç olan annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puanı yaşayan çocuk sayısının bir ve iki olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 7).
- Annelerin doğum öncesi eğitim ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Doğum öncesi eğitim almayan annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puanı doğum öncesi eğitim alanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 7).
- Annelerin planlı gebelik, gebelikte sağlık sorunu ve doğum şekli değişkenleri ile TATKTÖ ve emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ) (Tablo 7).
- Annelerin emzirme ile ilgili bilgi alma durumu ile tamamlayıcı ve alternatif tıbbi karşı tutum ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Emzirme hakkında bilgi almayan annelerin TATKTÖ puanı emzirme hakkında bilgi alan annelerin puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu (Tablo 8).
- Annelerin şuan emzirme durumu ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Sadece anne sütü ile besleyen annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği

toplam puanı anne sütü ile birlikte mama ile besleyen annelerin puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu (Tablo 8).

- Annelerin anne sütü dışında ek gıda verilme nedeni ile tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği ve emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Bebeğinin emmek istemediğini ifade eden TATKTÖ puanı sütünün yetmediğini ifade eden katılımcıların puan ortalamalarından, sadece anne sütü aldığını ifade eden annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puanı sütü yetmediğini ve bebeğinin emmek istemediğini ifade edene katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu (Tablo 8).
- Annelerin günde emzirme sayısı ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Günde 10 kez ve üzerinde emziren annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puanı günde 0 ile 9 arasında arası emziren annelerin puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu (Tablo 8).
- Annelerin ilk emzirme zamanı, emzirme hakkında bilgiyi kimden aldığı, eşin emzirmeye karşı tutumu, bebeğe verilen ilk gıda, bebeğin şuan kaç aylık olduğu, bebeğin cinsiyeti ve emzirme sorunu değişkenleri ile TATKTÖ ve emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ) (Tablo 8).
- Annelerin TAT hakkında yeterli bilgi sahibi olması ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). TAT hakkında yeterli bilgi sahibi olan annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı TAT hakkında yeterli bilgi sahibi olmayan annelerin puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu (Tablo 9).
- Annelerin TAT yöntemlerinden bitkisel tedavi dışında kullanılan komposto ile emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ) (Tablo 9).
- Annelerin TAT yöntemi kullanma durumu, boza, yaş maya, malt içecek ve bulgur değişkenleri ile TATKTÖ ve emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ) (Tablo 9).



Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Hemşirelerin doğum öncesi dönemden itibaren, annelerin öz-yeterlilik algısını güçlendirecek, eğitim programları hazırlamalı, eğitimler planlı, sistematik ve standartlar doğrultusunda yerine getirilmeli,
- Hemşireler hazırlanan eğitim programları doğrultusunda her bir anne adayının antenatal dönemde doğru ve yeterli eğitim aldığından emin olmalı,
- Sağlık personellerine yönelik hizmet içi eğitimlerde annelerin emzirme öz-yeterlilik algısının, emzirme başarısını arttırmadaki önemi vurgulanmalı,
- Özellikle anne- bebek ile yakın ilişkide bulunan hemşireler, tamamlayıcı ve alternatif tedaviye yönelik bilgilerini geliştirmeli, bu bilgisini uygulamaya yansıtabilmeli, TAT yöntemlerini kullanma durumlarını sorgulamalı, yararları, olası yan etkileri konusunda birey, aile ve toplumu bilgilendirmede yeni bir rol üstlenmeli,
- Literatürde annelerin doğumdan memnuniyetlerinin emzirme öz-yeterliliği üzerinde etkisini inceleyen çalışmaların kısıtlı olması nedeniyle daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Özel GH. *Bebek Beslenmesi*. Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008: p.7-30.
2. Şahin BB, Özyurt BC. “Manisa’da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları”, *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 2017;15(3):164-175.
3. WHO Breastfeeding (2016).[www.who.int/topics/breastfeeding/en](http://www.who.int/topics/breastfeeding/en). Erişim tarihi: 02 Haziran 2018
4. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. “Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007;6(5): 331-335.
5. Özkan H, Üst ZD, Gündoğdu G, Çapık A, Şahin SA. “Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki”, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2014; 48(2): 125-32.
6. Bhandari N, Kabir AK, Salam MA. “Main Streaming Nutrition in to Maternal And Child Health Programmes: Scalingup of Exclusive Breastfeeding”, *Matern Child Nutr*, 2008;4 (Suppl) 1: 5-23.
7. Kondolot M, Yalçın S, Yurdakök K. “Sadece Anne Sütü Alım Durumuna Etki Eden Faktörler”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2009;52(3):122-127.
8. [www://http.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)  
Erişim tarihi: 02 Haziran 2018
9. Dennis CL. “The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form”, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2003;32(6): 734-744.
10. Blyth R, Creedy DK., Dennis CL. “Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory”, *Birth*, 2002;29(4):278-84.
11. Creedy D, Dennis CL, Blyth R, Moyle W, Pratt J, De Vries S. “Psychometric characteristics of the breastfeeding self-efficacy scale: data from an Australian sample”, *Research in Nursing & Health*, 2003;26 (2): 143-152.
12. Dennis CL. “Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework”, *Journal of Human Lactation*, 1999;15:195-201.
13. Imura M, Misao H, Ushijima H. “The psychological effects of aromatherapy-massage in healthy postpartum mothers” *Journal of Midwifery & Women’s Health*,2006;51(2):21-27.
14. Bilgiç D, Dağlar G, Özkan SA, Kadioğlu M. “Postpartum Depresyonda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler”, *KASHED*, 2015; 2(2):13-35.
15. Güngörmüş Z, Kıyak E. “Evaluation of the knowledge, attitude and behaviors of individuals who suffer from pain towards complementary and alternative medicines”, *Ağrı Dergisi*, 2012;24(3):123-129.
16. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. “Annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi”, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 2017;7(3):183-190.

17. Tokat MA, Okumuş H. “Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013;10(1):21-9.
18. Lawrence RA, Lawrence RM. “Breastfeeding: A guide for the medical profession” *Elsevier Health Sciences*, 2016.
19. Tunçel E, DüNDAR C, Pelken Y. “Ebelerin Anne Sütü İle İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi” *Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2005;6:43-48.
20. Eker A, Yurdağül, M. “Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları” *STED (Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi)*, 2006;15 (9): 158-163.
21. Gölbaşı Z, Koç G. “Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2008;15(1): 016-031.
22. Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, Öztürk A, Çıtıl R, Çiçek B, Ongan D, Tuna Ş. “Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi’nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu” *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2009;52:176-182.
23. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 9. Baskı, Ankara, Sistem Ofset, 2009: 487-496.
24. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz H, Bolışık B. *Pediyatri Hemşireliği*, 1. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2013: 26-252.
25. <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/> (Erişim tarihi: 05.01.2019)
26. [https://www.unicef.org/turkey/ir/\\_mc29.html](https://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html) (Erişim tarihi: 15.01.2019)
27. Türk Neonatoloji rehberi, 2018. <http://www.neonatology.org.tr/neonatoloji/tani-ve-tedavi-protokolleri/> (Erişim tarihi: 15.01.2019)
28. James DC, Lessen R. “Position of the american dietetic association: promotion and supporting breastfeeding”, *Journal of the American Dietetic Association*, 2009;109: 1926- 1942.
29. <http://www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=32793> (Erişim tarihi: 20.01.2019)
30. Srivastava MN, Awasthi S. “Breastfeeding practices for newborns among urban poor in Lucknow, Northern India: A prospective follow-up study”, *Clinical Epidemiology and Global Health*, 2014; 2:1-9.
31. Yılmaz M, Ongan D, Kaya NY, Çiçek B, Şahin H, İnanç N, Aykut M. “Gebelik Döneminde Verilen Emzirme Eğitiminin Anne Sütüyle Beslenme ve Emzirmeye İlişkin Davranışlara Etkisi”, *Journal of Nutrition and Dietetics*, 2012;40(1):2-11.
32. Taşçı KD, Turan T. “Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumunun Değerlendirilmesi”, *Hemşirelik Forumu*, 2006;9(5):52-56.
33. <http://unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=32873> Erişim tarihi: 22.01.2019
34. <http://www.lansinoh.com.tr/onerilerimiz/lansinoh-2017-uluslararası-emzirme-arastirmasi> (Erişim tarihi: 23.01.2019)

35. Küçüköğlü S, Çelebioğlü A. “Hasta Yenidoğanların Annelerinin Emzirme Özyeterlilik Düzeyi ve Emzirme Başarılarının İncelenmesi”, *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2014;2(1): 1-11.
36. Çelebioğlü A, Tezel A, Özkan H. “Bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde emzirme durumunun karşılaştırılması”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006;9(3):44-51.
37. [www://http.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf) (Erişim tarihi: 22.01.2019)
38. Zubaran C, Foresti K. “The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in Southern Brazil”, *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2013, 4: 9-15.
39. Gür E. “Anne sütü ile beslenme”, *Türk Ped Arş*, 2007;42:11-15.
40. Chen A, Rogan W. “Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States”, *Pediatrics*, 2004;113(5):435-439.
41. Şatır G, Çelik M, Kemhacıoğlü M. “Emzirme Döneminde Olan Annelerin Bebek Besleme Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler”, *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2017;24(3):60-66.
42. Fewtrell MS. “The long-term benefits of having been breast-fed”, *Current Paediatrics*, 2004;14(2):97-103.
43. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J and Group TLBS. “Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect”, *The Lancet*, 2016;387(10017):475-490.
44. Quigley MA, Hockley C, Carson C, Kelly Y, Renfrew MJ and Sacker A. “Breastfeeding is associated with improved child cognitive development: apopulation-based cohort study”, *The Journal of Pediatrics*, 2012;160(1):25-32.
45. Victora CG, Horta BL, de Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante,DP and Barros FC. “Association between breastfeeding and intelligence,educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil”, *The Lancet Global Health*, 2015;3(4):199-205.
46. Belfort MB, Rifas-Shiman SL, Kleinman KP, Guthrie LB, Bellinger DC, Taveras EM and Oken E. “Infant feeding and childhood cognition at ages 3 and 7 years: effects of breastfeeding duration and exclusivity”, *JAMA Pediatrics*, 2013; 167(9):836-844.
47. Bider-Canfield Z, Martinez MP, Wang X, Yu W, Bautista MP, Brookey J, Page KA, Buchanan TA and Xiang AH. “Maternal obesity, gestational diabetes, breastfeeding and childhood overweight at age 2 years”, *Pediatric Obesity*, 2016.
48. Chantry CJ, Howard CR and Auinger P. “Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children”, *Pediatrics*, 2006;117(2):425-432.
49. Arifeen S, Black RE, Antelman G, Baqui A, Caulfield L and Becker S. “Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums”, *Pediatrics*, 2001;108(4):67-67.
50. Sullivan S, Schanler RJ, Kim JH, Patel AL, Trawöger R, Kiechl- Kohlendorfer U and Laroia, N. “An exclusively human milk-based diet is associated with a lower

- rate of necrotizing enterocolitis than a diet of human milk and bovine milk-based products”, *The Journal of pediatrics*, 2010;156(4):562-567.
51. Plenge-Bönig A, Soto-Ramírez N, Karmaus W, Petersen G, Davis S and Forster, J. “Breastfeeding protects against acute gastroenteritis due to rotavirus in infants”, *European Journal of Pediatrics*, 2010;169(12):1471-1476.
  52. Tayar M, Korkmaz H. *Beslenme Sağlıklı Yaşam*.2.Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2007:171-175.
  53. TC Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. *Emzirme Danışmanlığı El Kitabı*. Ankara: Özyurt Matbaacılık, 2015: 7-30.
  54. Coşkun AM. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. Koç Üniversitesi Yayınları, 2012;13(2):204-260.
  55. Yenal K, Aluş Tokat, M, Durgun OY, Çeçe Ö, Abalı BF. “Annelerin Emzirme Özyeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 2013;10(2):14-19.
  56. Cömert G. *Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi (Tez)*. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi;Konya,2011.
  57. Tappin DM, Mackenzie JM, Brown JA, Girdwood WR, Britten J, Broadfoot M. “Comparison of breastfeeding rates in Scotland in 1990-1991 and 1997-1998”, *BMJ International*, 2001: 322-133.
  58. Gökçay G. *Bebek Beslenmesi*, 1. baskı, Türkiye Bankası Kültür Yayınları, İstanbul,2007.
  59. Gökçeoğlu E. *Annelerin Emzirme Öz-yeterlilikleri İle Sütün Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Tez)*.Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi;Erzurum,2014.
  60. Taşkın L. “Yeni doğanın beslenmesi.” Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13.baskı, Ankara: Özyurt Matbaacılık,2016:573-603.
  61. Pollard DL. “Impact of a feeding log on breastfeeding duration and exclusivity”, *Maternal And Child Health Journal*, 2011;15(3):395-400.
  62. Yurdakök M. “İnsan ve anne sütü: Doğa kültür ve tarihi”, *Katkı Pediatri Dergisi*, 1991, 12(5-6): 495-509.
  63. Bandura A. “Health Promotion From The Perspective Of Social Cognitive Theory.”, *Psychology and Health*, 1998;13:249–623.
  64. Şahin BM, Özerdoğan N. “Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı”, *Hemşirelikte Eğitim ve Arastırma Dergisi*, 2014;11(3).
  65. Küçüköğlü S, Çelebioğlu A, Coşkun D. “Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014;3(3):921-932.
  66. Yılmaz DS.” Prenatal anne - bebek bağlanması”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013; 10(3): 28-32.
  67. Bandura A. “Health promotion by social cognitive means”, *Health Education & Behavior*, 2004;31(2):143-164.

68. Tokat MA. *Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalı Doktora Tezi; İzmir, 2009.
69. Dennis CL, McQueen K. “Does Maternal Postpartum Depressive Symptomatology Influence Infant Feeding Outcomes?”, *Acta Paediatr*, 2007; 96(4): 590-594.
70. Varol D, Yıldız S. “Doğum Sonrası 6 Ay Boyunca Sürdürülen Emzirme Eğitiminin Tek Başına Anne Sütüyle Beslenme Süresine ve Büyümeye Etkisi”, *Florance Nigthingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2006;14(56):27-40.
71. Uysal H. “Kardiyovasküler Hastalıklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Konusunda Güncel Yaklaşımlar”, *Journal of Cardiovascular Nursing*, 2016;7(2):69-83.
72. Bulduklu Y. “Hedef kitle bağlamında tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları”, *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 2015;1(37):607-627.
73. Muslu GK, Öztürk C. “Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2008;51(1):62-67.
74. Köksoy S. Yataklı sağlık kuruluşlarında çalışan doktor, hemşire ve ebelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları (Tez). Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; Mersin, 2008.
75. Uğurluer G, Karahan A, Edirne T, Şahin HA. “Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri”, *Van Tıp Dergisi*, 2007;14(3):68-73.
76. Yıldız İ. *Kanser hastalarında tamamlayıcı-alternatif tedavi* (Tez). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi; İstanbul, 2006.
77. <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitionas/en/> Erişim tarihi: 11 Şubat 2019
78. American Cancer Association [www.cancer.org](http://www.cancer.org) Erişim tarihi: 11 Şubat 2019.
79. Can G. “Kronik hastalıklar ve bakım.” Durna Z. 1. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, 2012:539-43.
80. Fabricant DS, Farnsworth NR. “The Value of Plants Used in Traditional Medicine for Drug Discovery”, *Environ Health Perspect*. 2001;109(1):69-75.
81. Birdee GS, Philips RS, Davis RB, Gardiner P. “Factors associated with pediatric use of complementary and alternative medicine”, *Pediatrics*. 2010;125(2):249-56.
82. Loman DG. “The Use of Complementary and alternative health care practices among children”, *J Pediatr Health Care*. 2003;17(2):58-63.
83. Barnes PM, Bloom B. “Complementary and alternative medicine use among adults and children: united states, 2007”, *Natl Health Stat Report*, 2008;10(12):1-23.
84. Molassiotis A, Ortega PF, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, Margulies A, Browall M, Magri M, Selvekerova S, Madsen E, Milovics L, Bruyns I, Gudmundsdottir G, Hummerston S, Ahmad AM, Platin N, Kearney N, Patiraki E. “Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey”, *Ann Oncol*. 2005;16(4):655-63.

85. Adams M, Jewell AP. "The use of Complementary and alternative medicine by cancer patients", *Int Semin Surg Oncology*, 2007;30(4):10.
86. Özçelik H, Fadiloğlu Ç. "Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri", *Türk Onkoloji Dergisi*, 2009;24(1):48-52.
87. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 2014 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027.pdf>. Erişim tarihi:12 Şubat 2019
88. Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı MZ, Öztaş D. "Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem", *Ankara Medical Journal* 2015;15(2):102-105.
89. Karahancı ON, Öztoprak ÜY, Ersoy M, Ünsal GZ, Hayırlıdağ M, Büken NÖ. "Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği ile yönetmelik taslağının karşılaştırılması", *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2015; 2(2): 117-126.
90. Çetin O. "Eskişehir'de Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı", *Sosyoekonomi*, 2007;6(6):91-106.
91. Araz A, Harlak H, Meşe G. "Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı", *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007;6(2):112-22.
92. Tükenmez DG, Altunay İ, Küçükunal A, Mertoğlu E, Sarıkaya S, Atış G, Ateş B. "Deri hastalıklarında tamamlayıcı ve alternatif tıbbi yöntem kullanımı ve hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkileri", *Turk J Dermatology*, 2012;6:150-154.
93. Bülbül HS, Turgut M, Köylüoğlu S. "Çocuklarda tıp dışı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin görüşleri", *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2009;52:195-202.
94. Yılmaz CK, Aşiret GD, Çetinkaya F, Kapucu S. "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Alternatif ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemi Kullanımı", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2017;10(4):216-221.
95. Kaya Z, Dişli B, Rathfisch G. "Laktasyon sürecini desteklemede tamamlayıcı tıp uygulamaları ve hemşirenin rolü", *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 2018;15(4):262-268.
96. <http://www.homeopati.com.tr/homeopati-nedir.aspx> Erişim Tarihi:12 Şubat 2019
97. Kılıçarslan M. *Akciğer kanseri hastalarında tamamlayıcı alternatif tedavi kullanımı* (Tez). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlı Tezi;Antalya,2012.
98. Doğan B, Karabudak Abuaf Ö, Karabacak E. "Tamamlayıcı/Alternatif Tıp ve Dermatoloji", *Türk Derneği*, 2012;46:62-66.
99. [http://www.journals.istanbul.edu.tr/iuturkiyat/article/viewFile/5000081970/pdf\\_59](http://www.journals.istanbul.edu.tr/iuturkiyat/article/viewFile/5000081970/pdf_59) Erişim tarihi: 22 Şubat 2019.
100. Bilge Z. *Kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanımı* (Tez).Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Medikal Onkoloji Bilim Dalı Uzmanlık Tezi;Diyarbakır,2010.
101. Yakupçebioğlu F. *Diabetes mellituslu hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumlarının belirlenmesi* (Tez). GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi;Ankara,2012.
102. Vulkan, LH, Yıldız S. "Hipnoz ve Doğum", *İntegratif Tıp Dergisi*,2016;4(2):8-12.

103. Annagür BB, Annagür A. “Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2012;4(3):279-92.
104. Schrock SD, Harraway-Smith C. “Labor analgesia”, *Am Fam Physician*. 2012;85(5):447-54.
105. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. “Complementary and alternative therapies for pain management in labour”, *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;4:1-54.
106. Cyna AM, Andrew MI, McAuliffe GL. “Antenatal self hypnosis for labour and childbirth: a pilot study”, *Anaesth Intensive Care*, 2006;34(4):464-469.
107. Cyna AM, Andrew MI, McAuliffe GL. “Antenatal hypnosis for labour analgesia” *Int J Obstet Anesth*, 2005;14:365-369.
108. İşbir GG, Okumuş H. “Doğum Ağrısı ile Baş Etmede Güvenli Yaklaşım: Hipnozla Doğum”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2011;8(2):7-10.
109. Duyan EC. “İş Ve Yaşam Tatmininde Yoga'nın Etkileri Üzerine Bir Araştırma”, *U.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2007;26(1):25-34.
110. Çoban H. *Transandantal meditasyon (içeriği, amacı, Türkiye'deki faaliyetleri)* (Tez).Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi;Isparta,2005.
111. Kocabaş E. “Pediatrik çağda üst solunum yolu enfeksiyonlarında akılcı antibiyotik kullanımı”, *Antibiyotik ve Kemoterapi Dergisi*, 2014,28:195-191.
112. El Sakka A, Salama M, Salama K. “The effect of fenugreek herbal tea and palm dates on breast milk production and Infant weight”, *J Pediatr Science*, 2014;6(202):1-8.
113. Ghasemi V, Kheirkhah M, Vahedi M. “The effect of herbal tea containing fenugreek seed on the signs of breast milk sufficiency in Iranian girl infants”. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2015;17(8):1-6.
114. Damanik R, Wahlqvist ML, Wattanapenpaiboon N.” Lactagogue effects of Torbangun, a Bataknese traditional cuisine”, *Asia Pac J Clin Nutr*. 2006;15(2):267.
115. Bal B. *Hemşire ve hekimlerin tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin görüşleri* (Tez). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi;Ankara,2009.
116. Kılıç MA. *Birinci basamağa başvuran hastalarda tamamlayıcı-alternatif tedavi (TAT) kullanımı ve nedenleri* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi;İzmir,2013.
117. Çetinkaya B. *Aromaterapi masajının bebeklerde koliğin giderilmesi üzerine etkisinin incelenmesi* (Tez). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı;İzmir,2007.
118. Selver BS. *Sezeryan sonrası ağrı kontrolünde ilaç dışı farklı iki yöntemin (masaj/dokunma ve müzik/ gevşeme) etkililiğinin karşılaştırılarak incelenmesi* (Tez).Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi; İzmir,1999.
119. Gönenç İM. *Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden masaj ve akupressürün algılanan doğum ağrısına, gebenin anksiyetesine ve maliyete etkisi* (Tez).Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri



- Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi;Ankara,2013.
120. Witt AM, Bolman M, Kredit S, Vanic A. “Therapeutic breast massage in lactation for the management of engorgement, plugged ducts, and mastitis”, *J Hum Lact.* 2016;32(1):123-31.
  121. Cho J, Ahn HY, Ahn S, Lee MS, Hur, M. H. “Effects of oketani breast massage on breast pain, the breast milk pH of mothers, and the sucking speed of neonates” ,*Korean Journal of Women Health Nursing*, 2012;18(2):149-58.
  122. Koçdaş M. *Hekim, hemşire ve hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusunda bilgi, tutum ve davranışları* (Tez). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi;İstanbul,2013.
  123. Kaynak İ. *Diabetes mellituslu hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma durumları ve diyabet tutumları ile ilişkisi* (Tez). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi;Ankara,2015.
  124. Kosova F, Zeybek Ö, Göker A, Çalım Sİ, Demirtaş Z.” Postpartum erken dönemde uygulanan refleksolojinin laktasyon hormonları üzerine etkisi”. *CBU-SBED.* 2016;3(4):453-9.
  125. Danasu R. “Effectiveness of reflex zone stimulation on initiation and maintenance of lactation among lactation failure mothers at SMVMCH, Kalitheerthalkuppam, Puducherry”, *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 2015;5(4):505.
  126. Loganayagi K, Sumathi G, Nalini SJ. “Effectiveness of reflex zone therapy among primı parae at selected hospital.” *Journal of Science*, 2014;4(12):732-5.
  127. Keçeci HN. *Sinir sistemi hastalığı olan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımı* (Tez). Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi;Konya,2013.
  128. Akyıldız A. *Gebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum ve Uygulamaları* (Tez). Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi;İstanbul,2016.
  129. Esfahani MS, Berenji-Sooghe S, Ehsanpour S. “Effect of acupressure on milk volume of breastfeeding mothers referring to selected health carecenters in Tehran”, *Iranian J of Nurs Midwifery Res.* 2015;20(1):7-11.
  130. Lixin W, Hongcai W, Ying H, Caifen, L. “Clinical observation on the effects of electroacupuncture at Shaoze (SI 1) in 46 cases of postpartum insufficient lactation”, *J Tradit Chin Med.* 2008;28(3):168-72.
  131. Yu J, Zhou J.” Effect of auricular point sticking on lactation of puerperant”, *Zhongguo Zhen Jiu = Chinese Acupuncture & Moxibustion*, 2012;32(12):1087-9.
  132. Zhou HY, Li L, Li D, Li X, Meng HJ, Gao XM, Zhu YL. “Clinical observation on the treatment of post-cesarean hypogalactia by auricular points sticking-pressing”, *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 2009;15(2):117-20.
  133. Ceyhan D, Yiğit TT, “Güncel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin sağlık uygulamalarındaki yeri”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2016, 6(3): 178-189.
  134. Khorshid L, Yapucu Ü. “Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005;2:124-30.

135. Cura ÜŞ, Oğul T, Kurt FY. “Pediatrik Yaş Gruplarında Ağrının Giderilmesinde Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları”, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2018;49(1):126-129.
136. Turan N, Öztürk A, Kaya N. “Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 2010;3(1):93-98.
137. Taşcı S. “Hemşirelikte problem çözme süreci”, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Hemşirelik Özel Sayısı*, 2005;14:73-78.
138. Hall H, Leach M, Brosnan C, Collins M. “Nurses’ attitudes towards complementary therapies: A systematic review and meta-synthesis”, *International Journal Of Nursing Studies*, 2017;69:47-56.
139. Lafçı D, Kaşıkçı MK. “Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014,3(4):1114-1131.
140. Aslan R. “Hekimlikte alternatif ve tamamlayıcı tıbbi yaklaşımlar”, *Kocatepe Veteriner Dergisi*, 2016;9(4),363-371.
141. Tokat MA, Okumuş H, Dennis CL. “Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey”, *Midwifery*, 2010;26(1):101-108.
142. Erci B. “Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey”, *Journal of Clinical Nursing*, 2007;16(4):761-768.
143. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. “Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması-2013”, 2014. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/>. Erişim: 03 Mart 2019.
144. Can R. *Sezaryen ve normal doğum yapmış kadınlarda postpartum depresyon ve yorgunluk düzeylerinin incelenmesi* (Tez). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi;Eskişehir,2010.
145. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. “Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler”, *Dicle Tıp Dergisi*, 2009;36(3):184-190.
146. Yılmaz SD, Beji NK. “Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi”, *Genel Tıp Dergisi*, 2010;20(4):137-142.
147. Tezergil B. *Doğum sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları* (Tez). Marmara Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi;İstanbul,2007.
148. Çakır DS. *Doğum tipi değişkeninin anne bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi* (Tez). Cumhuriyet Üniversitesi, Ebelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi;Sivas,2009.
149. Derya YA. *Sezaryen ile doğum yapan loğusalara konfor kuramına göre verilen hemşirelik bakımının doğum sonu konfor düzeyine etkisi* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi;Erzurum,2012.
150. Küçüköğlü S, Aytekin A, Ateşyan S. “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bebeklerine Anne Sütü Verme Eğilimleri İle Emzirme Öz

- Yeterliliklerinin Karşılaştırılması”, *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015; 4(2): 71-78.
151. Cantürk D. *Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri* (Tez). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi;Edirne,2018.
152. Uslu S, Can E, Özdemir H, Bülbül A. “Bir yenidoğan ünitesinde annelerin anne sütü ile beslenme bilgi düzeyleri”. *Çocuk Dergisi*, 2010;10(2):82-85.
153. Alp H. “Çocuklarda anne sütü ile beslenme süresi ve ilişkili faktörler”, *Güncel Pediatri*, 2009;7:45-52.
154. Karadağ F. *Gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi* (Tez). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi;Afyon,2008.
155. Sökücü FY. *Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi;İstanbul,2010.
156. Arslan E. *Annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri* (Tez). Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi;Ankara,2014.
157. Çeçe Ö. *Çalışan annelerin emzirme özelliklerinin incelenmesi* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi;İzmir,2011.
158. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. [www://http.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)  
Erişim Tarihi: 05 Mart 2019
159. Öztürk R, Şatır DG, Sevil Ü. “Jinekolojik kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumları ve tutumlarının incelenmesi”, *Gaziantep Medical Journal*, 2016;22(3):141-147.
160. Atik D, Erdoğan Z. “Levels of attitude and use of complementary and alternative medicine methods against protection from cancer of the students in the school of health”, *Spatula DD*, 2014;4(3):131-137.
161. Aktaş, B. “Hemşirelik öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumları”, *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 2017;3(2):55-59.
162. Akkoyun S, Arslan FA. “İlk Altı Ay Boyunca Emziren Annelerin Emzirme Öz-yeterlilikleri”, *J Pediatr Res*, 2016;3(4):191-5.
163. Karagöz A. *Antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme sürecine etkisi* (Tez). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;İstanbul, 2018.
164. Aksoy YE, Ünal F, İnçke G, Çil G, Oruç K, Yılmaz T, Yıldırım Ş, Yılmaz SD. “Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016;5(3):90-96.
165. Yol E. *Bebeği indirekt hiperbilirubinemi tanısı almış annelerin emzirme öz-yeterliliği ve emzirme başarısının değerlendirilmesi* (Tez).Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi;Ankara,2017.

166. Gökbulut N. *Kadınların doğumda memnuniyetlerinin emzirme öz-yeterliliğine etkisi* (Tez). İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; İstanbul,2015.
167. Lee CY ,Ip WY . “The efficacy of breastfeeding in chinese women with different intrapartum”, *Hong Kong Journal of Gynaecology, Obstetrics and Midwifery*, 2008; 8(1):13-20.
168. Örsdemir Ç. *Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışlarının belirlenmesi* (Tez). Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi;Kıbrıs,2011.
169. Kronborg H, Maimburg RD, Væth M. “Antenatal training to improve breastfeeding: a randomised trial”, *Midwifery*, 2012;28:784-790.
170. Gökdoğan M, Balkaya AN. “Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Bitkisel Çay Kullanımı ve Etkileyen Faktörler”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2010;3(4): 187-194.
171. Bayram F. *Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi* (Tez). Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi; Afyonkarahisar,2006.
172. Eğri G, Gölbaşı Z. “15–49 Yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları”, *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007;6(5):313–320.
173. Ergin F, Başar P, Karahasanoğlu B, Beşer E. “Güvenli olmayan doğumlar ve doğum sonrası evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi”, *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2005;4(6):321-329.
174. Geçkil S, Şahin T, Ege E. “Traditional postpartum practices of women and infants and the factors influencing such practices in South Eastern Turkey”, *Midwifery*, 2009;25:62–71.
175. Dai X, Dennis CL. “Translation and validation of the breastfeeding self-efficacy scale into Chinese”, *Journal of Midwifery and Women's Health*, 2003;48(5):350-356.
176. Otsuka K, Dennis CD, Tatsuoka H, Jimba M. “The relationship between reastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among japanese mothers”, *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2008;37(5):546-55.
177. Dennis CL. “Breastfeeding initiation and duration: A 1990–2000 literature review”, *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2002; 31:12–32.
178. Atan ÜŞ. *Primipar Emziren Annelerde Meme Ucu Sorunlarının Önlenmesinde Farklı Yöntemlerin Etkinliğinin İncelenmesi* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalı Doktora Tezi;İzmir,2008.
179. Akıncı AÇ, Kaykunoğlu M, Kandemir N. “Hipertansif hastaların kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve ilişkili faktörler”, *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2011;3(2):1-10.

180. Biçen C, Elver Ö, Erdem E, Kaya C, Karataş A, Dilek M, Akpolat T. “Hipertansiyon hastalarında bitkisel ürün kullanımı”, *Deneyisel ve Klinik Tıp Dergisi*, 2012;29(2):109-112.
181. Erkaya R. “Annelerin anne sütünü arttırmaya yönelik aldıkları besinler”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015;4(3):373-387.
182. Köksal G. “Gebelikte ve emzilikte beslenme”, 2008 Erişim Tarihi:10.03.2019



## **EKLER**

### **EK-1: ANKET FORMU**

Sayın katılımcı,

Bu tez çalışması annelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumlarının emzirmeye olan etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bilimsel amaçla yapılan bu çalışmada katılımınız gönüllülük esasına dayalı olup, kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Çalışma size herhangi bir mali yük getirmemektedir. Doğru ve samimi yanıtlarınız doğrultusunda araştırmamız geçerli ve güvenilir olacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

*Tez öğrencisi: Necip Erdem GÖKÇE*

*Danışman: Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ*

#### **Ebeveyn ve Aileye İlişkin Tanıtıcı Özellikler**

**1. Yaşınız:.....**

**2. Eğitim durumu:**

- a) İlköğretim mezunu      b) Lise mezunu      e) Üniversite ve üzeri mezunu

**3. Aile tipi:**

- a) Geniş aile      b) Çekirdek aile

**4. Sosyal güvence durumunuz:**

- a) Var      b) Yok

**5. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?**

- a) Evet (Mesleğiniz).....      b) Hayır

**6. Ailenin gelir durumu**

- a) Gelir giderden az      b) Gelir gidere eşit      c) Gelir giderden fazla

#### **Gebelik ve Doğum Öyküsüne İlişkin Özellikler**

**7. Gebelik sayısı:.....**

**8. Doğum sayınız:.....**

**9. Yaşayan çocuk sayınız:.....**

**10. Gebeliğiniz istenen/planlı bir gebelik miydi?**

- a) Evet      b) Hayır

**11. Gebelik sürecinde herhangi bir sağlık sorunuz oldu mu?**

- a) Evet (Belirtiniz).....      b) Hayır

**12. Doğum öncesi eğitim ve/veya bakım aldınız mı?**

- a)Evet b)Hayır

**13. Doğum şekliniz nedir?**

- a)Normal doğum b) Sezaryen doğum

**Emzirme Durumuna İlişkin Özellikler**

**14. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?**

- a)Hemen b)2-4 saat sonra b)5-24 saat c)24 saatten fazla

**15. Emzirme ile ilgili daha önce herhangi bir bilgi aldınız mı?**

- a)Evet b)Hayır

**16. Yanıtınız “*evet*” ise nereden/kimden bilgi aldığınızı belirtiniz?**

- a)Ebe/Hemşire b)Doktor c)Diğer .....

**17. Eşinizin emzirmeye karşı tutumu nasıldı?**

- a)Emzirmeye destek oldu b)Emzirmeye destek olmadı

**18. Çocuğunuza ağızdan ilk olarak verdiğiniz gıda nedir?**

- a)Kolostrum (anne memesinde ilk oluşan süt) c)Hazır mama  
b)Şekerli su d)Diğer (belirtiniz).....

**19. Bebeğinizi şuan hangi düzeyde emziriyorsunuz?**

- a)Sadece anne sütü b)Anne sütü ile birlikte mama

**20. Anne sütü dışında başka gıda veriyorsanız nedenini belirtiniz?**

- a)Sütüm yetmiyor b)Bebek emmek istemiyor c)Çalışma durumum nedeniyle

**21. Bebeğiniz şu an kaç aylık?.....**

**22. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?**

- a) Kız b)Erkek

**23. Bebeğiniz, günde kaç kez emziriyorsunuz?.....**

**24. Emzirme sırasında memelerinizde emzirmeyi etkileyebilecek bir sorun (meme çatlağı, içe çökük meme başı vb.) oldu mu?**

- a) Oldu b) Olmadı

## Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri Kullanım Durumlarına İlişkin Sorular

25. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünmekte misiniz?

- a)Evet b)Hayır

26. Doğum sonu dönemde anne sütünü arttırmaya yönelik herhangi bir tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemi kullandınız mı?

- a) Hayır, kullanmadım  
b) Bitkisel tedaviler kullandım  
c) Vitamin desteği kullandım  
d) Diğer.....

27. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerini tercih etmeme nedeniniz nelerdir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- a) Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullandım.  
b) Kullanmaktan korktum  
c)Hekimim uygun görmedi  
d)Çevrem karşı çıktı  
e)Yararlı olduklarını düşünmüyorum

28. Kullandığınız tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yönteminin sütünüzü arttırdığını düşünüyor musunuz?

- a) TAT kullanmadım b)Arttırdı c)Arttırmadı d)Fikrim yok

29. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullanmadan önce/sırasında sağlık personeline danıştınız mı?

- a)Evet, danıştım.  
b) Bu konuda bilgileri olduğunu düşünmediğim için danışmadım.  
c) Yargılamalarından korktuğum için danışmadım  
d) Ciddiye almamalarından çekindiğim için danışmadım.

30. Sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) konusunda tutumu ne oldu?

- a) Sağlık personeline danışmadım  
b) Yorum yapmadı  
c)Kullanmamı destekledi  
d)Kullanabileceğim ek yöntemler önerdi  
e)Kullanmama karşı çıktı/desteklemedi



**31. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerini çevrenizdeki diğer annelere önerir misiniz?**

a)Evet      b)Hayır      c ) Kararsızım

**Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)**

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**

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

## TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi, bireylerin sağlığını tekrar kazanmasında modern tıbbın paralelinde uygulanan ilaç dışı diğer yöntemleri kapsamaktadır. Aşağıda tamamlayıcı tıp ile ilgili bazı ifadeler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak katılma derecenizi belirtiniz.

İfadeler	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kisimen Katılıyorum	Kisimen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Pozitif düşünmek küçük hastalıkları yenmenize yardımcı olabilir.						
2. Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı.						
3. İnsanlar stresli olduklarında vücutları hâlihazırda bununla yeteri kadar uğraştığı için kendi hayat tarzları ile ilgili diğer konulara daha fazla dikkat etmeleri önemli hale gelir (yani sağlıklı beslenme)						
4. Tamamlayıcı tıp insanların tam bir tedavi almasını önleyerek tehlikeli olabilir.						
5. Bir hastalığın bulguları depresyon nedeniyle daha da artabilir.						
6. Tamamlayıcı tıp yalnızca geleneksel tıp hiç bir çözüm sunamadığı zaman son çare olarak kullanılabilir.						
7. Eğer insanlar bir dizi stresli olay yaşarsa muhtemelen hasta olurlar.						
8. Doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer.						
9. Tamamlayıcı tıp yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmamalı.						
10. Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir.						
11. Tamamlayıcı tıp vücudun kendi savunmasını güçlendirerek kalıcı tedaviye yardım eder.						

## GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

### BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sizi Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ danışmanlığında Necip Erdem GÖKÇE tarafından yürütülen “0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme Öz Yeterliliği ve Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Eğilimleri” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı, 0-12 aylık bebeği olan ve bebeğini anne sütü ile beslemeye devam eden annelerin, emzirme öz yeterlilik durumları ile anne sütünü arttırmaya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma eğilimlerini belirlemektir. Araştırmada sizden tahminen 10 dakika kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir . Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya ncperdem@gmail.com e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının

Katılımcının

Adı-Soyadı:Necip Erdem GÖKÇE

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

İmzası:

İletişim Bilgileri:

İletişim Bilgileri:

e-posta: ncperdem@gmail.com

e-posta:

## EK-2: ETİK KURUL ONAYI

### OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 04.07.2018

Toplantı Sayısı: 96

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye) (Katılmadı)
Dr. Öğr. Üyesi. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Nihat Özaydın	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Erdiñ Ünal	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Kerime Derya Beydağ	(Üye) (Katılmadı)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 04.07.2018 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

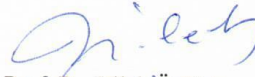
**Karar 16.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik bölümünden **Necip Erdem GÖKÇE'nin "0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme Öz Yeterliliği ve Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Eğilimleri"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Mithat Kıyak  
(Başkan)



Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan  
(Üye)

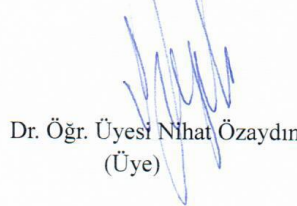


Prof. Dr. Dilek Öztürk  
(Üye)

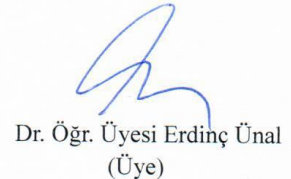
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay  
(Üye) (Katılmadı)



Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen  
(Üye)



Dr. Öğr. Üyesi Nihat Özaydın  
(Üye)



Dr. Öğr. Üyesi Erdiñ Ünal  
(Üye)



Dr. Öğr. Üyesi Nermin Bölükbaşı  
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Kerime Derya Beydağ  
(Üye) (Katılmadı)

## EK-3: Kurum Onayı

### EDİRNE HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ 1. BASAMAK ARAŞTIRMA KOMİSYONU RAPORU:

Sayı: 2018/4

Karar: 2018/4

1.Basamak Araştırma Komisyonumuz 16/07/2018 tarih saat 15:30'da Halk Sağlığı Müdürlük Toplantı Salonunda tüm komisyon üyelerinin katılımıyla toplanmış, ilgili dosyaları inceleyerek aşağıdaki kararı almıştır.

1-Okan Üniversitesinde Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi Necip Erdem GÖKÇE'nin "Annelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri kullanma durumlarının emzirmeye olan etkisi" konulu tez çalışması,

2- Trakya Üniversitesi Dahili Tıp Bilimleri İç Hastalıkları Anabilim Dalında Araştırma Görevlisi olarak çalışan Dr. Beyza Ayhan ÜNLÜ'nün " Edirne Kent Merkezinde Gastroözefageal Reflü Hastalığı Semptom Prevalansı" adlı tez çalışması,

3-Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji A.B.Dalı Öğretim Üyesi Dr.Ruhan Deniz TOPUZ'un "Edirne İline bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde hizmet veren hekimlerin akılcı ilaç kullanımını ve advers etkiler hakkındaki tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi" konulu tez çalışması,

Komisyonumuzca uygun görülmüş olup; Aile Sağlığı Merkezlerine gereken bilgilendirme yapılmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

BAŞKAN

Dr.Selma HEYES YILMAZ  
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Dr. Ömer ÇAKAR

İl Halk Sağlığı Hizm.Baş.Yard

Dr.Rifat ÖZALTIN

Edirne Aile Hek. Ve Top.Sağ. Hiz. Birimi

Dr. Burcu BAKAR

Edirne Bul. Has. Çevre Ve Çalışan Sağ. Birimi

Uz.Dr.Esin SEÇGİN SAYHAN

Merkez İlçe Toplum-Sağ. Merkezi Başkanı

Yıldırım ÇETİNTAŞ

Edirne Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Programlar Ve Kanser Birim

**EDİRNE HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI**

**1. BAŞAMAK ARAŞTIRMA KOMİSYONU RAPORU**

**Sayı: 2019/2**

**Karar: 2019/2**

1.Basamak Araştırma Komisyonumuz 25/03/2019 tarih saat 15:30 Dr. Gülden YÖRÜTEN Toplantı Salonunda tüm komisyon üyelerinin katılımıyla toplanmış, ilgili dosyaları inceleyerek aşağıdaki kararı almıştır.

1- Okan Üniversitesinde Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi Necip Erdem GÖKÇE'nin "**0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme Öz Yeterliliği ve Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Eğilimleri**" konulu tez çalışması sehven "**Annelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri Kullanma Durumlarının Emzirmeye Olan Etkisi**" konusu olarak yazılmış olup;

Komisyonumuzca tez çalışmasının "**0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme Öz Yeterliliği ve Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Eğilimleri**" konu başlığı olacak şekilde düzeltilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

**BAŞKAN**

**Dr. Onur ÇAKAR**  
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan V.

**Dr. Onur ÇAKAR**

Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yardımcısı

**Dr. Rifat ÖZALTIN**

Aile Hekimliği Ve Toplum Sağlığı Hizmetleri Birimi

**Uzm. Dr. Esin SEÇGİN SAYHAN**

Merkez İlçe Toplum Sağlığı Merkezi Başkanı

**Yıldırım ÇETİNTAŞ**

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Programlar Ve Kanser Birimi

#### Ek 4: ÖZGEÇMİŞ

##### *Kişisel Bilgiler*

<i>Adı</i>	Necip Erdem	<i>Soyadı</i>	GÖKÇE
<i>Doğum Yeri</i>	İstanbul	<i>Doğum Tarihi</i>	10/09/1990
<i>Uyruğu</i>	T.C	<i>Telefon</i>	
<i>e-mail</i>	ncperdem@gmail.com		

##### *Eğitim Düzeyi*

	<i>Mezun Olduğu Kurum</i>	<i>Mezuniyet Yılı</i>
<i>Doktora</i>		
<i>Yüksek Lisans</i>	Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2019
<i>Lisans</i>	Acıbadem Üniversitesi	2013
<i>Lise</i>	Edirne Lisesi	2008

##### *İş Deneyimi*

<i>Görevi</i>	<i>Kurum</i>	<i>Süre</i>
Hemşire	Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi	2015 - Halen
Hemşire	Edirne Muradiye Aile Sağlığı Merkezi	10/2013- 07/2014

##### *Yabancı Diller*

<i>Yabancı Diller</i>	<i>Okuduğunu Anlama</i>	<i>Konuşma</i>	<i>Yazma</i>	<i>Yökdil Puanı</i>	<i>Diğer Puan</i>
İngilizce	İyi	İyi	İyi	55	-

*Bilgisayar Bilgisi:* Microsoft Word, Microsoft Excel.

	<i>Sayısal</i>	<i>Eşit Ağırlık</i>	<i>Sözel</i>
Ales Puanı 2013	72,25664	73,87004	68,70361

*Yayınları/Tebliğleri/Sertifikalari/Ödülleri:* - Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası  
-ASAGEM (Acıbadem Üniversitesi Sürekli Eğitim ve Gelişim Merkezi) Teknik İngilizce Sertifikası

*Özel İlgi Alanları:* Müzik dinlemek, seyahat etmek, kitap okumak.