



**EMZİRME EĞİTİMİ ALAN ANNELERİN EMZİRME  
ÖZ YETERLİLİK VE EMZİRME BAŞARILARININ  
SAĞLIK İNANÇ MODELİ TEMELİNDE  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Gamze BAYRAK BAŞDAĞ**

**2021  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
EBELİK ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Engin YURTÇU**

**EMZİRME EĞİTİMİ ALAN ANNELERİN EMZİRME ÖZ YETERLİLİK VE  
EMZİRME BAŞARILARININ SAĞLIK İNANÇ MODELİ TEMELİNDE  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Gamze BAYRAK BAŞDAĞ**

**T.C.  
Karabük Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Ebelik Anabilim Dalında  
Yüksek Lisans Tezi  
Olarak Hazırlanmıştır**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Engin YURTÇU**

**KARABÜK  
Ocak 2021**

Gamze BAYRAK BAŞDAĞ tarafından hazırlanan “EMZİRME EĞİTİMİ ALAN ANNELERİN EMZİRME ÖZ YETERLİLİK VE EMZİRME BAŞARILARININ SAĞLIK İNANÇ MODELİ TEMELİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Engin YURTÇU .....

Tez Danışmanı, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 21/01/2021

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Engin YURTÇU ( KBÜ) .....

Üye : Doç. Dr.Raziye ÖZDEMİR ( KBÜ) .....

Üye : Doç. Dr. Cihan TOĞRUL (HİTÜ) .....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ .....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

## **BEYAN**

Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

İmza

Gamze BAYRAK BAŞDAĞ

21/01/2021

# İÇİNDEKİLER

	Sayfa
BEYAN.....	iii
İÇİNDEKİLER .....	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
TABLolar DİZİNİ .....	viii
KISALTMALAR DİZİNİ .....	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT.....	xiii
TEŞEKKÜR .....	xv
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Anne Sütünün Yapısı.....	6
2.1.1. Kolostrum .....	6
2.1.2. Geçiş Sütü .....	7
2.1.3. Olgun Süt .....	7
2.1.4. Ön Süt-Son Süt .....	7
2.2. Memenin Yapısı.....	7
2.2.1. Laktasyon.....	8
2.3. Emzirmenin Özelliği .....	9
2.4. Emzirmenin Anne için Faydaları .....	9
2.5. Emzirmenin Bebek İçin Faydaları .....	9
2.6. Emzirirken Memeyi Tutuş Şekli.....	10
2.7. Emzirmenin Süresi ve Sıklığı .....	11
2.8. Bebeğin Acıktığını Gösteren İşaretler .....	11
2.9. Emzirmeyle İlgili Problemler .....	12
2.9.1. Memelerde Süt Gölgenmesi.....	12
2.9.2. Meme Başı Çatlağı .....	12

2.9.3. Mastit.....	12
2.9.4. İe ökük ve Düz Meme Başı .....	12
2.10. Ülkemizde ve Dünyada Emzirmenin Durumu .....	13
2.11. Sağlık İnanç Modeli .....	15
2.11.1. Sağlık İnanç Modeli Bileşenleri .....	16
2.11.2. Sağlık İnanç Modeli Sınıflaması .....	18
2.12. Emzirme Öz Yeterliliği .....	19
2.13. Sağlık İnanç Modeli ve Emzirme.....	20
2.14. Emzirme Öz Yeterliliğinde Ebe ve Hemşirenin Rolü .....	21
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>23</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	23
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi .....	23
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	23
3.4. Emzirme Eğitiminin İçeriği.....	24
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri .....	25
3.6. Veri Toplama Araçları .....	25
3.6.1. Anket Formu .....	26
3.6.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form Şekli (EÖYÖ Postnatal Şekli).....	26
3.6.3. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı .....	26
3.6.4. Boy ve Tartı Aleti Ölçümü .....	27
3.7. Verilerin Toplanması .....	27
3.8. Verilerin Kullanılmasında İstatiksel Yöntemler .....	28
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Problemler.....	28
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>30</b>
4.1. Annenin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	30
4.2. Hastaneden Taburcu Olmadan Önce ve Doğumdan Dört Hafta Sonra, Emzirme, Bebeklerin Kilo Alımı, Meme Problemi, Ek Gıda Alımına İlişkin Bulgular.....	36
4.3. Hastaneden Taburcu Olmadan Önce ve Doğumdan Dört Hafta Sonra Öz yeterlilik ve Emzirme Başarısına İlişkin Bulgular .....	39

<b>5. TARTIŞMA</b> .....	<b>63</b>
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER</b> .....	<b>70</b>
<b>6.1. Sonuç</b> .....	<b>70</b>
<b>6.2. Öneriler</b> .....	<b>72</b>
<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>73</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>83</b>
<b>EK 1: Anket Formu</b> .....	<b>83</b>
<b>EK 1 (devamı): Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği</b> .....	<b>89</b>
<b>EK 1 (devamı): LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı</b> .....	<b>90</b>
<b>EK 2: LATCH Emzirme Ölçeği İzin Yazısı</b> .....	<b>91</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>92</b>

## ŞEKİLLER LİSTESİ

	<b>Sayfa</b>
Şekil 2.1. Memenin Anatomik Yapısı.....	8
Şekil 2.2. Memeyi Tutuş Şekli.....	11
Şekil 2.3. Sağlık İnanş Modelinin Emzirmeye Uyarlanması.....	21
Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Şeması .....	28



## TABLolar DİZİNİ

### Sayfa

<b>Tablo 4.1.</b> Annelerin Demografik Özellikleri .....	30
<b>Tablo 4.2.</b> Annelerin Gebelikleri ve Emzirme ile İlgili Özellikleri .....	32
<b>Tablo 4.3.</b> Annelerin Doğumları ile İlgili Özellikleri.....	35
<b>Tablo 4.4.</b> Annelerin Taburcu Olmadan ve Taburcu Olduktan Sonra Bebekleri ve Emzirme ile İlgili Özellikleri .....	37
<b>Tablo 4.5.</b> Annelerin Çocuklarına Ek Gıda Verme Durumlarına Göre Öz Yeterlilik Puanlarının Karşılaştırılması.....	39
<b>Tablo 4.6.</b> Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Öz Yeterlilik Puanlarının Taburculuk Öncesi ve Taburculuk Sonrasının Karşılaştırılması .....	40
<b>Tablo 4.7.</b> Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Demografik Özelliklerine Göre LATCH Emzirme Ölçeği Puanlarının Taburculuk Öncesi ve Sonrasının Karşılaştırılması .....	43
<b>Tablo 4.8.</b> Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Gebelikleri ile İlgili Özelliklerine Göre Öz Yeterlilik Puanlarının Taburculuk Öncesi ve Taburculuk Sonrası Puanlarının Karşılaştırılması .....	46
<b>Tablo 4.9.</b> Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Gebelikleri İle İlgili Özelliklerine Göre LATCH Emzirme Ölçeği Puanlarının Taburculuk Öncesi ve Taburculuk Sonrasının Karşılaştırılması .....	49
<b>Tablo 4.10.</b> Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Doğumları İle İlgili Özelliklerine Göre Öz Yeterlilik Puanlarının Taburculuk Öncesi ve Taburculuk Sonrasının Karşılaştırılması .....	52
<b>Tablo 4.11.</b> Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Doğumları İle İlgili Özelliklerine Göre LATCH Emzirme Ölçeği Puanlarının Taburculuk Öncesi ve Taburculuk Sonrasının Karşılaştırılması .....	55

**Tablo 4.12.** Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Emzirme İle İlgili Özelliklerine Göre Öz Yeterlilik Puanlarının Taburculuk Öncesi ve Taburculuk Sonrasının Karşılaştırılması ..... 57

**Tablo 4.13.** Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Emzirme İle İlgili Özelliklerine Göre LATCH Emzirme Ölçeği Puanlarının Taburculuk Öncesi ve Taburculuk Sonrasının Karşılaştırılması ..... 60

## KISALTMALAR DİZİNİ

- EÖYÖ** : Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği
- SİM** : Sağlık İnanç Modeli
- vb.** : Ve benzeri
- WHO (DSÖ)** : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
- UNICEF** : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
- GDM** : Gestasyonel Diyabetes Mellitus
- HEG** : Hiperemesis Gravidarum
- TNSA** : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma

## ÖZET

### **Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik ve Emzirme Başarılarının Sağlık İnanç Modeli Temelinde Değerlendirilmesi**

Bu çalışma doğum sonu dönemde Sağlık İnanç Modeli temelinde emzirme eğitimi alan annelerin emzirme öz yeterlilik ve emzirme başarılarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Eğitim müdahalesi tipindeki bu çalışma 08 Şubat - 08 Haziran 2019 tarihleri arasında Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini anılan hastanede doğum yapan ve doğum sonu dönemde lohusa servisinde yatan tüm anneler oluşturmuştur. Örneklemi ise konuşma ve anlama problemi olmayan, tanı almış psikiyatrik hastalığa sahip olmayan, doğum sonu ilk 48 saat içinde bebeği ile teması olan, canlı doğum yapan, bebeği yanında olan ve araştırmayı kabul eden 207 anne oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan 1) anket formu, 2) Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Postnatal şekli) ve 3) LATCH emzirme tanılama ölçeği kullanıldı. Postpartum dört hafta sonra aynı anneler lohusa servisine davet edilerek Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Postnatal Şekil), LATCH Emzirme Tanılama Aracı ve bebeklerin kilo, boy ölçümleri tekrarlandı. Elde edilen verilerin dağılımları aritmetik ortalama, standart sapma, yüzdelik kullanılarak verilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Kolmogrov Smirnov testi ile test edilmiştir. Hastaneden taburcu olmadan önce ve 4 hafta sonra bebeğe ve emzirmeye ilişkin cevapları karşılaştırmak için ki kare testi, ek gıda kullanımını karşılaştırmak için Mann Whitney U testi, taburculuk öncesi ve sonrası öz yeterlilik ve emzirme başarılarını değerlendirmek için Wilcoxon testi, ölçekler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya dahil edilen annelerin yaş ortalamaları  $29.00 \pm 5.52$  yaş ve bu annelerin %78.3'ü 20-34 yaş aralığında bulunmaktaydı. Annelerin hastaneden taburcu olmadan önce EÖYÖ puan ortalaması  $60.58 \pm 6.70$  iken postpartum 4. hafta  $67.36 \pm 7.63$  tür.

LATCH ölçeği puan ortalaması hastaneden taburcu olmadan önce  $9.25\pm 1.23$ 'iken postpartum dört hafta sonra  $9.68\pm 1.30$ 'dur. Öz yeterlilik puanları arttıkça ( $r=0.152$   $p=0.029$ ) emzirme başarısı puanları ( $r=0.494$   $p=0.000$ ) da artıyordu. Bebekleri bir ayda 500 gr üzerinde kilo alan annelerin emzirme öz yeterlilik ve emzirme başarılarındaki puan artışı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu araştırma sonuçlarına göre Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı emzirme eğitimi verilmesi annelerde emzirme öz yeterlilik ve emzirme başarısını arttırmaktaydı.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık İnanç Modeli, Emzirme Eğitimi, Öz Yeterlilik, Emzirme Başarısı

**Bilim Kodu:** 10104

## **ABSTRACT**

### **Evaluation of Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Success of Mothers Receiving Breastfeeding Training Based on Health Belief Model**

This study was conducted to evaluate breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success of mothers who received breastfeeding training based on the Health Belief Model in the postpartum period.

This training intervention type study was carried out at Karabük University Training and Research Hospital between 08 February - 08 June 2019. The universe of the study consisted of all mothers who gave birth in the mentioned hospital and who were hospitalized in the postpartum ward. The sample consisted of 207 mothers who did not have speech and understanding problems, did not have a diagnosed psychiatric disease, had contact with their baby in the first 48 hours after birth, had a live birth, were with the baby and accepted the study. As data collection tools, 1) questionnaire form, 2) Breastfeeding Self-Efficacy Scale (Postnatal form) and 3) LATCH breastfeeding diagnostic scale were used by the researcher in line with the literature. After four weeks postpartum, the same mothers were invited to the puerperium service and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale (Postnatal Figure), LATCH Breastfeeding Diagnostic Tool and the baby's weight and height measurements were repeated. The distributions of the obtained data are given by using arithmetic mean, standard deviation and percentage. Compliance with normal distribution was tested with the Kolmogorov Smirnov test. Chi-square test to compare baby and breastfeeding responses before and 4 weeks after discharge from hospital, Mann Whitney U test to compare additional food use, Wilcoxon test to evaluate self-efficacy and breastfeeding success before and after discharge, correlation analysis to evaluate the relationship between scales used.

The mean age of the mothers included in the study was  $29.00 \pm 5.52$  years and 78.3% of these mothers were between the ages of 20-34. Before discharge from the hospital, the mean BSES score of the mothers was  $60.58 \pm 6.70$ , while it was  $67.36 \pm 7.63$  at the postpartum 4th week. While LATCH scale mean score was  $9.25 \pm 1.23$  before

discharge from the hospital, it was  $9.68 \pm 1.30$  after four weeks postpartum. As the self-efficacy scores increased ( $r = 0.152$   $p = 0.029$ ), the breastfeeding success scores ( $r = 0.494$   $p = 0.000$ ) also increased. The score increase in breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success of mothers whose babies gain more than 500 grams in a month were found to be statistically significant ( $p < 0.05$ ). According to the results of this research, giving breastfeeding training based on the Health Belief Model increased breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success in mothers.

**Key Words:** Health Belief Model, Breastfeeding Education, Self-Efficacy, Breastfeeding Success

**Science Code:** 10104

## TEŞEKKÜR

Bu tez alıŐması boyunca bana zaman ayıran, değerli katkılarıyla beni yönlendiren, her safhasında bilgisine ve tecrübesine baŐvurduęum değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Engin YURTÇU'ya,

Tez dönemim boyunca benden desteğini esirgemeyen tüm doğum salonu ekip arkadaşlarıma,

Hayatımın her aŐamasında yanımda olan benden desteğini esirgemeyen annem Hülya BAYRAK'a, babam Mustafa BAYRAK'a ve kız kardeŐlerim Beyza BAYRAK, Kübra BAYRAK DOğANCI'ye ve benden sevgilerini esirgemeyen ikinci aileme BAŞDAğ ailesine,

ğrenim hayatımda beni destekleyen amcam Kadir BAYRAK'a,

Varlığıyla beni hayata bağlayan yaŐam kaynağım canım kızım Asel Nil BAŞDAğ'a, bu stresli süreçte her daim yanımda olan, her konuda anlayıŐ ve desteğinden ötürü sevgili eŐim Suat BAŞDAğ'a teşekkür ve sevgilerimle

Gamze BAYRAK BAŞDAğ



## 1. GİRİŞ

Anne sütü yeni doğan bebeğin altı ay boyunca tüm ihtiyaçlarını karşılayacak fizyolojik bir besindir. Her annenin sütü bebeğine özeldir. Anne sütünü bebeklere ulaştırmanın en sağlıklı yolu ise emzirmektir. Emzirme, bebek beslenmesinde en sağlıklı ve doğal yöntem olmasının yanı sıra anne ile bebek arasında duygusal bağı da güçlendirmektedir. Emzirme kolay, zahmetsiz ve ekonomik olması nedeniyle tüm dünyada önerilen ve desteklenen bir yöntemdir (Irmak 2016). Bu nedenlerden dolayı Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) her bebeğin doğumdan itibaren 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmesini, 6 aydan sonra da ek gıdalarla beraber en az 2 yaşına kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (WHO and UNICEF 2003). Böylelikle her yıl 1.3 milyon bebeğin ölümünün engellenebileceği tahmin edilmektedir (İnce vd. 2010).

Anne sütü bebeği zatürre, orta kulak iltahabı, kızamık, gastrointestinal sistem hastalıkları gibi birçok enfeksiyöz hastalıktan korurken, nekrotizan enterokolit insidansını ve mortalitesini de azaltmaktadır. Ayrıca bebeğin psikomotor ve nörogelişimi açısından da fayda sağlamaktadır (Irmak 2016, Binns et al. 2016). Anne sütü ile beslenen bebeklerin çocukluk çağı lösemisi ve bazı kanserlerin sıklığını azalttığı bildirilmiştir (Binns et al. 2016, Amitay and Keinan- Boker 2015). Anne sütü ile beslenen bebeklerin çocukluk çağı ve yetişkin döneminde obezite sıklığı ve diabetes mellitus insidansı daha az saptanmıştır (Horta et al. 2015, Mamun et al. 2015).

Emzirmenin anne sağlığı açısından da birçok faydası bulunmaktadır. Doğum sonrası emzirmeye erken başlanma, uterin kasların erken bir şekilde kasılması ve uterin involüsyonun daha hızlı gelişmesine neden olarak postpartum kanama riskini ve miktarını azaltarak erken sürede uterusun involüsyona neden olmaktadır (Irmak 2016). Annenin bebeğini emzirmesi anne bebek arasındaki duygusal bağı kurulması ve gelişmesi için önemli olmakla birlikte annenin postpartum depresyon insidansını da azaltmaktadır (Mohamad Yusuff et al. 2015). Emzirmenin annelere uzun vadede faydaları arasında; over kanseri, premenopozal meme kanseri, obezite, tip 2 diabetes

mellitus, kardiyovasküler hastalıkların insidansını azaltması yer almaktadır (İrmak 2016).

Anne sütü ve emzirmenin toplum sağlığına birçok yararlı etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle emzirme ve emzirmenin devamlılığı; sosyoekonomik durum, maddi imkânlar, çevresel etmenler, kişinin sosyal destek ihtiyacı, öz yeterlilik gibi birçok faktörden etkilenir (Gümüşsoy 2012). Tüm bu etmenler kişinin sağlık durumunu etkiler (İnce vd. 2010). Günümüzde halk sağlığının amacı kişinin hastalığa yakalanmadan önce sağlığının korunması ve devam ettirilmesidir. Sağlığın korunmasına yönelik bir model türü olan Sağlık İnanç Modeli (SİM) kişinin bir durum karşısında sergilediği davranışların sebebini açıklar (Çiçek 2012, Ersin ve Bahar 2012). Bu model, önceleri tarama programları ücretsiz olmasına rağmen yeterli katılımın olmamasının sebebini açıklamak amacıyla geliştirilmiştir (Çenesiz ve Atak 2007, Gözüm ve Çapık 2014).

SİM kanser türleri erken tanısında, diyabetin kontrolü ve hipertansiyonda tedaviye uyum gösterme gibi sağlık davranışlarının da sebebini açıklar (Erdal 2018, Gözüm ve Çapık 2014). Sağlık davranışı tutum, inanç ve algılardan etkilenir. Algı; kişinin beş duyu organını kullanarak aldığı bilgiler üzerine anlamlar yüklediği, yorumladığı ruhsal dönemdir. Tutum bir olayla ilgili olumlu veya olumsuz duyguları gösteren düşüncelerdir. Tutumun gözlemlenebilmesi için davranışa yansımaları gerekir. Tutum davranışlardan önce gelir. Diğer bir deyişle tutumlar, davranışlara liderlik eder. Algılar, tutumu şekillendirerek davranışta değişiklik meydana getirir (Sunmaz 2003). İnanç, bireyin kendi iç duygularını algıladığı ve tanımladığı devamlı duygular bütünüdür. İnançta kesinlik vardır. İnanç ve davranışlar arasındaki bağı açıklayan SİM, sağlıkla ilgili eylemleri yapmaya motive eden durumların yanı sıra davranışların oluşmasındaki etkili faktörleri de içerir (Ertüzün ve Karaküçük 2014). Problem olarak saptanan tutum ve inançlar belirlenirse kişiye en uygun tedavi şekli ve sağlık eğitimi verilir (Erdal 2018, Gözüm ve Çapık 2014). Sağlık eğitimi ile sağlık davranışı değiştirilebilir. SİM'e göre, bireyin istenen eylemi gerçekleştirmesi için motivasyonu artıran olay ve yöntemlere ihtiyaç vardır. Bu yöntemler ev ziyaretleri, bilgi veren broşür, mail, telefonla hatırlatma, arkadaş, aile bireyleri şeklindedir. Sağlık eğitimi verirken bu yöntemlerin kullanılması sağlık davranışını değiştirmede önemli etkidir (Erdal 2018). SİM'inde eylem ipuçları olarak tanımlanan bu

motivasyon yöntemleri modele sonradan eklenmiştir (Bulduk 2015, Taşcı 2020). Modelin asıl yapısını algılanan duyarlılık, algılanan yarar, algılanan şiddet ve algılanan engel olmak üzere 4 faktör oluşturmaktadır. Bu dört algı eğitim düzeyi, motivasyon, kültür, geçmiş deneyim, beceri gibi değişkenler tarafından değiştirilebilir. SİM'in ana yapısını içeren bu dört algı, eylem ipuçları ve öz yeterlilikle birleşerek sağlık davranışını meydana getirir (Emmanuel 2015). SİM'e 1977 yılında eklenen öz yeterlilik kavramı ilk kez Albert Bandura tarafından tanımlanmıştır (Baysal vd. 2014). Bandura'nın kurduğu sosyal bilişsel teorinin anahtarını öz yeterlilik oluşturmaktadır. Bandura'ya göre öz yeterlilik kişinin yaşadığı bir olayda o işi yapabileceğine olan inancıdır (Bandura and Adams 1977).

Öz yeterlilik bilişsel, duygusal, sosyal ve davranışsal becerileri içerir. Öz yeterlilik kavramı bireyin kendi deneyimleri, başkasından gözlemlediği deneyimler, başkalarının iknaları ve fizyolojik durumlar olmak üzere dört temel kaynaktan beslenir (Bandura 1977). Öz yeterlilik bireyin kendini yeterli hissetmesiyle ilişkisinden dolayı okul başarısı, duygusal bozukluklar, fiziksel ve ruhsal sağlık, meslek seçimi gibi pek çok alanda kullanılmıştır (Çalışkan vd. 2010).

Sağlık İnanç Modeli'nde algılanan duyarlılık bireyin hastalığa yakalanabilme ihtimalini içerirken, algılanan şiddet hastalığa yakalandığında karşılaşılabileceği sonuçları içerir. Algılanan duyarlılık ve algılanan şiddet birleşerek algılanan tehditi oluşturur. Kendini tehdit altında hisseden bir birey, davranışı gerçekleştirmek için az ya da fazla uyarıcıya ihtiyaç duyar. Eylem ipuçları olarak nitelendirilen bu uyarıcılar kişinin geçmişteki tecrübelerinden oluşuyorsa iç uyarıcı; akran, arkadaş sağlık personeli desteğinden oluşuyorsa dış uyarıcı olarak nitelendirilir (Bulduk vd. 2015). Birey algılanan tehditi yarar olarak algılamalı ve kendi yetkinliğiyle engellerin üstesinden gelerek eyleme geçirmelidir. Olumlu sağlık davranışının oluşması için yarar algısının engel algısına üstün gelmesi gerekmektedir (Glanz et al. 2008).

Sağlık İnanç Modeli'nin de birleşenlerinden biri olan öz yeterlilik kavramı Cindy Lee Dennis'in dikkatini çekmiştir ve Bandura'dan esinlenerek, emzirme öz yeterlilik kuramını oluşturmuştur. Emzirme öz yeterliliği emzirmeyle ilgili problemler yaşanmışsa bu problemlerin nasıl çözülebileceğinin tespit edilmesi, emzirmenin devam edip etmeyeceği gibi konuları ele almaktadır (Baysal vd 2014).

Emzirme öz yeterliliği ise annenin daha önceki tecrübelerinden, başkalarının deneyimlerinden, sağlık çalışanları, akran desteği gibi başkalarının iknalarından, anksiyetesi gibi emosyonel bozukluklardan etkilemektedir (Dennis and Faux 1999). Cindy Lee Dennis, emzirme öz yeterlilik algısını değerlendirmek amacı ile emzirme öz yeterlilik ölçeğini geliştirmiştir (Tokat ve Okumuş 2013).

Belirli bir toplulukta anne sütüyle beslenme uygulaması, toplumun emzirmeyle ilgili genel algısına bağlıdır. Emzirme hakkında verilen yetersiz bilgi bebek beslenmesini negatif yönde etkiler (Emmanuel 2015). Davranışın değiştirilmesinde öz yeterlilik önemlidir. Sağlık profesyonellerinin emzirme hakkında vereceği doğru bilgi ile riski oluşturan engeller ortadan kalkarak yarar algısına dönüşecektir (Çenesiz ve Atak 2007). Yarar algısının, engel algısına olan üstünlüğü olumlu sağlık davranışı oluşturma olasılığını artırır (Pender et al. 1990). SİM’de algılanan yarar ve sağlığı tehdit eden durumlarla ilgili algılanan ciddiyet öz yeterlilikle bağlantılıdır (Weinstein 1993). Annenin ağırlı bir meme başına sahip olması, yetersiz süt üretimi, stres, anneye ait HIV, meme kanseri gibi hastalıklar, memede enfeksiyon, doğum şekli, doğum esnasında anestezi alması, ten temasının sağlanamaması, planlanmamış gebelik, doğum sonu erken sürede işe başlama, emzirme eğitimi veren personelin yetersizliği gibi faktörler emzirmede engel algısı oluşturur (Cangöl ve Şahin 2014, Emmanuel 2015, Pemo et al 2020). Emzirmede algılanan bu engeller, sağlık profesyonellerinin vereceği eğitimle kaldırılabilir. Anneler emzirmediği takdirde bebek ve kendinde doğacak problemlerin ciddiyetinin farkındaysa, bebek ve kendi sağlıkları için emzirmeyi isteyeceklerdir (Emmanuel 2015). Öz yeterliliği yüksek olan bireyler daha sabırlı ve isteklidir (Bandura 1977). Emzirmek de anne ve bebek sağlığının korunmasına yönelik bir davranış olduğundan SİM ile emzirme öz yeterliliği ve emzirme başarısı artırılabilir.

Çocuklarda mortalite ve morbiditenin azaltılmasına yönelik olarak sağlığı koruma kapsamında emzirmenin desteklenmesi, teşviki ve korunması kapsamında “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” oluşturulmuştur. Bu program kapsamında başarılı emzirmede on adım ilkesi tüm sağlık kuruluşlarında uygulanarak anne ve çocuk sağlığının korunması amaçlanmıştır. Fakat emzirme başarısı halen istenilen düzeyde değildir. Sağlık personelleri emzirme eğitimi yaparken annenin gereksinimlerine binaen eğitim vermelidir (Mızrak 2013).

Bu alışma, doğum yapan annelerin sosyo-demografik yapılarına göre ve emzirme başarısını arttıracak ihtiyaçlarına yönelik SİM ile birlikte Bandura'nın sosyal bilişsel teorisinden etkilenerak Cindy Lee Dennis'in oluşturduğu emzirme öz yeterlilik kuramı doğrultusunda verilen emzirme eğitiminin öz yeterlilik ve emzirme başarısına etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Anne Sütünün Yapısı**

Yenidoğanların gelişimini destekleyen gerekli vitamin ve mineralleri içinde barındıran en doğal besin kaynağı anne sütüdür (Koç ve Tezcan 2005, Yiğitbaş vd. 2012, İnce vd. 2017). Anne sütünün içeriğindeki whey proteini, hazmı kolaylaştırırken; içeriğindeki kalsiyum ise daha hızlı emilir (Demirtaş 2011). Anne sütünün içeriği maternal kilo, emzirme devamlılığı protein alımı, etnik köken, anne yaşına bağlı olarak değişkenlik gösterir (Andreas et al. 2015, Bölükbaşı 2016).

Anne sütünün yapısında laktoferrin, epidermal büyüme faktörü, TGF-B, sekretuar immunglobulin A (SLG A), fagositler, eritropoietini, interleukin (IL)-10 bulunur. Anne sütünün bu bileşenleri yenidoğanın bağışıklık sistemini güçlendirmektedir (Hamosh 2001, Köksal vd. 2005). Anne sütünün içeriğinde sadece D vitamini ve Flor bulunmaz. Onun dışında ilk altı ay bebeğin gerekli ihtiyaçlarını sağlayan tüm vitamin ve mineralleri içinde bulundurur. Anne sütünün yüzde 87'si sıvı olduğundan, ilk 6 ay su dâhil hiçbir ek gıdaya gerek yoktur (Dönmez 2019). Anne sütünün içeriği annenin yaşı, doğum zamanı, bebeğin kilosu, annenin beslenmesi, gebelikte alınan kilo gibi faktörlerden etkilenerek değişkenlik gösterir. Yenidoğanın gelişmiş bir bağışıklık sistemi yoktur. Yenidoğan bebekler plasenta aracılığıyla anneden aldıkları antikorlar sayesinde enfeksiyonlardan korunur. Bebek annenin maruz kaldığı antijenleri tanır. Bundan dolayı bebeğe anne dışındaki diğer kişiler çok dokunmamalıdır (Köksal vd. 2005).

Anne sütü ürettiği zamana bağlı olarak değişmekte ve üç grupta ele alınmaktadır. Bunlar kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olarak nitelendirilir (Çetin 2016).

#### **2.1.1. Kolostrum**

Doğumun ardından kolostrum (anne sütü) salgılanmakta olup 4-5 güne kadar devam etmektedir. Koyu, limona benzer renkte ve çok salgılanmamaktadır.

İçeriğinde gerekli pek çok vitamin ve mineralleri bulundurduğundan oldukça değerlidir. Günlük protein miktarı 2.2 gr iken 15. günde azalarak 1.1 gr'na düşer. Bu protein bağırsaklardan bilirubin atılmasını sağlayarak sarılığa engel olur. Kolostrumun içeriğinde taurin denilen bebeğin bağışıklık sistemini güçlendiren madde, 3 ve 7. günler arasında en yüksek değerine ulaşır. İnek sütüne oranla yenidoğanda 7-8 kat daha fazla taurin bulunur (Şahin 2017).

Kolostrum intrauterin döneme uyum sağlayarak fetüsün doğumdan sonra da anne kanı ile benzerlik göstermekte ve kısa sürede kaybettiği kilolarını yeniden kazanmasına yardımcı olmaktadır. Kolostrum değeri 1. Gün 40-50 arasında bir değer iken, 5.gün sonunda 500-800 mL değerleri arasındadır (Akbaş 2015).

### **2.1.2. Geçiş Sütü**

Kolostrumdan sonra ilk 14 güne kadar salgılanan süttür (Bölükbaşı 2016).

### **2.1.3. Olgun Süt**

2. haftadan itibaren salgılanan süttür. 4 ve 6. haftada anne sütü; tümüyle olgun süt özelliğini alır. Emzirme süresine göre, annenin beslenmesine göre içeriğindeki besin değerleri değişiklik gösterir. Anne sütünün %88 kadar kısmı su olduğu için besin öğeleri farklı yerlere dağılmış olarak bulunur (Samur 2008).

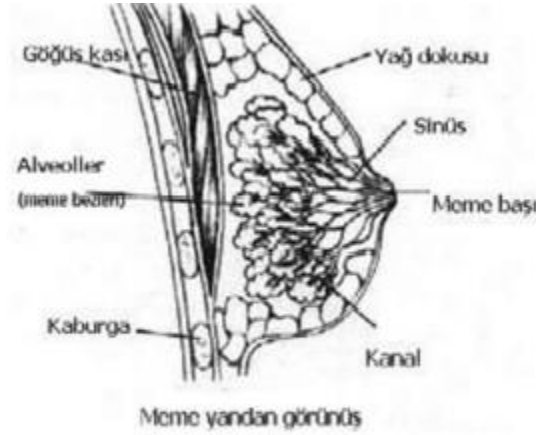
### **2.1.4. Ön Süt-Son Süt**

Anne sütünde ilk gelen süt renk olarak mavimsi ve karbonhidrat yönünden zengindir. Bu süt bebeğin gerekli su gereksinimini karşılar. İçinde fazla miktarda protein, E vitamini ve laktoz barındırır. Sona ise yağlı miktar kalır. Yağ bebeğe doygunluk duygusu vererek bebek için gerekli enerji ihtiyacını karşılar (Kılıcı 2014, Bölükbaşı 2016).

## **2.2. Memenin Yapısı**

Meme, intrauterin dönemin 5 ve 6. haftalarından başlayarak menopoza kadar süren fizyolojik ve anatomik olarak bazı değişkenlerin etkisine uğrayan göğüs ön duvarında bulunan ter bezidir (Bölükbaşı 2016). İşlevsel olarak üreme sisteminin bir parçasıdır (Yıldırım 2012). Meme hem erkek hem kadında bulunmasına rağmen

meme bezleri yalnızca postpartum zamanda bulunur ve süt salınımına yardımcı olur. Memenin etrafını çevreleyen koyu renkli kısım areola olarak nitelendirilir, içeriğinde ise montgomery tüberkülleri, düz kas ve bağ dokusunu bulundurur (Başoğlu 2010). Montgomery tüberkülleri ürettikleri koku sebebiyle bebeğin memeyi tanmasına yardımcı olur (Bölükbaşı 2016).



**Şekil 2.1.** Memenin Anatomik Yapısı

**Kaynak:** (Uraş 2017).

### **2.2.1. Laktasyon**

Memenin yapısındaki bazı değişikliklerle beraber süt üretiminin başladığı dönemdir. Böylece anne bebekle etkili iletişim kurmaya başlar ve büyüme gelişme sağlanır. Laktasyon evreleri 3 dönemden oluşur.

#### **2.2.1.1.Mamogenez**

Memenin yapısı ağırlığın artması ile büyür.

#### **2.2.1.2.Laktogenez**

Süt üretiminin başlamasıdır.

#### **2.2.1.3.Galaktogenez**

Postpartum: 9. Günden sonra involüsyona kadar sürer. Fakat süt üretimi, otokrin sistem kontrolü vardır.



#### **2.2.1.4.İnvölüsyon**

Bebeği son kez emzirdikten 40 gün kadar sonra engelleyici peptidlerin toplanmasıyla süt üretimi yavaşlar ve biter. Doğumla beraber 1000 gr'dan, 50-100 grama kadar iner (Bölükbaşı 2016, Çetin 2016).

#### **2.3. Emzirmenin Özelliği**

Anne sütü, içerdiği vitamin ve mineraller sayesinde immün sistemi güçlendiren, alerjik tepkime ve süregelen hastalıkların oluşmasını engelleyen, eşi benzeri olmayan bir etkiye sahiptir. Tarih boyunca içerdiği özelliklerden dolayı önemli kabul edilmiştir. Anne sütü bebeğe emzirme yoluyla ulaşır. Emzirme sıklığı arttıkça süt üretimi artar (Dönmez 2019).

#### **2.4. Emzirmenin Anne için Faydaları**

Emzirmenin anneye fizyolojik ve psikolojik yönden pek çok faydası vardır. Emzirmeye doğumun ardından kısa sürede başlanması oksitosin hormonunun salgısını artırarak uterusun kontrakte olup doğum yapmadan önceki halini almasını sağlar. Böylelikle beklenen durum kanamanın az olması yönündedir. Emzirmek anneyi meme, uterus ve over kanserine karşı korur. Doğumdan sonra gebe kalma zamanını etkileyebilir. Postpartum dönemde farklılaşan hormon dengelerinin sebep olduğu gerginliği azaltır. Anne ve bebek arasındaki bağı güçlendirerek, bebeğin emme reddi yaşamasını engeller. Ekonomik yönden maliyetli olmadığından aile bütçesine yardım eder (Gür 2007, APA 2012, Irmak 2016, Özkan 2017).

Uzun vadede emzirmenin olumlu etkisi vardır. 3 aydan fazla emzirmek annenin metabolizmasında değişiklikler yaratarak tip 2 diyabeti ve kardiyovasküler hastalıkları önler. Özellikle obez kadınlar hamile kaldıklarında bu hastalıklara yakalanma riski yüksek olduğundan bu iki faktör onlar için önem arz eder (Stubert 2018).

#### **2.5. Emzirmenin Bebek İçin Faydaları**

Anne sütü bebeğin gereksinim duyduğu tüm vitamin ve mineralleri içinde barındırır. Bu sayede yapısında bulunan antikorlarla vücudun immün sistemini

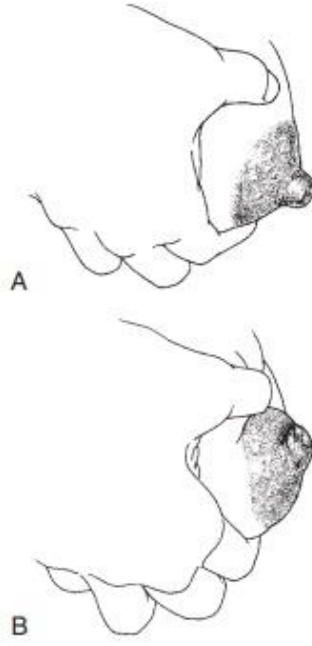
güçlendirir. Anne sütü yenidoğanlarda orta kulak iltihabı, idrar yolu enfeksiyonu, alt solunum yolu enfeksiyonu, nekrotizan enterekolit gibi pek çok hastalığın oluşmasını engeller (Palmeira and Carneiro-Sampaio 2016). Anne ile bebeğin birbirine olan teması bebeğin ruhsal, bedenen ve zeka yönünden bebeğin gelişmesine yardımcı olur (Selimoğlu vd. 2010, APA 2012, Özilice ve Günay 2018). Çocukluk döneminde obezite riskini azaltır (APA 2012, Yılmazbaş ve Gökçay 2018).

Anne sütü enjeksiyon uygulamasında meydana gelecek ağrının, tip 1 ve tip 2 diyabetin, kardiyovasküler hastalıkların, uyku apnesi gibi sorunların giderilmesinde önemli rol oynar (Mızrak 2013).

Bazı çalışmalar gösteriyor ki anne sütünün yapısında HAMLET adı verilen kanserden önleyen bazı kök hücrelerinin olduğu yönündedir (El-Khuffash et al. 2020).

## **2.6. Emzirirken Memeyi Tutuş Şekli**

Bebek emzirilirken, el ile c pozisyonu verilmelidir. Emzirirken elin baş parmağı göğsün üzerinde, diğer dört parmak ise göğsün altındadır. Emzirirken memenin avuç içi ve parmaklar tarafından kavranması, başparmağın hafifçe areola üzerine gelirken meme ucunun öne veya hafif aşağıya doğru yönelmesi memeyi doğru tutuş şeklidir (Şekil A). Parmaklar öne çıkar ve başparmak memenin üzerine sıkıca bastırılırsa memenin ucu yukarı kalkar (Şekil B) Bu da memeyi yanlış tutuş şeklidir. Anne bebeğini emzirirken bu pozisyonda ağrı duyar (Ruth and Robert 2011).



**Şekil 2.2.** Memeyi Tutuş Şekli

**Kaynak:** (Ruth and Robert 2011)

### **2.7. Emzirmenin Süresi ve Sıklığı**

Yenidoğan bebeklerin doğar doğmaz anne ile ten teması sağlanmalı ve ilk bir saat içinde emzirme başlamalıdır. Bebek her istediğinde emzirilmelidir. 24 saat içinde bir bebeğin ortalama emzirilme sıklığı 8- 12 keredir. Bebeğin ilk emzirildiğinde gelen karbondihdrattan zengin ön süt ve sona kalan yağlı kısım (son süt) alabilmesi için emzirme süresi 10 dakikadan fazla olması gerekir. Bebek memeyi kendi isteği ile bırakana dek emzirme sürdürülmelidir. Bebek emdikçe anne sütünün miktarı artacağı için ilk haftalarda beslenme aralıkları kısa iken, sonraki haftalarda artan sütle beraber beslenme süreleri uzar (Çökelek 2017). Tek seferde bebek iki memeden emmişse, bir sonraki emzirmeye son bırakılan memeden başlanmalıdır. Fakat tek meme bebeğe verilmişse bir sonraki emzirmede diğer memeye geçilmelidir (Beyca 2009).

### **2.8. Bebeğin Acıktığını Gösteren İşaretler**

Bebek ellerini ve kollarını hareket ettirmeye başlamışsa, ellerini ağızına getiriyorsa, kucağa alınmadığında çılgın hareketler yapıyorsa bebek için açlık

belirtisidir. Bebeğin açlığı halen giderilmediğinde son olarak ağlamaya başlar (Ruth and Robert 2011).

## **2.9. Emzirmeyle İlgili Problemler**

Annenin emzirmeyle ilgili karşı karşıya kaldığı bazı zorluklar bulunmaktadır.

### **2.9.1. Memelerde Süt Gölgenmesi**

Bebek sütle dolan memeyi yeteri kadar almadığında, beslenme süreleri uzadığında, memede süt birikintisi oluşur. Böylelikle anne memesinde ağrı hisseder. Ağrıyan göğsün üzerine konulan sıcak havlu annenin rahatlamasını sağlar. Sütün boşaltılması için bebeğin emme aralıklarının uzatılmaması, makine veya elle sağma işleminin gerçekleştirilmesi gerekir (Durmuş 2019).

### **2.9.2. Meme Başı Çatlağı**

Bebek, memeye doğru yerleştirilmediğinde gözlenir. Meme ucunun içe çökük veya düz olması, primiparlarda ve ten rengi açık olanlarda daha sık gözlenir (Taşkın 2003).

### **2.9.3. Mastit**

Memenin iltihabı olarak tanımlanır. Kendiliğinden veya emzirme döneminde ortaya çıkabilir. Emzirme tekniğinin yanlış uygulanmasından, memenin tamamen boşaltılmamasından ve sık sık emzirmemekten dolayı meydana gelir. Ağrıyan meme uçları mastiti hızlandırabilir. Memeler ödemli, kızarıklık ve ağrılıdır. Ateş ve halsizlik klinik bulguları arasındadır. Tedavisinde memenin boşaltılması önemlidir. Anne bebeğini emzirmeye devam edebilir. Eğer meme boşaltılmazsa, apse gelişebilir. Emzirme danışmanından alınacak yardım mastitin engellenmesi açısından önemlidir. Apsenin gelişmesi durumunda cerrahi drenaj veya iğne aspirasyonu gereklidir. Apsenin tedavi edildikten sonra emzirmeye devam edilebilir (Spencer 2008).

### **2.9.4. İçe Çökük ve Düz Meme Başı**

Meme başı yapısından ötürü sıkıldığında dışarı doğru çıkmak yerine daha da içe çöker. Bu nedenle, emzirme esnasında bebek memeyi kavramakta zorluk çeker.

Yapay meme başı kullanımı bebeğin memeyi kavramasını kolaylaştırarak etkili emzirmeyi sağlar (Dönmez 2019).

## **2.10. Ülkemizde ve Dünyada Emzirmenin Durumu**

Şu anda DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) ve Birleşmiş Milletler Yardım Fonu (UNICEF) doğumdan itibaren yenidoğanın ilk 6 ay olana kadar sadece anne sütü, 6 aydan sonra 2 yaş ve devamına kadar ek gıdalla beraber emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (Bolat vd.2011, Brown et al. 2011, Boss et al. 2018, Yüzügüllü 2018). Emzirmenin hem doğrudan hem de dolaylı olarak ekonomiye katkısı bulunur. Anne sütü almayan bebeklerin bağışıklık sisteminin azalması, sağlık harcamalarının artmasına neden olur (Weimer 2001).

DSÖ ve UNICEF'in beraber oluşturduğu bir bildiri olan 'Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı' projesine Sağlık Bakanlığı tarafından 1991 yılında tüm sağlık kuruluşlarının bebek dostu sağlık kuruluşuna çevrilmesi amaçlanmıştır. Fakat çalışmalar gösteriyor ki anne ile bebeğin ilk olarak anne sütü ile buluşması halen istenilen düzeyde değildir (Bolat vd. 2011, Yiğitbaş vd. 2012).

Ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre anne sütü verme oranları incelendiğinde ekonomik durumu az olan ülkelerde yüzde 41, ekonomik durumu orta ve daha az olan ülkelerde yüzde 36, ekonomik durumu orta ve üzerindeki ülkelerde yüzde 33, ekonomik durumu yüksek olan ülkelerde ise yüzde 17 olarak belirtilmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2013), verilerine göre postpartum ilk 1 saatte anne sütü verme durumu yüzde 50, bölgelere göre ise değişkenlik göstermektedir. Doğu' da bu oran daha düşükken batıya doğru artmaktadır. Doğu bölgesinde yüzde 39 iken orta bölgelerde bu oran yüzde 57'e kadar çıkmaktadır. Batı Anadolu'da ise yüzde 61 ile daha yüksektir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018)'e göre, ilk bir saat içinde emzirme oranı batı kesimlere doğru artmaktadır. TNSA (2018), verilerine göre doğumdan hemen sonra sadece anne sütü ile besleme oranı eğitim seviyesi yüksek olan annelerde daha fazla olduğu yönündedir.

Anne sütü bu kadar önemli olmasına rağmen emzirme düzeylerinin ilk 6 aylık dönemde istenilen seviyelerde olmaması farklı nedenlerden dolayı ileri gelmektedir. DSÖ ve UNICEF tarafından 2017 yılında dünyada emzirme düzeylerini yükseltmeyi

hedefleyen raporda emzirmede önerilen standartlara uyum gösteren hiçbir ülke olmadığı yönündedir. 194 ülkenin gözden geçirildiği Küresel Emzirme Karnesi ilk 6 aylık dönemde sadece anne sütü ile beslenme oranlarının yüzde 40 olduğu, 23 ülkenin ise ilk 6 ay ek gıda vermeden yalnızca anne sütü ile besleme oranının yüzde 60 olduğu yönündedir (UNICEF 2017).

Dünyada ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %40'tan azdır. DSÖ, 2023 yılında bu oranı %50'lere çıkarmayı hedeflemektedir. Annenin emzirmeyi devam ettirememesinin en büyük sebeplerinden biri yetersiz süt algısıdır. Annede bu algıyı oluşturan iki neden vardır. Birincisi; bebeğin hareketlerini yanlış tariflemeleri, ikincisi ise; kendilerine duyduğu güven eksikliğidir (Çalışkan ve Altınkaynak 2019).

Uluslararası Çocukluk Dönemi Beslenme Yetersizliklerini Önleme Merkezi (International Childhood Prevention Center for Nutrition Disabilities)'nin araştırmasına göre doğumdan sonra ek gıda verilmeden ilk 6 aylık dönemde sadece anne sütü vermek ve birinci yaş gününe kadar anne sütü ve ek gıdayla devam etmek 1.3 milyon bebeğin ölümünü engelleyeceği yönündedir (İnce vd. 2010).

Anne sütü bireysel olarak yararının yanı sıra ekonomiye de pek çok katkısı vardır. Anne sütünün maddi bir boyutu yoktur. Ülkemizdeki TNSA verilerine göre bir yıl içinde dünyaya gözünü açan her 1.5 milyon bebeğin ülke ekonomisine katkısı en az 70 milyon dolar olduğu bildirilmiştir. UNICEF raporuna göre; annelerin emzirme döneminde çalışma saatlerinin esnekleştirilmesi, analık izninin olması emzirme oranlarını arttırmaktadır (UNICEF 2019).

DSÖ ve UNICEF'in başlattığı "ilk 6 ay sadece anne sütü" ve "bebek dostu hastaneler girişimi" projeleri uygulanarak bir politika düzenlenmiştir. Bu proje kapsamında benimsenen "Başarılı Emzirmede On Adım" başlığı altında tüm sağlık çalışanlarına eğitim verilerek emzirme danışmanlığı yapılmaktadır (APA 2012). Bu kapsamda birinci basamaktan başlayarak tüm sağlık çalışanları anne sütü ile ilgili bilgiler vererek bunların uygulamaya geçirilmesi konusunda tüm annelere danışmanlık hizmeti vermektedir.

Başarılı emzirmede olması gereken 10 basamak prensipleri aşağıdaki şekilde hazırlanmıştır (Tokat 2009, APA 2012):

- Emzirmeyle ilgili yazılı bir politika hazırlanmalı ve bu politika belirli aralıklarla sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır,
- Bütün sağlık personeline bu politika doğrultusunda eğitim verilmelidir,
- Gebe kalan kadınlara, emzirmenin yöntemleri ve yararları doğrultusunda eğitim verilmelidir,
- Doğumdan sonra ilk yarım saat boyunca emzirmenin başlaması için anneye yardımcı olunmalıdır,
- Emzirmenin nasıl devam edeceği ve emzirme sürdürülürken karşılaşılabilecek zorluklarda nasıl bir yol izleyeceği hususunda annelere yardımcı olunmalıdır,
- Tıbbi bir durum yaşanmadığı sürece yenidoğanlara anne sütünden başka yiyecek veya içecek verilmemesi gerekir,
- Anne ile bebeğin doğumdan itibaren ilk 24 saat boyunca aynı odada olmaları sağlanmalıdır,
- Anne bebeğin emmek istediği işaretleri bilmeli ve bu tepkilere göre bebeğini her istediğinde emzirmelidir,
- Bebeklere yalancı emzik veya biberon türevi bir şey verilmemelidir,
- Taburcu olduktan sonra annelerin emzirme ile ilgili karşılaşılabilecek sorunlara çözüm bulabilmek için başvurabilecekleri sağlık kuruluşları hakkında annelerin bilgilendirilmesi gerekir.

### **2.11. Sağlık İnanç Modeli**

1950'li yıllarda sağlıkla ilgili tarama programları ücretsiz yapılmasına rağmen yeterli katılımın sağlanamamasında sosyodemografik faktörlerin yanı sıra başka faktörlerin de etkili olabileceğini saptamak amacıyla geliştirilmiştir (Rosenstock 1974, Glanz et al. 2008). Sağlık İnanç Modeli temelinde değer ve beklentiye dayanır. Hastalığın önlenmesi veya iyileşme değer; sağlık eyleminin hastalığı önleyeceğine dair olan inanç ise beklentiyi oluşturur (Becker et al. 1977, Champion and Skinner 2008).

Son zamanlarda hastalıkların önlenmesi için adından sıkça bahsedilen bir model olan Sağlık İnanç Modeli (SİM) kişinin sağlığıyla ilgili bir niyeti varsa kişiyi o niyeti yapmaya yönlendiren inanç ve tutumların gösterilmesindeki durumları oluşturur. İnançlar kişinin dünyalarıyla ilgili algıladıkları olayların ve açıklamaların

oluşturduğu devamlı duygular bütünüdür. Kişi sahip olduğu bilgi, inançlarını sergilemek istediklerinde tutum ve davranışlarıyla bunu açığa çıkarır (Ertüzün ve Karaküçük 2014).

Sağlığı etkilemede tutum ve davranışların önemi büyüktür. Açıklanamayan fikirlerin teoriye dönüştürülmesinde model etkilidir. Bu modellerden biri olan Sağlık İnanç Modeli dört grupta ele alınır. Daha sonra Albert Bandura tarafından tanımlanan öz etkilik, Becker, Rosenstock ve Strecher sağlık motivasyonu algılarını sağlık inanç modeline eklemiştir. SİM'nin başarılı olduğunu belirtmek için kişinin şu anki davranışlarını tehdit olarak algılaması ve davranışını değiştirdiği takdirde doğuracak olumlu sonuçları, maddi kaybın vereceği olumsuz sonuçları bilmesi gerekir (Kılınç ve Gür 2018).

### **2.11.1. Sağlık İnanç Modeli Bileşenleri**

#### **2.11.1.1. Bireysel Faktörler**

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi adına davranışların değiştirilmesinde yaş, cinsiyet, sosyal statü, eğitim gibi faktörlerin etkili olabileceğini ifade etmektedir (Söylemez 2019).

#### **2.11.1.2. Algılanan Duyarlılık**

Bir kişi hastalığa yakalanma olasılığına ne derece yakın olduğu ihtimalini kendine verirse o kadar tedbirli davranış sergileyecektir. Örneğin; Kanserle yakalanma olasılığını düşünen biri sigarayı bırakmak, mamografi yaptırmak, beslenmesinin içeriğine dikkat etmek istemesi gibi (Bulduk vd. 2015).

#### **2.11.1.3. Algılanan Yarar**

Birey davranışlarında önlemler olursa sağlayacağı yararların kaçınılmaz olduğuna inanır. Örneğin; Sigara içen biri sigara içmenin kanseri önlemeyeceğine inanıyorsa sigara bırakma davranışını gerçekleştirmez (Bulduk vd.2015).



#### **2.11.1.4. Algılanan Ciddiyet**

Kişi hastalığın yarattığı mortalite, fiziksel, zihinsel etkisini bilirse hastalıktan uzaklaşmak için eyleme geçme ihtimali artar (Çenesiz ve Atak 2007).

#### **2.11.1.5. Algılanan Engel**

Bir davranışın değişimini engelleyen faktörlerdir. Bu faktörler ağrı, utanma, parasal, zaman, fizyolojik ve psikolojik faktörlerden kaynaklı olabilmektedir (Champion 1984).

#### **2.11.1.6. Eylem İpuçları**

Kişinin bir davranışı gerçekleştirmesinde etkili olan internal ve external uyarıcıları oluşturur. İnternal uyarıcılar kişinin daha önceki yaşantısından elde ettiği deneyimleri gibi özellikleri oluştururken, external uyarıcılar yakınlarının vefatı gibi durumlardan etkilenecek kişinin üzerinde daha önce hiç düşünmemesine rağmen yarattığı sağlık davranış değişikliğidir (Bulduk vd. 2015).

#### **2.11.1.7. Öz Yeterlilik**

Albert Bandura tarafından 1977 yılında tanımlanan öz yeterlilik kişinin bir işi yapmak için kendinde hissettiği güven duygusudur. Kişinin daha önceki deneyimleri, etrafındaki kişilerin deneyimlemiş olduğu yaşantılar, başka kişilerin bir olay üzerindeki kişileri yönlendirmek amacıyla yaptıkları uyarılar, iknalar ve kişinin ruhsal durumu öz etkililik inancının kaynağını oluşturur. Fakat en önemlisi kişinin kendi deneyimleridir. Çünkü kişinin deneyimleri karşı karşıya kaldığı bir olayda başarılı veya başarısız olarak sonuçlanabilir. Bu durumda kişinin olaya verdiği durum karşısındaki tepkisi öz yeterlilik inancını etkiler (Aydoğar 2018).

Kişi bir durum karşısında davranışı sergilerken bilişsel ve çevresel etmenlerden etkilenir. Bilişsel etmenlerden biri olan öz yeterlilik algısı istenilen dereceyi elde etmek için girişimlerin organizasyonu ve bunları gösterme yeteneğiyle ilgili kendini değerlendirmesidir. Öz yeterlilik kendine olan güven duygusudur. Kişinin bir işi yerine getirebilmek için gerekli beceriye sahip olma ya da olmama konusunda kendine olan inancıdır. Kişinin bir eylem hakkında odaklanabilmesi için yeterli öz

yeterlilik algısına sahip olması gerekir. Öz yeterlilik algısı güçlü olan bireyler karşılaştıkları problemlere kolaylıkla çözüm bulurken, öz yeterlilik algısı düşük olan bireyler olaylara karşı çözüm üretmek yerine daha dar bir pencereden bakarak problemi çözmekte zorlanır (Bandura 1998, Bayrakçı 2007).

Öz yeterlilik oluşma sürecini etkileyen faktörler; bilişsel süreç, motivasyon süreci, duygusal süreç ve seçim sürecidir;

- **Bilişsel süreç:** Bireyin bir davranışla ilgili aklında kurduğu pozitif veya negatif düşüncelerdir. Pozitif düşünen bireylerin emzirme öz yeterlilik algıları daha yüksektir (Bandura 1994, Bandura 1998).
- **Motivasyon süreci:** Bireyin bir davranışı istemesi ve motive olmasıdır (Bandura 1994, Bandura 1998).
- **Duygusal süreç:** Bireyin davranışla ilgili yaşadığı endişe, stres gibi olumsuz duyguları içerir. Bu duygular emzirme öz yeterlilik algısını olumsuz yönde etkiler (Bandura 1989, Bandura 1998).
- **Seçim süreci:** Bireyin davranışlarının kendi tercihlerinden kaynaklı olmasının öz yeterliliği etkilemesidir (Bandura 1989, Bandura 1998).

Koruyucu sağlık davranışlarının korunması ve kazanımında engel algısı ve yarar algısı arasındaki fark davranışların oluşumunda etkilidir. Bir hastalığa karşı duyarlı ve onun getireceği sonuçlara hassasiyet gösteren biri, hastalığı tehdit olarak algılayacaktır. Bireyin sağlığını tehdit eden durumları azaltmaya yönelik algıladığı yararların, algılanan engellere olan üstünlüğü olumlu sağlık davranışı gerçekleştirme olasılığını artırır. Bireyin sağlığını tehdit eden durumlara karşı medya, magazin gibi tetikleyici dış faktörler olduğu gibi ağrı, utanma duygusu gibi iç faktörler de etkili olabilmektedir (Mikhail and Petro-Nustas 2001, Özmen 2004).

### **2.11.2. Sağlık İnanç Modeli Sınıflaması**

Koruyucu sağlık davranışlarının kazanımına yönelik olarak SİM üç grupta incelenir: Bunlar; bireysel algı, değiştirici değişken ve eyleme geçme olasılığı'dır (Özmen 2004).

### **2.11.2.1. Bireysel Algı**

Bireyin bir hastalığa yakalanma ihtimalini kendinde görmesi (Algılanan Duyarlılık) ve hastalığın yarattığı sonuçları bilmesidir (Özmen 2004).

### **2.11.2.2. Değiştirici Değişken**

Algılanan Tehdit, Sosyo-demografik faktörler ve eylem ipuçlarıdır (Özmen 2004). Birey hastalığa yakalanma ihtimalini kendinde görüyorsa ve hastalığa yakalandığında karşılaşılabileceği sonuçları biliyorsa bu durum algılanan tehditi oluşturur (Çenesiz ve Atak 2007). Algılanan tehdit, sosyo-demografik faktörlerden etkilenebildiği gibi, basın, aile bireyi veya akran hastalığı, dergi, kitap, broşür gibi kitle iletişim araçlarından da etkilenebilir. Bu faktörler bireyi davranışa yönlendirir (Ersin ve Bahar 2012).

### **2.11.2.3. Eyleme Geçme Olasılığı**

Birey algılanan tehditi azaltmaya yönelik davranışların hastalığı ortadan kaldıracığına inanıyorsa ve bunun için motive oluyorsa (algılanan yarar), fakat algılanan tehdit bireyde anksiyete yaratıyorsa bireyin istedik davranışı yapmasına engel olmaktadır. Birey için algılanan yarar algılanan engele üstün geliyorsa koruyucu sağlık davranışı oluşur (Özmen 2004).

## **2.12. Emzirme Öz Yeterliliği**

Albert Bandura tarafından tanımlanan öz yeterlilik kavramı Lee Dennis'in dikkatini çekmiş ve emzirme davranışlarıyla emzirme öz yeterlilik arasındaki bağı değerlendirmek amacıyla emzirme öz yeterlilik kuramını geliştirmiştir (Tuthill et al. 2016).

Emzirme öz yeterliliği emzirme boyunca algılanan kabiliyet ve kişinin kendine olan inancıdır. Emzirme öz yeterlilik teorisi annenin aldığı emzirme kararına ve emzirme hedeflerini sürdürebilme kabiliyetine dayanır (Vincent 2015).

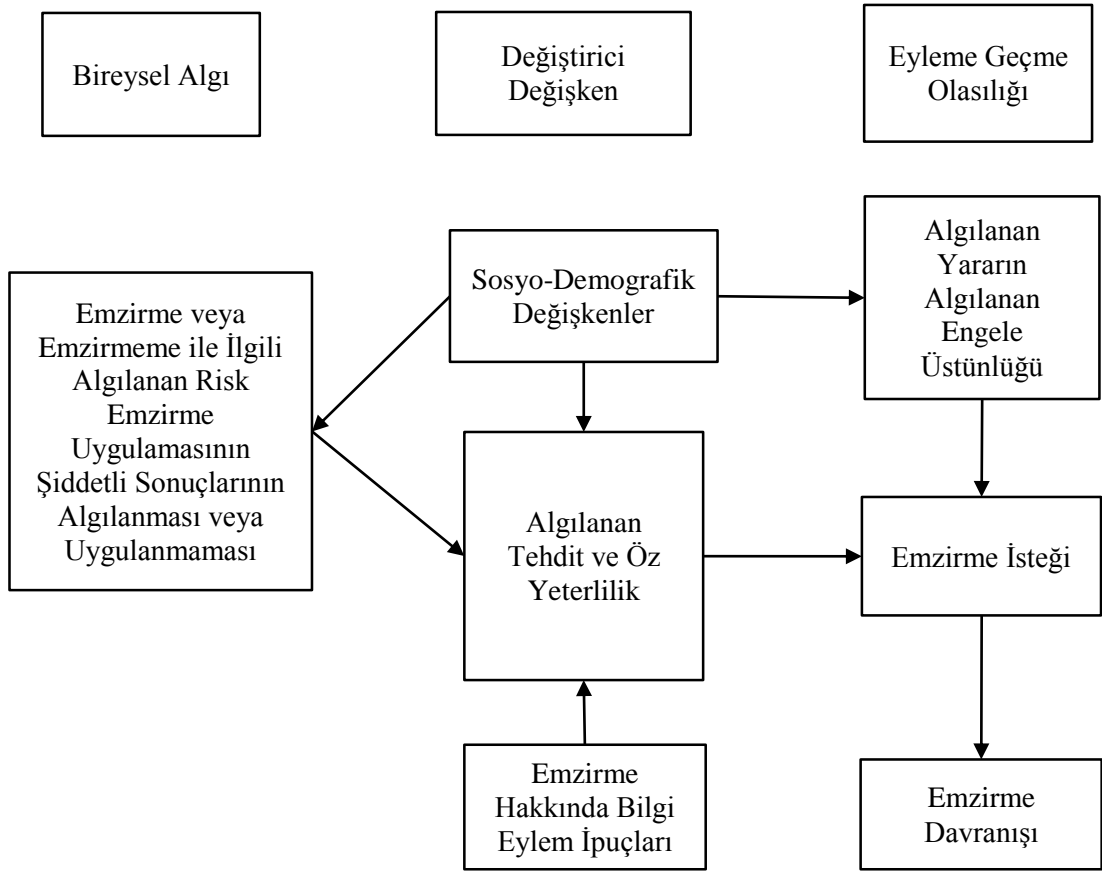
Annenin bebeğine anne sütü verirken gayreti, emzirmeyle ilgili fikirleri, emzirirken oluşabilecek zorluklarla mücadele edebilmesi, emzirme öz yeterlilik algısıdır (İnce vd. 2017).

Emzirme öz yeterliliği; annenin daha önce doğum yapmışsa geçmişteki tecrübelerinden, yakın arkadaşı veya akrabalarında gözlemlediği emzirme örneğinden, çevre veya sağlık profesyonellerinden aldığı bilgi ve yardım, emzirmeyle ilgili kişinin psikolojik durumundan (stres, gerginlik, süt miktarı, meme başı problemi gibi etmenler) etkilenir (Emmanuel 2015).

Cindy Lee Dennis'e göre emzirme öz yeterliliği; Annenin önceki emzirme deneyiminden aile, akran veya arkadaşlarının emzirme deneyiminden, emzirmeyle ilgili sağlık personelinin sözel ikna ve medya, dergi gibi kitle iletişim araçlarından, annenin psikolojik durumundan etkilenir (Dennis 1999, Blyth et al. 2002).

### **2.13. Sağlık İnanç Modeli ve Emzirme**

Birey bebeğine anne sütü vermediği takdirde, bebeğinde oluşabilecek sağlık problemlerinin ciddiyetinin farkında ise problemlere karşı duyarlı hale gelir. Bebeğinde doğabilecek sağlık sorunlarını tehdit olarak algılayan birey, motive olarak emzirmenin sağlayacağı faydaların hastalıkları önlemede etkili olabileceğini düşünüyorsa algılanan yarar, algılanan tehdit birey üzerinde anksiyete yaratıyorsa algılanan engeldir (Emmanuel 2015). Bir çalışmada utanma, meme başı problemlerinin bireyde engel algısı oluşturduğu bildirilmiştir (Gill et al. 2004). Algılanan yararın, algılanan engele olan üstünlüğü olumlu emzirme davranışını oluşturur. Birey algılanan engellere karşı problemlerin üstesinden gelebileceğini düşünüyorsa öz yeterliliği yüksektir. Öz yeterliliğin oluşumunda motivasyonu yükselten eylem ipuçları ve sosyodemografik faktörler etkilidir. Aynı zamanda algıların oluşumunda bireyin sosyo-demografik faktörleri de etkilidir (Emmanuel 2015).



**Şekil 2.3.** Sağlık İnanç Modelinin Emzirmeye Uyarlanması

**Kaynak:** (Emmanuel 2015).

#### 2.14. Emzirme Öz Yeterliliğinde Ebe ve Hemşirenin Rolü

Dünya Sağlık Örgütü tarafından “2000 Yılında Herkese Sağlık” programında “güvenli anne ve çocuk sağlığı” için emzirmenin değerinden bahsedilmiştir. Emzirmenin doğum sonu erken sürede başlatılması ve sürdürülmesinde birçok etkenin önemli olduğu ve emzirmede yetersiz süt algısı, memeye ilgili problemlerin (meme başı çatlağı, memeyi tutmada zorluk) postpartum ilk 1 ayda emzirme reddinin yaşanmasına sebep olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda annenin bebeğinden çalışmak için uzun vakit ayrı olması, emzirmenin bazı toplumlar tarafından uygun karşılanmaması emzirmenin devamlılığını etkiler. Annenin yaşadığı tüm problemlerin açığa kavuşturulmasında önemli faktör ebe, hemşire, diyetisyen, doktor gibi tüm sağlık çalışanları etkilidir. Bu durum kaynaklarda “emzirme danışmanlığı” olarak nitelendirilir (İnce vd. 2010).

Emzirmenin başarılı bir şekilde devam ettirilmesinde gebelik ve doğum sonu dönemde yapılan eğitim kilit rol oynar. Annenin ruhen ve bedenen kendini iyi hissetmesi, sağlıklı beslenmesi, emzirme teknikleri ve zamanını doğru belirlemesi, meme bakımını sağlayabilmesi ancak eğitimle olabilir. Fakat bazen hareketin davranışa dönüştürülmesinde dışarıdan gelebilecek baskı emzirmeyi etkileyebilir. Doğum sonu anne ve bebeği sağlıklı olsa bile; sağlık personelinin ilgisinin olmaması, annenin dış görüntüsünün bozulacağından korkması, inançları, aile yapısında farklılık gibi nedenlerden dolayı emzirme gecikebilir. Emzirmek içgüdüsel olsa da psikolojik faktörlerden etkilenir. Bundan dolayı gebelik ve doğum sonu dönemde ebe ve hemşirelerin emzirmeyi etkileyen faktörleri iyi belirlemesi, emzirmenin devam ettirilmesine yardımcı olması, eğitimini verirken buna yönelik planlar yapması emzirme davranışını olumlu yönde etkileyecektir (Koç ve Tezcan 2005).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan annelerin lohusa servisinde kalmış oldukları süre boyunca SİM doğrultusunda verilen eğitimin hastaneden taburcu olmadan önce ve postpartum 4. haftada emzirme öz yeterliliğine, emzirme başarısına etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın tipi eğitim müdahalesidir.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi**

Araştırma Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 21 yataklı lohusa servisinde 08 Şubat-08 Haziran 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Bu hastanede 1 adet Doğumhane, 1 adet Lohusa servisi, 1 adet Perinatoloji ve Jinekoloji servisi bulunmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihlerde anılan hastaneye başvuran ve ankete katılmaya onay veren tüm lohusalar oluşturmuştur. Araştırmayı yaparken örneklem seçimine gidilmeden, tüm annelerin emzirme eğitimi alması amaçlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini;

- Konuşma ve anlama problemi olmayan,
- Tanı almış psikiyatrik hastalığa sahip olmayan,
- Doğum sonu ilk 48 saat içinde bebeği ile teması olan,
- Canlı doğum yapan,
- Bebeği yanında olan anneler

### 3.4. Emzirme Eğitiminin İçeriği

Daha önce kötü veya iyi bir emzirme deneyimine sahip veya yakınlarından emzirmeyle ilgili olumsuz veya olumlu olarak etkilenen bir annenin emzirmeye olan bakış açısı annenin algıladığı duyarlılıktır (SİM-algılanan duyarlılık). Emzirmediği takdirde oluşabilecek hastalıkları bilen bir anne kendini ve bebeğini tehdit altında hissedebilir (Algılanan ciddiyet-algılanan tehdit). Tehditleri ortadan kaldırmak için annenin kendini güvende hissedeceği, öz yeterliliğini arttıracacağı bir eğitimin verilmesi emzirmeyi istemesi için önemli bir etkidir. Emzirmenin yararlarını anlatırken karşılaşılabilecek engellerin ortadan kaldırılması gerekir. Bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini, 6 aydan sonra ek gıdalara başlanarak 2 yaş ve devamına kadar emzirmenin devam ettirilmesi gerektiği, emzirirken bebeği ile olan ten temasının önemi, ilk bir haftada gelen kolostrumun bebeğin ilk aşısı gibi olduğu ve onu enfeksiyonlardan lösemiden koruduğu, anne sütünün maliyetinin olmadığı anne bebek arasındaki bağı güçlendirdiği, vücutta yağ yakımını artırarak annenin kilo vermesini kolaylaştırdığı, diyabeti engellediği, meme ve uterus kanseri gibi hastalıklardan koruduğu anlatıldı (Algılanan yarar-algılanan ciddiyet). Öz yeterlilik yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, doğum şekli gibi pek çok faktörden etkilenir. Eğitim verilirken her anneye emzirirken parmakları C şeklinde tutması, bebeğin memeyi doğru şekilde kavraması, bebeğin acıktığında arandığını en son ağlayarak tepki verdiğini, her istediğinde bebeğin emzirilmesi gerektiği, iki memenin her emzirmede boşaltılması, boşaltılmıyorsa son verdiği göğüsten bir daha ki emzirmeye başlaması, bebeğinin gazını her emzirme sonrasında çıkarması ve bebeklerinin kafa yapısının düzgün olması için her emzirme sonunda bebeğe farklı pozisyon vermeleri gerektiği her anneye uygulamalı olarak anlatıldı. Doyan bir bebeğin günde en az bir defa gaita yapması, en az beş defa idrarını yapması, bir ayda en az 500 gr kilo alması gerektiği konusunda anne bilgilendirildi. Amaç öz yeterlilikteki bilişsel, duygusal ve motivasyon sürecini etkilemek ve sağlık personeli tarafından emzirmeye ikna edilmektir. Annenin doğum yaptıktan sonra işe dönmemesinin, doğum şeklinin, meme başı problemi yaşamasının emzirmek için bir problem olmadığını göstermek (algılanan engel) için süt sağma tekniği, meme başını iyileştirmek için her emzirme sonunda meme başına anne sütü sürebileceği, doğru teknikle emziren bir annenin bebeğinin alt dudaklarının dışa dönük olduğu ve memenin kahverengi (areola)



kısmını bebeğin ağzının kaplaması gerektiği, anne sütünü sağarken baş parmağın meme ucunun yaklaşık 2,5 cm kadar üstünden ve diğer iki parmak baş parmağa karşılıklı gelecek şekilde yerleştirildikten sonra sıkıp bırakılması gerektiği, eğer annenin meme başında ağrısı varsa yöntemi yanlış uyguladığı hakkında bilgi verildi. Sağılan anne sütünün oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabında 3 gün ve derin dondurucuda 3 ay saklanabildiği anlatıldı. Çözündürürken benmari usulüyle çözdürebileceği ifade edildi. Amaç öz yeterlilikteki bilişsel, duygusal ve motivasyon sürecini etkilemektir. Bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütüne ihtiyaç duyduğu anlatılırken, annenin yanlış bildiği şekerli su vb. gıdaları vermemesi hakkında bilgi verildi. Amaç öz yeterlilikteki seçim sürecini etkilemektir. Taburcu olmadan önce emzirmeyi destekleyen broşürler verilen annelere emzirme ile ilgili bir problem yaşadıklarında tekrar danışabilecekleri anlatıldı. Amaç sağlık inanç modelinde motivasyonu destekleyen kitle iletişim araçlarından yardım almaktır (eylem ipucu-SİM).

### **3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

Araştırmada bağımlı değişkenler; Emzirme Öz Yeterlilik ve LATCH ölçeğinden alınan puanlardır.

Araştırmada bağımsız değişkenler ise yaş, öğrenim durumu, gelir düzeyi, aile tipi, doğum şekli, çocuk varlığı, gestasyonel hafta, sağlık kuruluşuna başvurma, gebelik öncesi eğitim alma durumu, ilk emzirmede alınan yardım, önceki bebeğin emzirilme durumu, emzirme sıklığında değişim, sadece anne sütü verme durumu, emzirirken yorgunluk durumu, meme başı problem yaşaması ve emzirmeyi tercih etme nedenidir.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veriler, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından düzenlenen anket formu, Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) ve LATCH Emzirme Tanılama aracı kullanılarak gerçekleştirilmiştir (EK 1).

### **3.6.1. Anket Formu**

Veriler literatür incelenerek oluşturulmuş olup, 4 bölüm ve toplamda 39 sorudan meydana gelmektedir. İlk bölüm sosyo- demografik özelliklere ait olan 8 soru, ikinci bölüm gebeliğe ait 8 soru, üçüncü bölüm doğuma ait 8 soru, dördüncü bölüm ise emzirmeye ait 15 sorudan oluşmaktadır (Akyüz vd. 2007, Otsuka et al. 2008, İnce vd. 2010, Yenal vd. 2013) (EK 1).

### **3.6.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form Şekli (EÖYÖ Postnatal Şekli)**

İlk olarak Dennis ve Faux (1999) tarafından tanımlanan bu ölçek 33 maddeden meydana gelmektedir. Ölçek 5'li Likert tipinde olup ölçeğin maddeleri, 1= 'hiç emin değilim'den;5= 'her zaman eminim'e kadar derecelendirilerek değerlendirilmektedir. Bu ölçeğin en düşük puanı 33 iken, en yüksek puanı 165'tir (Dennis and Faux 1999). Başka bir çalışmada geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Dennis iç tutarlılık sonuçlarının farklı gelmesinden dolayı 33 maddelik ölçeği 14 maddeye indirgemıştır. Dennis 14 maddeden oluşarak uyguladığı çalışmasında; cronbach alfa değerini 0.94 olarak tespit etmiştir (Mızrak 2013).

Bu çalışmada kullanılan emzirme öz yeterlilik ölçeğinin kısa şekli; alınabilecek en az toplam puan 14 iken, en fazla puan ise 70'tir. Uzun şeklinde olduğu gibi 1 puandan 5 puana doğru eminlik derecesi artmaktadır. Dennis ölçeğin postpartum dönemde kullanılmasının uygun olduğunu belirtmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği 2009 yılında Tokat tarafından yapılarak cronbach alfa değeri 0.86'dır (Mızrak 2013) (Ek 1). Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin kısa şeklinden alınabilecek en düşük puan 14 en yüksek puan 70'tir. Bizim çalışmamızda taburculuk öncesi cronbach alfa değeri 0.81, 4 hafta sonra 0.97 bulunmuştur.

### **3.6.3. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı**

Jensen ve arkadaşları tarafından oluşturulan LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme aracı beş değerlendirme kriterinin İngilizce baş harflerinden oluşmaktadır. Bu değerlendirme aracının uygulama şekli kolaydır. Beş kriter 0, 1 ve 2 şeklinde puanlandırılır (Jensen et al. 1994). Puanların toplanması ile emzirme

başarısı değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 iken; en yüksek puan 10'dur. Ölçekten alınan puanların artması emzirme başarısını gösterir. Ülkemizde ise bazı araştırmalarla Türkçe geçerliliği yapılmış, en son olarak da Yenil ve Okumuş tarafından güvenli bulunarak sunulmuştur. Cronbach alfa değeri 0.95'tir (Yenil ve Okumuş 2003) (EK 1). Bu çalışmada taburcu olmadan önce cronbach alfa değeri 0.616, 4 hafta sonra ise 0.858 olarak bulunmuştur.

LATCH ölçeği'nde;

L: (Latch on the breast)) bebeğin memeyi tutması

A: (Audible Swallowing) yutkunmanın duyulması

T: (Type of Nipple) meme başı tipi

C: (Comfort of Breast/ Nipple) meme ve meme başının rahatlığı

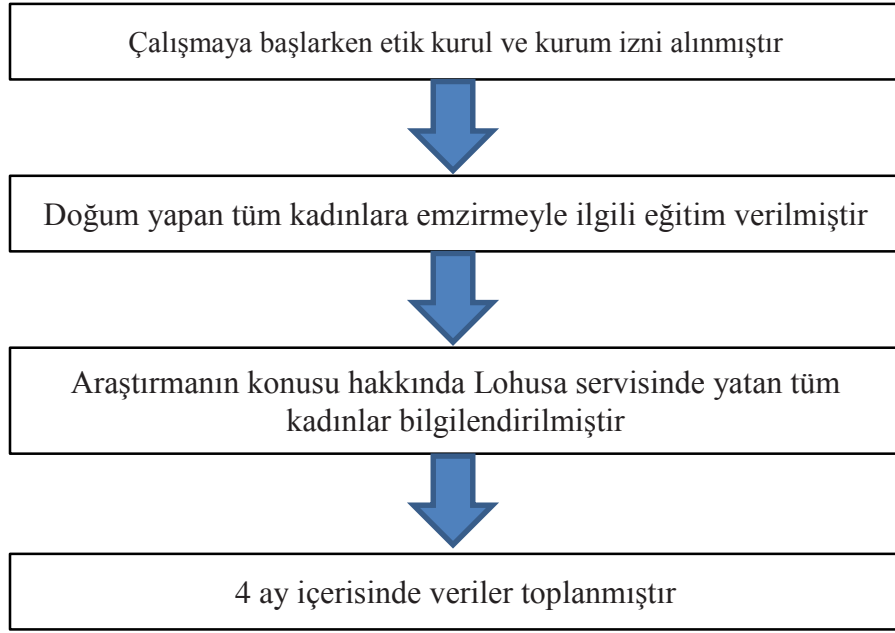
H: (Hold/ Position) memeye uygun pozisyon verdikten sonra yapılacak yardımdır (Jensen et al. 1994).

#### **3.6.4. Boy ve Tartı Aleti Ölçümü**

Lohusa servisinde bulunan 20 kilograma kadar tartabilen hassas araç kullanılmıştır. Boy ölçüm aracı olarak ise 1.5 metre uzunluğunda mezura tercih edilmiştir.

#### **3.7. Verilerin Toplanması**

Annelere doğum yaptıktan sonra hastanede kaldığı süre boyunca emzirme eğitimi verilecek, düzenli olarak emzirme kontrolleri sağlanacak ve emzirmeleri desteklenecektir. Hastaneden taburcu olmadan önce emzirme eğitimi verilirken sosyo demografik verileri, gebelik durumları, emzirme durumlarını tanımlayan anket, emzirme öz yeterlilik ölçeği ve emzirme başarılarını değerlendirmek için LATCH emzirme tanılama aracı kullanılacaktır. Bilgileri alınan gebeler 1 ay sonra telefonla aranarak lohusa servisine davet edilecek, LATCH emzirme tanılama aracı ve emzirme öz yeterlilik ölçeği tekrar uygulanacaktır. Aynı zamanda bebeklerinin kiloları ve boylarının ölçümleri alınarak kaydedilecektir.



**Şekil 3.1.** Araştırmanın Akış Şeması

### **3.8. Verilerin Kullanılmasında İstatiksel Yöntemler**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Ankette kullanılan Likert tipi ölçekler normal dağılıma uygun bulunmamıştır. Normal dağılıma uygunluk Kolmogrov Smirnov testi ile test edilmiştir. Hastaneden taburcu olmadan önce ve 4 hafta sonra bebeğe ve emzirmeye ilişkin cevapları karşılaştırmak için ki kare testi, ek gıda alımını karşılaştırmak için Mann Whitney U testi, öz yeterlilik ve emzirme başarılarını değerlendirmek için Wilcoxon testi, ölçekler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Problemler**

Ankette yer alan telefon numaralarıyla, annelere doğum yaptıktan 1 ay sonra ulaşmada zorluk yaşama durumu çalışmada sınırlılık olarak görülmektedir.

Araştırmanın olumlu yönlerine bakıldığında;

- Yeni doğum yapmış olan annelerin o an yaşadıkları sıkıntının giderilmesinde eğitime odaklanmış olmaları ve anlatılanları hevesle dinlemeleri,
- Araştırmacının Lohusa Servisi'nde bebek hemşiresi olarak çalışmasından dolayı araştırmacıya her an ulaşabilmeleri ve annelerin kendini güvende hissetmelerini sağlaması,
- Annelerin emzirme konusunda cesaretlendirilmesi anketin uygulanabilirliği açısından kolaylık sağlamıştır.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde annenin tanımlayıcı özellikleri, gebelik, doğum ve emzirme ile ilişkili özelliklerine ait bulgular ile birlikte annelerin gebelik, doğum, emzirme ile ilgili özellikleri ve demografik bulguları gibi faktörlerin annelere verilen emzirme eğitiminin öz yeterlilik ve emzirme başarısına etkilerine ait bulgulara yer verilmiştir.

##### 4.1. Annenin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.1.** Annelerin Demografik Özellikleri

DEĞİŞKENLER	n	Mean Ss	
<b>Yaş (Min-Max:18-46)</b>	207	29.00±5.52	
<b>Öğrenim Durumu</b>	Okuryazar-ilk ve ortaokul	93	44.9
	Lise	61	29.5
	Üniversite ve üstü	53	25.6
<b>Meslek</b>	Ev hanımı	162	78.3
	Memur	16	7.7
	İşçi	13	6.3
	Diğer	16	7.7
<b>Eş öğrenim durumu</b>	Okuryazar-ilkokul-ortaokul	78	37.7
	Lise	69	33.3
	Üniversite ve üstü	60	29.0
<b>Eş meslek</b>	İşçi	104	50.2
	Serbest meslek	33	15.9
	Memur	38	18.4
	Diğer	32	15.5
<b>Sosyal güvence durumu</b>	Var	186	89.9
	Yok	21	10.1
<b>Aylık gelir durumu</b>	Gelir giderden fazla	22	10.6
	Gelir gidere eşit	134	64.8
	Gelir giderden az	51	24.6
<b>Aile tipi</b>	Geniş aile	34	16.4
	Çekirdek aile	173	83.6
<b>Toplam</b>	<b>207</b>	<b>100</b>	

Tablo 4.1’de annelerin yaş, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence durumu, aylık gelir durumu, eşlerinin öğrenim durumu ve mesleği ile aile tiplerine göre dağılımları görülmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin yaşlarının ortalaması 29.00±5.52 bulunmuştur. Eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %44.9’u okuryazar-ilkokul-ortaokul, %29.5’i lise, %25.6’sı üniversite ve üstü olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan annelerin mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde, %78.3'ü ev hanımı, %7.7'si memur, %6.3'ü işçi, %7.7'si diğer meslekler olduğu görülmektedir. Annelerin eş öğrenim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %37.7'sinin okuryazar-ilkokul-ortaokul, %33.3'ünün lise, %29'unun üniversite ve üstü olduğu görülmektedir. Eş mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde, %50.2'sinin işçi, %15.9'unun serbest meslek, %18.4'ünün memur, %15.5'inin diğer meslekler olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan annelerin sosyal güvence durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %89.9'u evet, %10.1'i hayır cevabını verdiği görülmektedir. Aylık gelir durumuna göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %10.6'sının gelir giderden fazla, %64.8'inin gelir gidere eşit, %24.6'sının gelir giderden az olduğu görülmektedir. Aile tipine göre dağılımları incelendiğinde, %16.4'ünün geniş aile, %83.6'sının çekirdek aile olduğu görülmektedir (Tablo 1).

**Tablo 4.2.** Annelerin Gebelikleri ve Emzirme ile İlgili Özellikleri

Değişkenler		n	%
İsteyerek hamile kalma durumu	Evet	173	83.6
	Hayır	34	16.4
Gebelik süresince sağlık kontrolü için gidilen yer	Aile hekimi	125	61.3
	Özel poliklinik	3	1.4
	Özel hastane	48	23.1
	Devlet hastanesi	55	26.5
	Üniversite hastanesi	162	78.2
Gebelik boyunca sağlık kontrolüne gitme sayısı	4'ten az	6	2.9
	4-6 arası	10	4.8
	6'dan fazla	191	92.3
Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu	Evet	52	25.1
	Hayır	155	74.9
<b>Toplam</b>		<b>207</b>	<b>100</b>
Gebelik boyunca yaşanan sağlık sorunu	Dişbet	3	5.8
	Abortus imminens	8	15.4
	Hipertansiyon	6	11.5
	HEG	6	11.5
	Anemi	5	9.6
	Erken doğum tehdidi	5	9.6
	Diğer	19	36.5
<b>Toplam</b>		<b>52</b>	<b>100</b>
Gebelik süresince emzirme eğitimi alma durumu	Evet	95	45.9
	Hayır	112	54.1
<b>Toplam</b>		<b>207</b>	<b>100</b>
Eğitim alınan yer	Aile hekimi	68	71.6
	Hastane	27	28.4
<b>Toplam</b>		<b>95</b>	<b>100</b>
Gebelik süresince gebe okuluna başvurma durumu	Evet	36	17.4
	Hayır	171	82.6
<b>Toplam</b>		<b>207</b>	<b>100</b>

Tablo 4.2.'de son gebeliğe ve emzirmeye ilişkin bilgilerin dağılım bulguları sunulmuştur. Annelerin isteyerek hamile kalma durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %83.6'sı evet, %16.4'ü hayır cevabını verdiği görülmektedir. Annelerin gebelikleri süresince sağlık kontrollerine gittikleri yerlere göre dağılımları incelendiğinde %61.3 aile hekimliği, %78.2'sinin üniversite hastanesi, %26.5 devlet hastanesi, %23.1 özel hastane, %1.4'ünün özel polikliniğe gittiği görülmektedir (Tablo 2).

Annelerin gebelik boyunca sağlık kuruluşuna gitme sayısına göre dağılımları incelendiğinde, %2.9'u 4'den az, %4.8'i 4-6 arası, %92.3'ü 6'dan fazla olduğu görülmektedir. Gebelikte sağlıkla ilgili sorun yaşama durumuna göre dağılımları



incelendiğinde, %25.1'i evet, %74.9'u hayır cevabını verdiği görülmektedir. Gebelik boyunca yaşanan sağlık sorununa göre dağılımları incelendiğinde %25.1'i sağlık sorunu yaşadığı görülmektedir. Bu sorunlardan %5.8'i diyabet, %15.4'ü abortus imminens, %11.5'i hipertansiyon, %11.5'i hiperemesis gravidarum, %9.6'sı anemi, %9.6'sı erken doğum tehdidi, %36.5'i diğer sağlık sorunları olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Annelerin gebelik süresince emzirme eğitimi alma durumuna göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %45.9'u evet, %54.1'i hayır cevabını verdiği görülmektedir. Annelerin eğitim alınan yere göre dağılımları incelendiğinde, %71.6'sı aile hekimi, %28.4'ü hastane olduğu görülmektedir. Gebelik süresince gebe okuluna başvurma durumuna göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %17.4'ü evet, %82.6'sı hayır cevabını verdiği görülmektedir (Tablo 2).

**Tablo 4.2.** Annelerin Gebelikleri ve Emzime ile İlgili Özellikleri (Devamı)

Değişkenler		n	%
Bebeğe emzik biberon kullanma durumu	Evet	91	44.0
	Hayır	116	56.0
<b>Toplam</b>		<b>207</b>	<b>100</b>
Önceki gebelikte anne sütü verme durumu	Evet	125	89.3
	Hayır	15	10.7
<b>Toplam</b>		<b>140</b>	<b>100</b>
Anne sütü verme nedenleri			
Olabilecek meme, rahim kanseri gibi hastalıklardan koruması	Evet	109	53.0
	Hayır	98	47.0
Gebe kalmayı önleme	Evet	31	14.9
	Hayır	176	85.1
Kilo vermeyi kolaylaştırma	Evet	65	31.4
	Hayır	142	68.6
Menopoz döneminde kemik erimesini engelleme	Evet	69	33.3
	Hayır	138	66.6
Anne bebek arasında bağı güçlendirme	Evet	198	95.7
	Hayır	9	4,3
Maliyetinin olmaması	Evet	57	27.5
	Hayır	150	72.5
Çevreye zarar vermemesi	Evet	46	22.2
	Hayır	161	77.8
Emzirmeyle ilgili sorun yaşadığında başvuracağı yeri bilme	Evet	178	86.0
	Hayır	26	12.6
	Haberim yok	3	1.4
<b>Toplam</b>		<b>207</b>	<b>100</b>

Annelerin bebeklerine emzik veya biberon kullanmayı düşünme durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %44'ü evet, %56'sı hayır cevabını verdiği görülmektedir. Önceki gebelikte anne sütü verme durumuna göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %89.3'ü evet, %10.7'si hayır cevabını verdiği görülmektedir. Anne sütü verme nedenleri incelendiğinde; olabilecek meme, rahim kanseri gibi hastalıklardan koruması %53'ü evet %47'si hayır, gebe kalmayı önleme %14.9'u evet %85.1'i hayır, kilo vermeyi kolaylaştırma %31.4 evet %68.6 hayır, kemik erimesini engellemesi 33.3'ü evet %66.6 hayır, anne bebek arasındaki bağı güçlendirmesi %95.7'si evet %4.3'ü hayır, maliyetinin olmaması %27.5 evet, %72.5 hayır, çevreye zarar vermemesi %22.2 'si evet %77.8'i hayır cevabı verdiği saptanmıştır. Emzirmeyle ilgi bilgi almak için başvuracağı yeri bilme %86'sı evet, %12.6'sı hayır, %1.4 'ü haberinin olmadığı cevabını vermiştir (Tablo 2).

**Tablo 4.3.** Annelerin Doğumları ile İlgili Özellikleri

Değişkenler		n	%
Doğum Sayısı	Bir	71	34.3
	İki	74	35.7
	Üç ve üzeri	62	30.0
Doğum Yapılan Hafta	37 hafta ve daha az	27	13.0
	38 hafta	79	38.2
	39 hafta	48	23.2
	40 hafta ve üzeri	53	25.6
Doğum Şekli	Sezaryen	114	55.1
	Normal	93	44.9
Bebeğin Cinsiyeti	Kız	91	44.0
	Erkek	116	56.0
Doğum Sırasında Herhangi Bir Problem Yaşama Durumu	Evet	5	2.4
	Hayır	202	97.6
Doğumdan Sonra Bebeğin Sağlık Problemi Olma Durumu	Evet	56	27.1
	Hayır	151	72.9
<b>Toplam</b>		207	100.0
Doğumdan Sonra Bebeğin Sağlık Problemi	YD Sarılığı	35	62.5
	Hipoglisemi	2	3.6
	Omfalit	2	3.6
	Gaz Problemi	2	3.6
	Solunum Sıkıntısı	3	5.4
	Kasık Fıtığı	1	1.8
	Kilo Kaybı	4	7.1
	Diğer	7	12.5
<b>Toplam</b>		56	100.0
Bebeğin Doğumdan Sonra Yenidoğan Yoğun Bakımda Yatma Durumu	Evet	2	1.0
	Hayır	205	99.0
Doğumdan Sonra Bebeğiniz ile Taburcu Olunan Zaman	1. Gün	56	27.1
	2. Gün	103	49.8
	3. Gün	35	16.9
	4. Gün ve daha fazla	13	6.3
<b>Toplam</b>		207	100.0

Tablo 4.3 'te annelerin doğumları ve yeni doğanlarla ilgili özellikleri gösterilmiştir. Annelerin doğum sayısına göre dağılımları incelendiğinde; %34.3'ü bir, %35.7'si iki, %30'u üç ve üzeri olduğu görülmektedir. Doğum yapılan haftaya göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %13'ü 37 hafta ve daha az, %38.2'si 38 hafta, %23.2'si 39 hafta, %25.6'sı 40 hafta ve üzeri olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Annelerin doğum şekline göre dağılımları incelendiğinde, %55.1'i sezaryen, %44.9'u normal olduğu görülmektedir. Bebeğin cinsiyetine göre dağılımları incelendiğinde, %44'ü kız, %56'sı erkek olduğu görülmektedir. Doğum sırasında

herhangi bir problem yaşama durumuna göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %2.4'ü evet, %97.6'sı hayır cevabını verdiği görülmektedir (Tablo 3).

Annelerin doğumdan sonra bebekte sağlık problemi olma durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %27.1'i evet, %72.9'u hayır cevabını verdiği görülmektedir. Doğumdan sonra bebekteki sağlık problemine göre dağılımları incelendiğinde, %62.5'i YD sarılığı, %3.6'sı hipoglisemi, %3.6'sı omfalit, %3.6'sı gaz problemi, %5.4'ü solunum sıkıntısı, %1.8'i kasık fitiği, %7.1'i kilo kaybı, %12.5'i diğer sağlık problemleri olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Annelerin bebeğin doğumdan sonra yenidoğan yoğun bakımda yatma durumuna göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %1'i evet, %99'u hayır cevabını verdiği görülmektedir. Annelerin doğumdan sonra bebekleri ile taburcu olunan zamana göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %27.1'i 1. gün, %49.8'i 2.gün, %16.9'u 3.gün, %6.3'ü 4.gün ve daha fazlası olduğu görülmektedir (Tablo 3).

#### **4.2. Hastaneden Taburcu Olmadan Önce ve Doğumdan Dört Hafta Sonra, Emzirme, Bebeklerin Kilo Alımı, Meme Problemi, Ek Gıda Alımına İlişkin Bulgular**

Araştırmanın bu kısmında bebekler ve emzirme ile ilgili bulgular incelenmiştir.

**Tablo 4.4.** Annelerin Taburcu Olmadan ve Taburcu Olduktan Sonra Bebekleri ve Emzirme ile İlgili Özellikleri

Değişkenler		Hastaneden taburcu olmadan önce		4 Hafta Sonra		İstatistiksel Analiz
		n	%	n	%	
Kilo	3000 gr ve altı	49	23.7	2	1.0	$X^2=28.797^{**}$ $p=0.000^*$
	3001-3500 gr	95	45.9	8	3.9	
	3501 gr ve üstü	63	30.4	197	95.2	
Boy	48 cm ve altı	34	16.4	4	1.9	$X^2=30.402^{**}$ $p=0.000^*$
	49-50 cm	119	57.5	5	2.4	
	51 cm ve üstü	54	26.1	198	95.7	
Ek Gıda Verilme Durumu	Evet	79	38.2	49	23.7	$X^2=17.139$ $p=0.000^*$
	Hayır	128	61.8	158	76.3	
Ek Gıda Verme Nedenleri	Hipoglisemi	41	51.9	-	-	
	Kilo kaybı	21	26.6	1	2.0	
	Ten teması gecikmesi	2	2.5	-	-	
	Diğer	15ab	19.0	4bc	93.0	
	YD Sarılığı	-	-	2	4.1	
En Son Bebeğinizi Emzirmeye Başladığınız Meme	İlk Emzirdiğimden	28	13.5	14	6.8	$X^2=34.079^{**}$ $p=0.000^*$
	Son Emzirdiğimden	173	83.6	180	87.0	
	Dikkatimi Çekmedi	6	2.9	13	6.3	
Emzirmeyi Bırakma Durumu	Evet	1	0.5	2	1.0	$X^2=0.010^{**}$ $p=0.921$
	Hayır	206	99.5	205	99.0	
Emzirirken Memem Sorunu Yaşama Durumu	Evet	85	41.1	19	9.2	$X^2=2.449^{**}$ $p=0.118$
	Hayır	122	58.9	188	90.8	
Gündüz Emzirme Süresi	2 saatten az	45	21.7	48	23.2	$X^2=3.323^{**}$ $p=0.068$
	2 saat ve daha fazla	162	78.3	159	76.8	
Gece Emzirme Süresi	2 saatten az	91	44.0	46	22.2	$X^2=13.179^{**}$ $p=0.000^*$
	2 saat ve daha fazla	116	56.0	161	77.8	
<b>Toplam</b>		<b>207</b>	<b>100.0</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>	

\* $P<0.05$  \*\* ki kare testi a:meme başı içe çöküklüğü b:sütünün yetmediği düşüncesi c:mastit

Annelerin bebeklerinin kilolarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %23.7'si 3000 gr ve altı, %45.9'u 3001-3500 gr arası, %30.4'ü 3501gr ve üstü olduğu görülmektedir. Annelerin 4 hafta sonra bebeklerinin kilolarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %1'i 3000 gr ve altı, %3.9'u 3001-3500 gr arası, %95.2'si 3501 gr ve üstü olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Annelerin bebeklerinin boylarına göre dağılımları incelendiğinde, %16.4'ü 48 cm ve altı, %57.5'i 49-50 cm arası, %26.1'i 51 cm ve üstü olduğu görülmektedir. Annelerin, 4 hafta sonra bebeklerini boylarına göre dağılımları incelendiğinde, %1.9'u 48 cm ve altı, %2.4'ü 49-50 cm arası, %95.7'si 51 cm ve üstü olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Annelerin hastaneden taburcu olmadan önce ek gıda verme durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %38.2'si evet, %61.8'i hayır cevabını verdiği görülmektedir. Ek gıda verme sebebi %51.9 hipoglisemi, %26.6 kilo kaybı, %2,5 ten ten teması gecikmesi, %19 diğer sebeplerden ötürü olduğu saptanmıştır. Annelerin 4 hafta sonra ek gıda verilme durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %23.7'si evet, %76.3'ü hayır cevabını verdiği görülmektedir. Ek gıda verme %2 kilo kaybı, %4.1 yenidoğan sarılığı, %93 diğer sebeplerden dolayı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Annelerin hastaneden taburcu olmadan önce emzirmeye başlanan taraf incelendiğinde %13.5'i ilk emzirdiği, %83.6'sı son emzirdiği, %2.9'u dikkatini çekmediği cevabını verdiği belirlenmiştir. Dört hafta sonra en son emzirmeye başlanan taraf incelendiğinde, %6.8'i ilk emzirdiği, %87'si son emzirdiği, %6.3'ü dikkatini çekmediği cevabını verdiği görülmektedir (Tablo 4).

Annelerin hastaneden taburcu olmadan önce emzirmeyi bırakma durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %0.5'i evet, %99.5'i hayır cevabını verdiği görülmektedir. Annelerin 4 hafta sonra emzirmeyi bırakma durumu incelendiğinde, %1'i evet, %99'u hayır cevabını verdiği görülmektedir (Tablo 4).

Annelerin hastaneden taburcu olmadan önce emzirirken meme sorunu yaşama durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %41.1'i evet, %58.9'u hayır cevabını verdiği görülmektedir. Doğumdan 4 hafta sonra emzirirken meme sorunu yaşama durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %9.2'si evet, %90.8'i hayır cevabını verdiği görülmektedir. Annelerin taburculuk öncesi gündüz emzirme süresi; %21.7'si 2 saatten az, %78.3 'ü 2 saat ve daha fazla, gece emzirme süresi; %44'ü iki saatten az, %56'sı 2 saat ve daha fazla olduğu belirlenmiştir. Dört hafta sonra gündüz emzirme süresi %23.2'si 2 saatten az, %76.8'i 2 saat ve daha fazla, gece emzirme süresi; %22.2'si 2 saatten az, %77.8'i 2 saat ve daha fazla sürede emzirdiği saptanmıştır (Tablo 4).

Annelerin taburcu olmadan önce ve doğumdan 4 hafta sonra, bebeklerinin kiloları, boyları, ek gıda verilme durumu, gece emzirme süresi ve emzirmeye başlanan taraf arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4).

#### 4.3. Hastaneden Taburcu Olmadan Önce ve Doğumdan Dört Hafta Sonra Öz yeterlilik ve Emzirme Başarısına İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu kısmında annelerin gebelik, doğum, emzirme ile ilgili özellikleri ve demografik bulguları gibi faktörlerin annelere verilen emzirme eğitiminin öz yeterlilik ve emzirme başarısına etkileri araştırılmıştır. Sonuçlar taburculuk öncesi ve doğumdan dört hafta sonrası olmak üzere karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

**Tablo 4.5.** Annelerin Çocuklarına Ek Gıda Verme Durumlarına Göre Öz Yeterlilik Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Min	Max	Medyan	İstatistiksel	Analiz
Taburcu Olmadan Önce	Evet	79	30	70	59.00	U=3411.000**	<b>p=0.000*</b>
	Hayır	128	39	70	63.00		
Doğumdan 4 Hafta Sonra	Evet	49	14	70	64.00	U=941.000**	<b>p=0.000*</b>
	Hayır	158	55	70	70.00		

\*p<0.05 \*\* Mann Whitney U testi

Annelerin ek gıda verme durumlarına göre taburcu olmadan ve doğumdan 4 hafta sonra öz yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Taburcu olmadan önce ve 4 hafta sonra ek gıda kullanmayan annelerin öz yeterlilik puan medyanlarının ek gıda kullanan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 5).

**Tablo 4.6.** Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Öz Yeterlilik Puanlarının Taburculuk Öncesi ve Taburculuk Sonrasının Karşılaştırılması

Değişkenler	Hastaneden Taburcu Olmadan Önce							Doğumdan 4 Hafta Sonra					Analiz			
	N	%	Min	Max	Medyan	Ortalama	Standart Sapma	Min	Max	Medyan	Ortalama	Standart Sapma	Artış	Z'	P	
Tüm Anneler	207		30.00	70.00	62.00	<b>60.58</b>	6.70	14.00	70.00	70.00	<b>67.36</b>	7.63	6.78	-10.456	<b>0.000*</b>	
Yaş	15-19	10	4.8	48.00	70.00	61.50	59.10	7.96	52.00	70.00	70.00	65.90	6.77	6.8	-2.205	<b>0.027*</b>
	20-34	162	78.3	39.00	70.00	62.00	61.06	6.07	14.00	70.00	70.00	67.80	6.92	6.73	-9.500	<b>0.000*</b>
	35 yaş ve üzeri	35	16.9	30.00	70.00	59.00	58.80	8.71	14.00	70.00	70.00	65.74	10.4	6.94	-3.820	<b>0.000*</b>
Öğrenim Durumu	Okuryazar- İlk ve Ortaokul	93	44.9	33.00	70.00	63.00	61.25	6.76	14.00	70.00	70.00	66.04	10.5	4.78	-5.967	<b>0.000*</b>
	Lise	61	29.5	48.00	70.00	62.00	60.81	5.98	52.00	70.00	70.00	68.59	3.38	7.77	-6.188	<b>0.000*</b>
	Üniversite ve üstü	53	25.6	30.00	70.00	59.00	59.15	7.28	53.00	70.00	70.00	68.26	4.00	9.11	-6.086	<b>0.000*</b>
Meslek	Ev Hanımı	162	78.3	30.00	70.00	62.00	60.56	7.03	14.00	70.00	70.00	67.04	8.42	6.47	-8.825	<b>0.000*</b>
	Memur	16	7.7	50.00	70.00	63.00	61.18	6.02	53.00	70.00	70.00	67.62	4.81	6.43	-3.100	<b>0.002*</b>
	İşçi	13	6.3	51.00	67.00	62.00	60.00	5.55	64.00	70.00	70.00	68.84	2.23	8.84	-3.185	<b>0.001*</b>
	Diğer	16	7.7	53.00	68.00	59.00	60.68	4.98	63.00	70.00	70.00	69.12	2.39	8.43	-3.519	<b>0.000*</b>
Eş Öğrenim Durumu	Okuryazar- İlkokul-Ortaokul	78	37.7	33.00	70.00	62.00	60.66	6.62	14.00	70.00	70.00	66.03	9.68	5.37	-5.644	<b>0.000*</b>
	Lise	69	33.3	44.00	70.00	61.00	60.88	6.27	57.00	70.00	70.00	68.68	3.06	7.79	-6.628	<b>0.000*</b>
	Üniversite ve üstü	60	29.0	30.00	70.00	62.00	60.15	7.36	14.00	70.00	70.00	67.56	8.12	7.41	-5.884	<b>0.000*</b>
Eş Meslek	İşçi	104	50.2	33.00	70.00	60.00	59.74	6.57	14.00	70.00	70.00	66.30	9.98	6.56	-7.049	<b>0.000*</b>
	Serbest Meslek	33	15.9	30.00	70.00	63.00	61.75	7.62	50.00	70.00	70.00	68.12	4.87	6.36	-4.453	<b>0.000*</b>
	Memur	38	18.4	46.00	70.00	63.00	60.68	6.85	53.00	70.00	70.00	68.34	3.68	7.65	-4.876	<b>0.000*</b>
	Diğer	32	15.5	51.00	70.00	62.50	62.03	5.77	57.00	70.00	70.00	68.84	2.84	6.81	-4.220	<b>0.000*</b>
Sosyal Güvence Durumu	Var	186	89.9	30.00	70.00	62.00	60.26	6.80	14.00	70.00	70.00	67.28	7.93	7.02	-10.110	<b>0.000*</b>
	Yok	21	10.1	51.00	70.00	65.00	63.47	5.07	57.00	70.00	70.00	68.04	4.22	4.57	-2.565	<b>0.010*</b>
Aylık Gelir Durumu	Gelir giderden fazla	22	10.6	52.00	70.00	63.50	61.86	5.74	14.00	70.00	70.00	66.04	12.04	4.18	-2.878	<b>0.004*</b>
	Gelir gidere eşit	134	64.8	39.00	70.00	61.00	60.60	6.22	14.00	70.00	70.00	67.76	6.10	7.15	-8.915	<b>0.000*</b>
	Gelir giderden az	51	24.6	30.00	70.00	62.00	60.00	8.21	14.00	70.00	70.00	66.88	8.87	6.88	-4.792	<b>0.000*</b>
Aile Tipi	Geniş Aile	34	16.4	33.00	70.00	63.50	61.70	7.86	50.00	70.00	70.00	67.91	4.99	6.20	-4.061	<b>0.000*</b>
	Çekirdek Aile	173	83.6	30.00	70.00	61.00	60.36	6.46	14.00	70.00	70.00	67.25	8.06	6.88	-9.602	<b>0.000*</b>

\*p<0.05 <sup>1</sup> Wilcoxon testi



Hastaneden taburcu olmadan önce ve 4 hafta sonra tüm annelerde emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.000$ ). 4 hafta sonraki öz yeterlilik puan ortalamaları hastaneden taburcu olmadan önceki puan ortalamalarından daha fazladır (Tablo 6).

Tüm yaş gruplarında emzirme öz yeterlilik puanlarında saptanan artış istatistiksel olarak anlamlı iken, emzirme eğitimi sonunda en fazla artışın 35 yaş ve üzeri annelerde olduğu görülmektedir. Başlangıçta ve eğitim sonunda öz yeterlilik puanları en yüksek olan grup 20-34 yaş arasında olan anneler olduğu saptandı (Tablo 6).

Annelerin öğrenim düzeyleri incelendiğinde emzirme öz yeterlilik puanlarındaki artışın tüm annelerde istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesi arttıkça emzirme eğitimi sonunda emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarındaki artışın da yükseldiği gözlenmiştir (Tablo 6).

Tüm meslek gruplarında emzirme eğitimi sonunda emzirme öz yeterlilik puanlarında saptanan artış istatistiksel olarak anlamlı iken, işçi olan grubun emzirme öz yeterlilik puan ortalamasındaki artışın diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Memur olan grubun başlangıçtaki öz yeterlilik puan ortalamasının en yüksek olmasına rağmen eğitim sonunda artışın en az bu grupta olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Belirli bir öğrenim düzeyine sahip tüm eşlerin öz yeterlilik puanlarında saptanan artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Emzirme eğitimi sonunda eğitim seviyesi düşük olan eşlerin öz yeterlilik puan artışının diğer gruplara göre en düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Tüm annelerin eş mesleklerinin, emzirme eğitimi sonunda öz yeterlilik puanlarında saptanan artış istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Eş mesleği memur olan annelerin eğitim sonunda öz yeterlilik puan artışının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 6).

Sosyal güvenceye sahip olan ve olmayan tüm annelerin emzirme eğitimi sonunda öz yeterlilik puan artışının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Sosyal güvenceye sahip olmayan annelerin öz yeterlilik ortalaması, sosyal güvenceye sahip olan annelere göre daha yüksekken eğitim sonunda öz yeterlilikteki artışın sosyal güvencesi olmayan grupta daha az olduğu görülmektedir (Tablo 6).

Gelir durumuna göre tüm annelerde öz yeterlilik puan artışı istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Gelir durumu gider durumundan yüksek olan annelerin öz yeterlilik puanlarının diğer gruplara göre en yüksekken, emzirme eğitimi sonunda öz yeterlilik puan ortalamalarındaki artışın en az bu grupta olduğu görülmektedir. En yüksek öz yeterlilik artışının gelir durumu gider durumuna eşit olan annelerde görülmektedir (Tablo 6).

Tüm aile tiplerinde öz yeterlilikte saptanan artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Çekirdek ailede yaşayan annelerin, geniş ailede yaşayan annelere göre öz yeterlilik puanları daha düşükken eğitim sonunda, öz yeterlilik puanlarındaki artışın geniş ailede daha az olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

**Tablo 4.7.** Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Demografik Özelliklerine Göre LATCH Emzirme Ölçeği Puanlarının Taburculuk Öncesi ve Sonrasının Karşılaştırılması

Değişkenler	Hastaneden Taburcu Olmadan Önce								Doğumdan 4 Hafta Sonra				Artış	Analiz Z <sup>1</sup>	P	
	N	%	Min	Max	Medyan	Ortalama	Standart Sapma	Min	Max	Medyan	Ortalama	Standart Sapma				
Tüm Anneler	207		3.00	10.00	8.00	<b>9.25</b>	1.23	.00	10.00	10.00	<b>9.68</b>	1.30	0.43	-5.084	<b>0.000</b>	
Yaş	15-19	10	4.8	5.00	10.00	9.00	8.40	1.89	8.00	10.00	10.00	9.60	.84	1.2	-1.807	0.071
	20-34	162	78.3	4.00	10.00	10.00	9.38	1.02	.00	10.00	10.00	9.74	1.19	0.36	-4.498	<b>0.000*</b>
	35 yaş ve üzeri	35	16.9	3.00	10.00	10.00	8.88	1.67	.00	10.00	10.00	9.42	1.83	0.54	-2.002	<b>0.045*</b>
Öğrenim Durumu	Okuryazar- İlk ve Ortaokul	93	44.9	3.00	10.00	10.00	9.09	1.39	.00	10.00	10.00	9.48	1.85	0.38	-3.127	<b>0.002*</b>
	Lise	61	29.5	5.00	10.00	10.00	9.31	1.10	8.00	10.00	10.00	9.90	.43	0.59	-3.383	<b>0.001*</b>
	Üniversite ve üstü	53	25.6	4.00	10.00	10.00	9.45	1.04	8.00	10.00	10.00	9.79	.59	0.33	-2.266	<b>0.023*</b>
Meslek	Ev Hanımı	162	78.3	3.00	10.00	10.00	9.20	1.27	.00	10.00	10.00	9.64	1.44	0.43	-4.422	<b>0.000*</b>
	Memur	16	7.7	8.00	10.00	10.00	9.37	.80	8.00	10.00	10.00	9.62	.80	0.25	-0.954	0.340
	İşçi	13	6.3	4.00	10.00	10.00	9.07	1.65	10.00	10.00	10.00	10.00	.00	0.92	-2.264	<b>0.024*</b>
	Diğer	16	7.7	9.00	10.00	10.00	9.68	.47	8.00	10.00	10.00	9.87	.50	0.18	-1.342	0.180
Eş Öğrenim Durumu	Okuryazar- İlkokul- Ortaokul	78	37.7	3.00	10.00	10.00	9.11	1.37	.00	10.00	10.00	9.51	1.69	0.39	-2.756	<b>0.006*</b>
	Lise	69	33.3	4.00	10.00	10.00	9.26	1.25	8.00	10.00	10.00	9.88	.470	0.62	-3.655	<b>0.000*</b>
	Üniversite ve üstü	60	29.0	5.00	10.00	10.00	9.41	.97	.00	10.00	10.00	9.68	1.37	0.26	-2.508	<b>0.012*</b>
Eş Meslek	İşçi	104	50.2	3.00	10.00	10.00	9.13	1.37	.00	10.00	10.00	9.56	1.72	0.43	-3.681	<b>0.000*</b>
	Serbest Meslek	33	15.9	6.00	10.00	10.00	9.45	.97	8.00	10.00	10.00	9.90	.38	0.45	-2.394	<b>0.017*</b>
	Memur	38	18.4	7.00	10.00	10.00	9.31	.90	8.00	10.00	10.00	9.76	.63	0.44	-2.449	<b>0.014*</b>
	Diğer	32	15.5	5.00	10.00	10.00	9.34	1.33	6.00	10.00	10.00	9.75	.84	0.40	-1.492	0.136
Sosyal Güvence Durumu	Var	186	89.9	3.00	10.00	10.00	9.19	1.27	.00	10.00	10.00	9.68	1.36	0.48	-5.252	<b>0.000*</b>
	Yok	21	10.1	8.00	10.00	10.00	9.71	.64	8.00	10.00	10.00	9.71	.71	0	-0.138	0.890
Aylık Gelir Durumu	Gelir giderden fazla	22	10.6	3.00	10.00	9.50	8.90	1.77	.00	10.00	10.00	9.31	2.16	0.40	-1.373	0.170
	Gelir gidere eşit	134	64.8	4.00	10.00	10.00	9.26	1.18	.00	10.00	10.00	9.79	.98	0.52	-4.801	<b>0.000*</b>
	Gelir giderden az	51	24.6	6.00	10.00	10.00	9.37	1.07	.00	10.00	10.00	9.56	1.55	0.19	-1.528	0.126
Aile Tipi	Geniş Aile	34	16.4	6.00	10.00	10.00	9.02	1.38	9.00	10.00	10.00	9.94	.23	0.91	-3.337	<b>0.001*</b>
	Çekirdek Aile	173	83.6	3.00	10.00	10.00	9.29	1.20	.00	10.00	10.00	9.63	1.42	0.34	-4.014	<b>0.000*</b>

\*p<0.05 <sup>1</sup>Wilcoxon testi

Araştırmaya katılan katılımcıların hastaneden taburcu olmadan önce ve doğumdan 4 hafta sonra emzirme başarı puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı artış bulunmuştur (Tablo 7).

Annelerin emzirme başarı puanlarındaki artış adölesan grupta istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiş olmasına rağmen en yüksek artış bu grupta saptandı ( $p=0.071$ ). İleri yaş doğum yapan ve 20-34 yaş arası doğum yapan gruptaki annelerin emzirme başarı puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı iken, emzirme eğitimi sonunda en fazla puan artışı ileri yaş annelerde saptanmıştır (Tablo 7).

Tüm annelerin öğrenim durumlarındaki emzirme başarı puanların artışı istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Lise mezunu annelerin emzirme eğitimi sonunda en yüksek emzirme başarı puanına ve artışına sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Çalışmayan ve çalışanlardan mesleği işçi olan annelerin emzirme başarı puanındaki artış istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Mesleği işçi olan tüm anneler LATCH ölçeğinden tam puan almıştır. Memur ve diğer gruba ait katılımcıların emzirme başarı puanlarında saptanan artış istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır (Tablo 7).

Eşleri belirli bir öğrenim durumuna sahip tüm annelerin emzirme başarı puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır. Eş durumu lise olan annelerin emzirme eğitimi sonunda emzirme başarı puanında en fazla artış saptanmıştır (Tablo 7).

Eş mesleği serbest meslek, işçi ve memur olan annelerin emzirme başarı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır. Eşi serbest meslek olan annelerin emzirme eğitimi sonunda en fazla puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Eşi diğer meslek grubuna ait olan annelerin emzirme başarı puanlarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadığı saptanmıştır (Tablo 7).

Sosyal güvencesi olan annelerin emzirme başarı puanındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sosyal güvencesi olmayan annelerin emzirme başarı puanındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadığı saptanmıştır (Tablo 7).

Gelir durumu gider durumuna eşit olan annelerin emzirme başarı puanlarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Gelir veya gider durumu fazla olan annelerin emzirme başarı puanındaki artışın emzirme eğitimi sonunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadığı bulunmuştur (Tablo 7).

Geniş veya çekirdek ailede yaşayan annelerin emzirme eğitimi sonunda emzirme başarı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır. Geniş ailede yaşayan annelerin emzirme eğitimi sonunda emzirme başarı puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

**Tablo 4.8.** Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Gebelikleri ile İlgili Özelliklerine Göre Öz Yeterlilik Puanlarının Taburculuk Öncesi ve Taburculuk Sonrası Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Hastaneden Taburcu Olmadan Önce							Doğumdan 4 Haftta Sonra					Artış	Analiz Z <sup>1</sup>	P	
	N	%	Min	Max	Medyan	Ortalama	Standart Sapma	Min	Max	Medyan	Ortalama	Standart Sapma				
İsteyerek Hamile Kalma Durumu	Evet	173	83.6	30.00	70.00	62.00	60.49	6.72	14.00	70.00	70.00	67.44	7.14	6.95	-9.575	<b>0.000*</b>
	Hayır	34	16.4	39.00	70.00	63.50	61.08	6.71	14.00	70.00	70.00	66.94	9.88	5.85	-4.324	<b>0.000*</b>
Gebelik Boyunca Sağlık Kuruluşuna Gitme Sayısı	4'den az	6	2.9	48.00	67.00	63.50	60.66	7.36	59.00	70.00	69.50	67.50	4.32	6.83	-1.483	0.138
	4-6	10	4.8	52.00	70.00	62.00	61.40	4.99	50.00	70.00	70.00	64.40	8.03	3	-1.535	0.125
	6'dan fazla	191	92.3	30.00	70.00	62.00	60.54	6.79	14.00	70.00	70.00	67.51	7.69	6.96	-10.229	<b>0.000*</b>
Gebelikte Sağlıkla İlgili Sorun Yaşama Durumu	Evet	52	25.1	30.00	70.00	60.50	58.88	8.41	53.00	70.00	70.00	67.57	4.25	8.69	-5.829	<b>0.000*</b>
	Hayır	155	74.9	44.00	70.00	62.00	61.16	5.95	14.00	70.00	70.00	67.29	8.48	6.12	-8.716	<b>0.000*</b>
Gebelik Süresince Emzirme Eğitimi Alma Durumu	Evet	95	45.9	30.00	70.00	62.00	60.62	6.54	14.00	70.00	70.00	67.27	7.13	6.65	-7.000	<b>0.000*</b>
	Hayır	112	54.1	33.00	70.00	62.00	60.56	6.87	14.00	70.00	70.00	67.43	8.07	6.87	-7.787	<b>0.000*</b>
Gebelik Süresince Gebe Okuluna Başvurma Durumu	Evet	36	17.4	30.00	70.00	62.50	60.55	7.90	14.00	70.00	70.00	66.88	9.96	6.33	-4.216	<b>0.000*</b>
	Hayır	171	82.6	33.00	70.00	62.00	60.59	6.45	14.00	70.00	70.00	67.46	7.08	6.86	-9.586	<b>0.000*</b>
Daha önceden doğum yapmış olmak	Evet	71	34.3	48.00	70.00	61.00	59.70	5.98	52.00	70.00	70.00	68.22	4.11	8.52	-7.035	<b>0.000*</b>
	Hayır	136	65.7	30.00	70.00	62.00	61.05	7.03	14.00	70.00	70.00	66.91	8.92	5.86	-7.770	<b>0.000*</b>
Bebeginize Emzik veya Biberon Kullanmayı Düşünme Durumu	Evet	91	44.0	30.00	70.00	61.00	59.60	7.70	50.00	70.00	70.00	67.32	4.85	7.72	-6.971	<b>0.000*</b>
	Hayır	116	56.0	44.00	70.00	62.00	61.36	5.72	14.00	70.00	70.00	67.38	9.27	6.02	-4.619	<b>0.000*</b>

\*p<0.05 <sup>1</sup>Wilcoxon Testi

Planlı ve plansız gebeliğe sahip olan tüm annelerin emzirme eğitimi sonunda emzirme öz yeterlilik puanlarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Emzirme eğitimi sonunda istenen gebeliğin emzirme öz yeterlilik puanlarının istenmeyen gebeliğe göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 8).

Gebeliğinde 6'dan fazla sağlık kuruluşuna giden annelerin emzirme eğitimi sonunda öz yeterlilik puanındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. 6'dan daha az sağlık kuruluşuna giden annelerin emzirme öz yeterlilik puan artışının istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadığı saptanmıştır (Tablo 8).

Gebeliğinde problem yaşayan veya yaşamayan tüm annelerin emzirme eğitimi sonunda öz yeterlilik puanlarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Gebeliğinde sağlık problemi yaşayan annelerin başlangıç öz yeterlilik puanları gebeliğinde sağlık sorunu yaşamayan annelere göre daha düşük olmasına rağmen postpartum dördüncü hafta öz yeterlilik puanları diğer gruba göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Gebeliğinde emzirme eğitim alan ve almayan tüm annelerin emzirme öz yeterlilik puanlarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Emzirme eğitimi sonunda gebeliğinde emzirme eğitimi almayan anneler ile emzirme eğitimi alan annelerin öz yeterlilik puan artışının benzer olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Gebe okuluna giden ve gitmeyen tüm annelerin, öz yeterlilik puanlarında saptanan artışın emzirme eğitimi sonunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Gebe okuluna gitmeyen anneler ile gebe okuluna gidenlerin öz yeterlilik puan artışının benzer olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Daha önce doğum yapan ve yapmayan tüm annelerin emzirme eğitimi sonunda öz yeterlilik puanlarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. İlk kez doğum yapan annelerin öz yeterlilik puan ortalaması, daha önce doğum deneyimi olan annelere göre daha düşükken emzirme eğitimi sonunda öz yeterlilik puanları daha yüksek saptanmıştır (Tablo 8).

Bebeğine emzik veya biberon kullanmayı düşünen tüm annelerin emzirme eğitimi sonunda öz yeterlilik puanlarında saptanan artış istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur. Emzik veya biberon kullanmayı düşünen annelerin öz yeterlilik puanlarındaki artışın emzirme eğitimi sonunda emzik veya biberon kullanmayı düşünmeyen annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 8).



**Tablo 4.9.** Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Gebelikleri İle İlgili Özelliklerine Göre LATCH Emzirme Ölçeği Puanlarının Taburculuk Öncesi ve Taburculuk Sonrasının Karşılaştırılması

Değişkenler		Hastaneden Taburcu Olmadan Önce							Doğumdan 4 Hafta Sonra					Artış	Analiz Z <sup>1</sup>	P
		n	%	Min	Max	Medyan	Ortalama	Standart Sapma	Min	Max	Medyan	Ortalama	Standart Sapma			
İsteyerek Hamile Kalma Durumu	Evet	173	83.6	3.00	10.00	10.00	9.22	1.27	.00	10.00	10.00	9.71	1.17	0.49	-5.017	<b>0.000*</b>
	Hayır	34	16.4	7.00	10.00	10.00	9.38	1.01	.00	10.00	10.00	9.52	1.84	0.14	-1.327	0.184
Gebelik Boyunca Sağlığa Gitme Sayısı	4'den az	6	2.9	8.00	10.00	10.00	9.66	.81	10.00	10.00	10.00	10.00	.00	0.33	-1.000	0.317
	4-6	10	4.8	6.00	10.00	10.00	9.30	1.33	8.00	10.00	10.00	9.70	.67	0.4	-0.736	0.461
	6'dan fazla	191	92.3	3.00	10.00	10.00	9.23	1.24	.00	10.00	10.00	9.67	1.35	0.43	-4.988	<b>0.000*</b>
Gebelikte Sağlıkla Sorun Yaşama Durumu	Evet	52	25.1	4.00	10.00	10.00	9.25	1.28	6.00	10.00	10.00	9.76	.75	0.51	-2.796	<b>0.005*</b>
	Hayır	155	74.9	3.00	10.00	10.00	9.25	1.21	.00	10.00	10.00	9.65	1.44	0.40	-4.281	<b>0.000*</b>
Gebelik Süresince Emzirme Eğitimi Durumu	Evet	95	45.9	3.00	10.00	10.00	9.29	1.28	.00	10.00	10.00	9.67	1.20	0.37	-3.218	<b>0.001*</b>
	Hayır	112	54.1	4.00	10.00	10.00	9.21	1.18	.00	10.00	10.00	9.69	1.39	0.48	-3.906	<b>0.000*</b>
Gebelik Süresince Okuluna Başvurma Durumu	Evet	36	17.4	3.00	10.00	10.00	9.27	1.34	.00	10.00	10.00	9.47	1.74	0.19	-1.156	0.248
	Hayır	171	82.6	4.00	10.00	10.00	9.24	1.21	.00	10.00	10.00	9.73	1.19	0.48	-5.026	<b>0.000*</b>
Daha önceden doğum yapmış olmak	Hayır	71	34.3	4.00	10.00	10.00	9.16	1.34	8.00	10.00	10.00	9.78	.60	0.61	-4.009	<b>0.000*</b>
	Evet	136	65.7	3.00	10.00	10.00	9.29	1.17	.00	10.00	10.00	9.63	1.55	0.33	-3.221	<b>0.000*</b>
Bebeğinize Emzik veya Biberon Kullanmayı Düşünme Durumu	Evet	91	44.0	4.00	10.00	10.00	9.14	1.26	8.00	10.00	10.00	9.76	.61	0.62	-3.556	<b>0.000*</b>
	Hayır	116	56.0	3.00	10.00	10.00	9.33	1.20	.00	10.00	10.00	9.62	1.66	0.28	-2.753	<b>0.001*</b>

\*p<0.05 <sup>1</sup>Wilcoxon Testi

İstenen gebeliği olan annelerin emzirme başarı puanları başlangıçta düşük saptanmasına rağmen postpartum dördüncü haftada diğer gruba göre daha yüksek saptanmıştı ve planlı gebeliği olan annelerde emzirme başarı puanlarındaki artış emzirme eğitimi sonunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. (Tablo 9).

6'dan fazla sağlık kuruluşuna başvuran annelerin emzirme başarı puanındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Emzirme eğitimi sonunda gebeliğinde sağlık kuruluşuna 6'dan daha az giden annelerin emzirme başarısı puan ortalamasındaki artış istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmamıştır (Tablo 9).

Gebeliğinde sağlık problemi yaşayan ve yaşamayan tüm annelerin emzirme başarı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır. Emzirme eğitimi sonunda gebeliğinde sağlık problemi yaşayan annelerin emzirme başarı puanlarındaki artışın, yaşamayan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

Gebeliği boyunca emzirme eğitimi alan ve almayan tüm annelerin emzirme başarı puanlarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Emzirme eğitimi sonunda gebeliğinde eğitim almamış olan annelerin emzirme başarısı puan artışının, gebeliğinde eğitim almış olan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

Gebe okuluna başvurmeyen katılımcıların emzirme eğitimi sonunda emzirme başarı puanlarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Gebe okuluna başvuran annelerin emzirme başarı puanlarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 9).

Primipar ve multiparların anne sütü verme durumlarına bakıldığında emzirme eğitimi sonunda emzirme başarısı puanlarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Primiparların emzirme başarı puanları başlangıçta düşük saptanmasına rağmen postpartum dördüncü haftada diğer gruba göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 9).

Bebeklerine emzik veya biberon kullanmayı düşünen ve düşünmeyen tüm annelerin emzirme eğitimi sonunda emzirme başarısı puanlarındaki artışın

istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanırken, bebeklerine emzik veya biberon kullanmayı düşünen annelerin emzirme başarısı puan artışının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 9).

**Tablo 4.10.** Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Doğumları İle İlgili Özelliklerine Göre Öz Yeterlilik Puanlarının Taburculuk Öncesi ve Taburculuk Sonrasının Karşılaştırılması

		Hastaneden Taburcu Olmadan Önce							Doğumdan 4 Hafta Sonra					Analiz			
Değişkenler		n	%	Min	Max	Medyan	Ortalama	Standart Sapma	Min	Max	Medyan	Ortalama	Standart Sapma	Artış	Z <sup>1</sup>	P	
Doğum Sayısı	Bir	71	34.3	48.00	70.00	61.00	59.70	5.98	52.00	70.00	70.00	68.22	4.11	8.52	-6.971	<b>0.000*</b>	
	İki	74	35.7	30.00	70.00	62.00	60.77	7.55	14.00	70.00	70.00	67.25	9.34	6.48	-6.288	<b>0.000*</b>	
	Üç ve Üstü	62	30.0	39.00	70.00	62.50	61.38	6.40	14.00	70.00	70.00	66.50	8.44	5.11	-4.619	<b>0.000*</b>	
Doğum Hafta	Yapılan	36 hafta ve Altı	10	4.8	53.00	66.00	62.00	61.10	4.50	14.00	70.00	68.50	61.00	17.63	-0.1	-1.073	0.283
		37 hafta	17	8.2	51.00	70.00	63.00	61.58	6.69	65.00	70.00	70.00	69.47	1.50	7.88	-3.365	<b>0.001*</b>
		38 hafta	79	38.2	33.00	70.00	62.00	60.74	6.48	14.00	70.00	70.00	67.31	9.19	6.56	-6.281	<b>0.000*</b>
		39 hafta	48	23.2	30.00	70.00	62.50	59.60	8.47	53.00	70.00	70.00	67.77	4.03	8.16	-5.555	<b>0.000*</b>
		40 hafta ve üzeri	53	25.6	48.00	70.00	61.00	60.83	5.62	50.00	70.00	70.00	67.58	5.06	6.75	-5.357	<b>0.000*</b>
Doğum Şekli	Sezaryen	114	55.1	39.00	70.00	62.00	60.38	6.15	14.00	70.00	70.00	66.90	9.46	6.51	-7.387	<b>0.000*</b>	
	Vajinal	93	44.9	30.00	70.00	62.00	60.83	7.35	52.00	70.00	70.00	67.92	4.46	7.08	-7.498	<b>0.000*</b>	
Bebeğin Cinsiyeti	Kız	91	44.0	33.00	70.00	62.00	60.48	6.60	14.00	70.00	70.00	67.62	6.66	7.14	-7.227	<b>0.000*</b>	
	Erkek	116	56.0	30.00	70.00	62.00	60.67	6.81	14.00	70.00	70.00	67.15	8.34	6.48	-7.547	<b>0.000*</b>	
Doğum Sırasında Herhangi Bir Problem Yaşama Durumu	Evet	5	2.4	55.00	66.00	63.00	61.00	5.14	65.00	70.00	70.00	69.00	2.23	8	-2.023	<b>0.043*</b>	
	Hayır	202	97.6	30.00	70.00	62.00	60.57	6.75	14.00	70.00	70.00	67.32	7.72	6.74	10.283	<b>0.000*</b>	
Doğumdan Bebeğinizi Sorunla Olma Durumu	Evet	56	27.1	33.00	70.00	60.00	59.33	6.91	14.00	70.00	70.00	67.28	8.13	7.94	-5.550	<b>0.000*</b>	
	Hayır	151	72.9	30.00	70.00	62.00	61.05	6.59	14.00	70.00	70.00	67.39	7.47	6.33	-8.838	<b>0.000*</b>	
Bebeğin Doğumdan Sonra Yenidoğan Yoğum Bakımında Yatma Durumu	Evet	2	1.0	56.00	64.00	60.00	60.00	5.65	63.00	67.00	65.00	65.00	2.82	5	-0.447	0.655	
	Hayır	205	99.0	30.00	70.00	62.00	60.59	6.72	14.00	70.00	70.00	67.38	7.66	6.79	10.396	<b>0.000*</b>	
Doğumdan Bebeğinizin Taburcu Zamanı	Sonra ile Olunan	1. Gün	56	27.1	30.00	70.00	63.00	61.03	6.94	52.00	70.00	70.00	68.07	4.62	7.03	-5.979	<b>0.000*</b>
		2. Gün	103	49.8	39.00	70.00	62.00	60.50	6.38	14.00	70.00	70.00	67.66	6.52	7.15	-7.554	<b>0.000*</b>
		3. Gün	35	16.9	44.00	70.00	60.00	60.25	5.95	14.00	70.00	70.00	66.42	10.14	6.17	-3.922	<b>0.000*</b>
		4. Gün ve üzeri	13	6.3	33.00	70.00	62.00	60.23	10.17	14.00	70.00	70.00	64.46	15.33	4.23	-1.957	<b>0.050*</b>

\*p<0.05 <sup>1</sup>Wilcoxon testi

Doğum sayılarıyla emzirme eğitimi sonunda emzirme öz yeterlilik puanlarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Doğum sayısı arttıkça öz yeterlilikte saptanan artış daha düşük bulunmuştur (Tablo 10).

37 hafta ve üzeri doğum yapan annelerde öz yeterlilik puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Emzirme eğitimi sonunda erken doğum yapan annelerin öz yeterlilik puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmamıştır (Tablo 10).

Sezaryen veya vajinal doğum yapan tüm annelerin emzirme öz yeterlilik puan artışının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Vajinal doğum yapan annelerin başlangıç öz yeterlilik puanları daha yüksekti ve emzirme eğitimi ile öz yeterlilik puan artışları sezaryen grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Bebeğin cinsiyeti ile emzirme öz yeterlilik puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Emzirme eğitimi sonunda öz yeterlilik puan artışının kız bebeğe sahip olan annelerde, erkek bebeğe sahip annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Doğum sırasında problem (acil sezaryen olan hastalar) yaşayan ve yaşamayan tüm annelerin öz yeterlilik puanlarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Emzirme eğitimi sonunda doğum sırasında problem yaşayan annelerin öz yeterlilik puan artışının, problem yaşamayan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Doğumdan sonra bebekte sağlık problemi olan ve olmayan tüm annelerin öz yeterlilik puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır. Doğumdan sonra sağlık problemi yaşayan annelerin öz yeterlilik puan artışının problem yaşamayan annelerden daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 10).

Bebeği doğumdan sonra yenidoğan yoğun bakıma yatmayan annelerin öz yeterlilik puan artışının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bebeği yenidoğan yoğun bakıma yatan annelerin öz yeterlilik puanlarındaki artış diğer gruba oranla daha düşük olarak saptandı (Tablo 10).

Taburcu olunan zaman ile tüm annelerin öz yeterlilik puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır. Dördüncü günde taburcu olan annelerin öz yeterlilik puanlarındaki artış en düşük düzeyde saptanmıştır (Tablo 10).

**Tablo 4.11.** Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Doğumları İle İlgili Özelliklerine Göre LATCH Emzirme Ölçeği Puanlarının Taburculuk Öncesi ve Taburculuk Sonrasının Karşılaştırılması

Değişkenler		Hastaneden Taburcu Olmadan Önce							Doğumdan 4 Hafta Sonra					Analiz		
		n	%	Min	Max	Medyan	Ortalama	Standart Sapma	Min	Max	Medyan	Ortalama	Standart Sapma	Artış	Z <sup>1</sup>	p
Doğum Sayısı	Bir	71	34.3	4.00	10.00	10.00	9.16	1.34	8.00	10.00	10.00	9.78	.60	0.61	-3.556	<b>0.000*</b>
	İki	74	35.7	6.00	10.00	10.00	9.35	1.06	.00	10.00	10.00	9.58	1.72	0.22	-2.587	<b>0.010*</b>
	Üç ve üzeri	62	30.0	3.00	10.00	10.00	9.22	1.29	.00	10.00	10.00	9.69	1.33	0.46	-2.753	<b>0.006*</b>
Doğum Hafta Yapılan	36 hafta ve altı	10	4.8	6.00	10.00	8.50	8.60	1.42	.00	10.00	10.00	8.50	3.24	-0.1	-0.530	0.596
	37 hafta	17	8.2	6.00	10.00	10.00	9.17	1.28	10.00	10.00	10.00	10.00	.00	0.82	-2.226	<b>0.026*</b>
	38 hafta	79	38.2	3.00	10.00	10.00	9.25	1.22	.00	10.00	10.00	9.62	1.63	0.36	-3.150	<b>0.002*</b>
	39 hafta	48	23.2	6.00	10.00	10.00	9.37	1.04	8.00	10.00	10.00	9.89	.42	0.52	-3.023	<b>0.003*</b>
	40 hafta ve üstü	53	25.6	4.00	10.00	10.00	9.28	1.34	8.00	10.00	10.00	9.71	.66	0.43	-2.065	<b>0.039*</b>
Doğum Şekli	Sezaryen	114	55.1	3.00	10.00	10.00	9.09	1.33	.00	10.00	10.00	9.62	1.66	0.52	-4.655	<b>0.000*</b>
	Vajinal	93	44.9	5.00	10.00	10.00	9.44	1.07	8.00	10.00	10.00	9.76	.64	0.32	-2.510	<b>0.012*</b>
Bebeğin Cinsiyeti	Kız	91	44.0	4.00	10.00	10.00	9.23	1.18	.00	10.00	10.00	9.71	1.21	0.48	-3.641	<b>0.000*</b>
	Erkek	116	56.0	3.00	10.00	10.00	9.26	1.27	.00	10.00	10.00	9.66	1.38	0.39	-3.584	<b>0.000*</b>
Doğum Sırasında Herhangi Bir Problem Yaşama Durumu	Evet	5	2.4	7.00	10.00	9.00	9.00	1.22	10.00	10.00	10.00	10.00	.00	1	-1.633	0.102
	Hayır	202	97.6	3.00	10.00	10.00	9.25	1.23	.00	10.00	10.00	9.67	1.32	0.42	-4.894	<b>0.000*</b>
Doğumdan Sonra Bebeğin Sağlık Problemi Olma Durumu	Evet	56	27.1	5.00	10.00	10.00	9.16	1.35	.00	10.00	10.00	9.60	1.49	0.44	-2.634	<b>0.008*</b>
	Hayır	151	72.9	3.00	10.00	10.00	9.28	1.18	.00	10.00	10.00	9.71	1.23	0.43	-4.363	<b>0.000*</b>
Bebeğin Doğumdan Sonra Yenidoğan Bakımında Yatma Durumu	Evet	2	1.0	7.00	8.00	7.50	7.50	.70	6.00	10.00	8.00	8.00	2.82	0.5	-0.447	0.655
	Hayır	205	99.0	3.00	10.00	10.00	9.26	1.22	.00	10.00	10.00	9.70	1.28	0.43	-5.050	<b>0.000*</b>
Doğumdan Sonra Bebeğiniz ile Taburcu Olunan Zaman	1. Gün	56	27.1	6.00	10.00	10.00	9.46	.97	8.00	10.00	10.00	9.82	.57	0.35	-2.337	<b>0.019*</b>
	2. Gün	103	49.8	4.00	10.00	10.00	9.21	1.22	.00	10.00	10.00	9.73	1.10	0.52	-4.022	<b>0.000*</b>
	3. Gün	35	16.9	3.00	10.00	9.00	8.88	1.56	.00	10.00	10.00	9.48	1.82	0.6	-2.494	<b>0.013*</b>
	4. Gün ve üzeri	13	6.3	6.00	10.00	10.00	9.61	1.12	.00	10.00	10.00	9.23	2.77	0.38	0.000	1.000

\*p<0.05 <sup>1</sup> Wilcoxon testi

Doğum yapan tüm annelerin emzirme başarısı puanlarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. İlk kez doğum yapan annelerin emzirme başarısındaki puan artışı multipar annelere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 11).

Erken doğum yapan annelerin emzirme başarısı puanındaki artış olmamıştır. Miad doğum yapan annelerin emzirme başarısındaki artış emzirme eğitimi sonunda istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 11).

Sezeryan ve vajinal doğum yapan tüm annelerin emzirme başarısı puan ortalamasındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 11). Vajinal doğum yapan annelerin emzirme başarısı başlangıçta ve postpartum dönemde daha yüksekti.

Cinsiyeti kız veya erkek olan tüm annelerin emzirme başarı puanındaki artış istatistiksel olarak anlamlı iken, emzirme başarısı puanındaki artışları benzerdi (Tablo 11).

Doğum sırasında problem yaşamayan tüm annelerin emzirme başarısı puanındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 11).

Doğumdan sonra bebeğinde sağlık problemi olan ve olmayan tüm annelerin emzirme başarısı puanındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ve gruplar arasında artış oranları benzerdi (Tablo 11).

Doğumdan sonra bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatmayan annelerin emzirme başarısı puanları başlangıçta ve postpartum dönemde diğer gruba göre daha yüksekti ve emzirme başarısındaki artışı istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (Tablo 11).

Doğumdan sonra ilk üç günde taburcu olan annelerin emzirme başarısındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 11).



**Tablo 4.12.** Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Emzirme İle İlgili Özelliklerine Göre Öz Yeterlilik Puanlarının Taburculuk Öncesi ve Taburculuk Sonrasının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	%	Hastaneden Taburcu Olmadan Önce					Doğumdan 4 Hafta Sonra					Artış	Analiz			
			Min	Max	Medyan	Ortalama	Standart Sapma	Min	Max	Medyan	Ortalama	Standart Sapma		Z <sup>1</sup>	p		
Bebeğe Anne Sütü Verilmeyi Düşünülen Süre	İlk 6 ay	5	2.4	56.00	64.00	59.00	59.80	2.94	64.00	70.00	70.00	68.80	2.68	9	-2.032	<b>0.042*</b>	
	6-12 ay	11	5.3	48.00	70.00	62.00	61.00	6.19	66.00	70.00	70.00	69.36	1.43	8.36	-2.805	<b>0.005*</b>	
	12-18 ay	16	7.7	53.00	70.00	61.50	61.81	5.69	59.00	70.00	70.00	66.81	4.47	5	-2.607	<b>0.009*</b>	
	18-24 ay	67	32.4	33.00	70.00	62.00	60.16	6.78	50.00	70.00	70.00	68.13	4.26	7.97	-6.185	<b>0.000*</b>	
	24 ay üzeri	108	52.2	30.00	70.00	62.00	60.66	7.03	14.00	70.00	70.00	66.69	9.82	6.02	-7.295	<b>0.000*</b>	
Doğumdan Sonra Bebeğe Anne Sütü Verilen Zaman	İlk 1 saat içinde	168	81.2	30.00	70.00	62.00	60.72	6.79	14.00	70.00	70.00	67.73	5.94	7.01	-9.647	<b>0.000*</b>	
	1. saati aşan süre	37	17.9	46.00	70.00	61.00	60.08	6.43	14.00	70.00	70.00	67.16	9.47	7.08	-4.492	<b>0.000*</b>	
İlk Emzirme de Problem Yaşama Durumu	İlk bir gün emziremeyen anneler	2	1.0	54.00	63.00	58.50	58.50	6.36	14.00	65.00	39.50	39.50	36.0	-19	-0.447	0.655	
	Evet	27	13.0	30.00	70.00	60.00	58.88	8.09	14.00	70.00	70.00	64.62	11.3	5.74	-3.178	<b>0.001*</b>	
	Hayır	180	87.0	33.00	70.00	62.00	60.84	6.46	14.00	70.00	70.00	67.77	6.86	6.92	10.017	<b>0.000*</b>	
Bebeğinize Tek Seferde Emzirmeye Ayırdığımız Süre	10 dakikadan az	41	19.8	33.00	70.00	60.00	59.24	7.01	50.00	70.00	70.00	67.04	5.45	7.80	-4.938	<b>0.000*</b>	
	15-20 dakika arası	100	48.3	30.00	70.00	62.00	60.55	7.13	14.00	70.00	70.00	66.94	9.87	6.39	-6.937	<b>0.000*</b>	
	20 dakikadan fazla	66	31.9	48.00	70.00	62.00	61.48	5.72	52.00	70.00	70.00	68.19	4.12	6.71	-6.106	<b>0.000*</b>	
Bebeğinizi Emzirirken Yorgunluk Hissetme Durumu	Evet	39	18.8	30.00	70.00	63.00	61.56	7.45	53.00	70.00	70.00	67.76	4.25	6.20	-4.820	<b>0.000*</b>	
	Ara Sıra	48	23.2	33.00	70.00	60.00	59.85	7.29	14.00	70.00	70.00	66.08	11.7	6.22	-4.233	<b>0.000*</b>	
	Hayır	120	58.0	39.00	70.00	62.00	60.56	6.21	14.00	70.00	70.00	67.74	6.33	7.17	-8.324	<b>0.000*</b>	
Bebeğinize Doğum Yaptıktan Sonra İlk Verilen Gıda	Kolostrum	179	86.5	30.00	70.00	62.00	60.74	6.80	14.00	70.00	70.00	67.95	5.67	7.20	-	10.093	<b>0.000*</b>
	Su	6	2.9	48.00	63.00	56.50	56.50	5.54	57.00	70.00	70.00	66.66	5.50	10.16	-1.897	0.058	
	Şekerli Su	1	0.5	65.00	65.00	65.00	65.00	-	70.00	70.00	70.00	70.00	-	5	-	-	
	Hazır Mama	15	7.2	48.00	70.00	60.00	60.00	6.05	14.00	70.00	70.00	60.66	19.3	0.66	-1.602	0.109	
	Diğer	6	2.9	52.00	68.00	60.50	60.66	6.91	59.00	70.00	70.00	66.66	5.20	6	-1.577	0.115	
İlk Emzirmede Yardım Edilme Durumu	Evet	192	92.8	30.00	70.00	62.00	60.64	6.75	14.00	70.00	70.00	67.26	7.86	6.62	-9.991	<b>0.000*</b>	
	Hayır	15	7.2	44.00	68.00	62.00	59.93	6.21	59.00	70.00	70.00	68.60	3.52	8.66	-3.213	<b>0.001*</b>	
Alınan Kilo	500 gr altı	11	5.3	39.00	70.00	57.00	57.81	8.54	14.00	70.00	64.00	59.09	16.8	1.27	-0.460	0.646	
	500 gr ve üstü	196	94.7	30.00	70.00	62.00	60.74	6.58	14.00	70.00	70.00	67.82	6.55	7.08	-	10.659	<b>0.000*</b>

\*p<0.05 <sup>1</sup> Wilcoxon testi

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerine anne sütü vermeyi düşündükleri süre incelendiğinde ilk 6 ay %2.4, 6-12 ay %5.3, 12-18 ay %7.7, 18-24 ay %32.4, 24 ay ve üzeri %52.2 olduğu saptanmıştır (Tablo 12).

Bebeklerini doğumdan sonra ilk bir saat içinde emziren %81.2, birinci saatten sonra emziren %17.9, o gün bebeği yanına gelmediğinden dolayı emziremeyen %1 anne olduğu saptanmıştır. Bebeklerini ilk gün emzirebilen annelerin öz yeterliliklerinde istatistiksel olarak anlamlı artış tespit edilmiştir (Tablo 12).

İlk emzirmede problem yaşayan anneler %13'iken, problem yaşamayanlar %87'idi. İlk emzirmede problem yaşayan ve yaşamayan tüm annelerin öz yeterlilik puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır. İlk emzirmede problem yaşamayan annelerin başlangıç özyeterlilik puanları ve postpartum öz yeterlilik puanları daha yüksekti ve emzirme eğitimi sonunda öz yeterlilik puanlarındaki artış diğer gruba göre daha yüksekti (Tablo 12).

Bebeğini tek seferde 10 dk'dan az emziren anneler %19.8, 15-20 dk arasında emziren anneler %48.3 ve 20 dk'dan fazla emziren anneler %31.9 olarak saptandı. Tüm annelerin bebeklerini emzirdikleri süre ile öz yeterlilik puanlarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 12).

Bebeğini emzirirken yorgunluk hissedenden %18.8, ara sıra hissedenden %23.2, yorgun hissetmeyen % 58 anne saptandı. Bebeklerini emzirirken kendini yorgun hissedenden ve hissetmeyen tüm annelerin öz yeterlilik puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır. Bebeklerini emzirirken yorgun hissetmeyen annelerin emzirme eğitimi sonunda öz yeterlilik puanlarındaki artışın diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 12).

Bebeğe doğduğunda ilk kolostrum veren %86.5, su veren %2.9, şekerli su veren %0.5, mama veren %7.2, farklı gıda veren %2.9 anne olduğu saptanmıştır. Bebeklerini doğar doğmaz kolostrum ile besleyen annelerin öz yeterlilik puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 12).

Annelerin doğum sonu %92.8'inin ebe veya kendi yakınlarından ilk emzirmede yardım aldığı, %7.2'sinin yardım almadığı belirlenmiştir. İlk emzirmede yardım alan

ve almayan tüm annelerin öz yeterlilik puan artışı istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 12).

Bebeği bir ay içinde 500 gramın altında kilo alan annelerin başlangıç öz yeterlilik puan ortalamaları 57.81, postpartum öz yeterlilik puan ortalamaları 59.09 olduğu saptanmıştır. Bebeği bir ay içinde 500 gramın üstünde kilo olan annelerin başlangıç öz yeterlilik puan ortalaması 60.74, postpartum öz yeterlilik puan ortalaması 67.82 ile diğer gruptan daha yüksek saptandı ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 12).

**Tablo 4.13.** Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Emzirme İle İlgili Özelliklerine Göre LATCH Emzirme Ölçeği Puanlarının Taburculuk Öncesi ve Taburculuk Sonrasının Karşılaştırılması

Değişkenler	Hastaneden Taburcu Olmadan Önce								Doğumdan 4 Hafta Sonra					Artış	Analiz Z <sup>1</sup>	P
	N	%	Min	Max	Medyan	Ortalama	Standart Sapma	Min	Max	Medyan	Ortalama	Standart Sapma				
Bebeğe Anne Sütü Verilmeyi Düşünülen Süre	İlk 6 ay	5	2.4	6.00	10.00	10.00	9.00	1.73	8.00	10.00	10.00	9.60	.89	0.6	-0.447	0.655
	6-12 ay	11	5.3	8.00	10.00	10.00	9.54	.82	10.00	10.00	10.00	10.00	.00	0.45	-1.633	0.102
	12-18 ay	16	7.7	8.00	10.00	10.00	9.56	.62	8.00	10.00	10.00	9.87	.50	0.31	-1.667	0.096
	18-24 ay	67	32.4	4.00	10.00	10.00	9.26	1.17	8.00	10.00	10.00	9.88	.40	0.61	-3.834	<b>0.000*</b>
	24 ay üzeri	108	52.2	3.00	10.00	10.00	9.17	1.34	.00	10.00	10.00	9.50	1.74	0.33	-2.903	<b>0.004*</b>
Doğumdan Sonra Bebeğe Anne Sütü Verilen Zaman	İlk 1 saat içinde	168	81.2	4.00	10.00	10.00	9.29	1.14	.00	10.00	10.00	9.75	.96	0.46	-4.688	<b>0.000*</b>
	1 saati aşan süre	37	17.9	5.00	10.00	10.00	9.21	1.20	.00	10.00	10.00	9.62	1.68	0.40	-2.547	<b>0.011*</b>
	İlk bir gün emziremeyen anneler	2	1.0	3.00	10.00	6.50	6.50	4.94	.00	10.00	5.00	5.00	7.07	-1.5	-1.000	0.317
İlk Emzirme de Problem Yaşama Durumu	Evet	27	13.0	3.00	10.00	9.00	8.33	1.94	.00	10.00	10.00	9.37	1.98	1.03	-2.660	<b>0.008*</b>
	Hayır	180	87.0	4.00	10.00	10.00	9.38	1.02	.00	10.00	10.00	9.73	1.17	0.34	-4.364	<b>0.000*</b>
Bebeğinize Tek Seferde Emzirmeye Ayırdığınız Süre	10 dakika Altı	41	19.8	4.00	10.00	9.00	8.78	1.58	6.00	10.00	10.00	9.70	.81	0.92	-3.644	<b>0.000*</b>
	15-20 dakika	100	48.3	3.00	10.00	10.00	9.34	1.15	.00	10.00	10.00	9.58	1.75	0.24	-2.706	<b>0.007*</b>
	20 dakika Üstü	66	31.9	6.00	10.00	10.00	9.40	1.02	8.00	10.00	10.00	9.83	.54	0.42	-2.740	<b>0.006*</b>
Bebeğinizi Emzirirken Yorgunluk Hissetme Durumu	Evet	39	18.8	6.00	10.00	10.00	9.53	.88	8.00	10.00	10.00	9.87	.46	0.33	-1.825	0.068
	Ara Sıra	48	23.2	3.00	10.00	10.00	9.10	1.49	.00	10.00	10.00	9.45	2.05	0.35	-2.096	<b>0.036*</b>
	Hayır	120	58.0	4.00	10.00	10.00	9.21	1.21	.00	10.00	10.00	9.71	1.09	0.5	-4.341	<b>0.000*</b>
Bebeğinize Doğum Yaptıktan Sonra İlk Verilen Gıda	Kolostrum	179	86.5	4.00	10.00	10.00	9.31	1.10	.00	10.00	10.00	9.79	.88	0.48	-5.061	<b>0.000*</b>
	Su	6	2.9	6.00	10.00	9.00	8.66	1.63	8.00	10.00	10.00	9.66	.81	1	-1.342	0.180
	Şekerli Su	1	0.5	10.00	10.00	10.00	10.00	-	10.00	10.00	10.00	10.00	-	0	-	-
	Hazır Mama	15	7.2	3.00	10.00	10.00	8.73	2.15	.00	10.00	10.00	8.26	3.53	-0.46	-0.085	0.932
	Diğer	6	2.9	7.00	10.00	9.50	9.00	1.26	9.00	10.00	10.00	9.83	.40	0.83	-1.633	0.102
İlk Emzirmede Yardım Edilme Durumu	Evet	192	92.8	3.00	10.00	10.00	9.21	1.26	.00	10.00	10.00	9.66	1.35	0.44	-4.907	<b>0.000*</b>
	Hayır	15	7.2	8.00	10.00	10.00	9.73	.59	10.00	10.00	10.00	10.00	.00	0.26	-1.633	0.102
Alınan Kilo	500 gr altı	11	5.3	3.00	10.00	8.00	7.90	2.02	.00	10.00	10.00	8.81	2.96	0.90	-1.556	0.120
	500 gr ve üstü	196	94.7	4.00	10.00	10.00	9.32	1.13	.00	10.00	10.00	9.73	1.14	0.40	-4.854	<b>0.000*</b>

\*p<0.05 <sup>1</sup> Wilcoxon testi

Bebeklerini 18 ay ve üzeri emzirmeyi düşünen tüm annelerin emzirme başarı puanlarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 13).

Bebeklerini ilk bir gün içinde emziren tüm annelerin emzirme başarı puanlarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 13).

İlk emzirmede problem yaşayan ve yaşamayan tüm annelerin emzirme başarı puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır. İlk emzirmede problem yaşamayan annelerin başlangıç ve postpartum emzirme başarı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 13).

Tüm annelerin emzirme süreleri ile emzirme başarısı puan artışının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 13).

Bebeklerini emzirirken biraz yorgunluk çeken veya hiç yorgunluk çekmeyen annelerin emzirme başarısı puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır. Emzirme eğitimi sonunda yorgunluk çeken annelerin emzirme başarı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Tablo 13).

Bebeğine doğar doğmaz ilk kolostrum veren annelerin emzirme başarılarındaki puan artışının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 13).

İlk emzirmede yardım alan annelerin emzirme başarılarındaki puan artışının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır fakat emzirmede yardım almayan annelerin postpartum emzirme başarıları on üzerinden on olarak saptanmıştır (Tablo 13).

Bebeği bir ay içinde 500 gramın altında kilo alan annelerin başlangıç emzirme başarısı puan ortalamaları 7.90, postpartum emzirme başarısı puan ortalamaları 8.81 saptanmıştır. Bebeği bir ay içinde 500 gramın üstünde kilo olan annelerin başlangıç emzirme başarısı 9.32 postpartum emzirme başarısı puanları 9.73 ile diğer gruptan daha yüksek saptandı ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 13).

Araştırmada kullanılan EÖYÖ ve LACTH ölçeğinin taburcu olmadan önce ve doğumdan 4 hafta sonra arasındaki ilişkiyi test etmek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon sonucuna göre, Postpartum emzirme öz-yeterlilik

ölçeğinin taburcu olmadan öncesi ile 4 hafta sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r=0.247$ ,  $p<0.05$ ).

LATCH emzirme tanılama ölçüm aracının taburcu olmadan öncesi ile 4 hafta sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r=0.234$ ,  $p<0.05$ ).

Taburcu olmadan önce ( $r=0.152$ ,  $p<0.05$ ) ve taburcu olduktan 4 hafta sonra ( $r=0.494$ ,  $p<0.05$ ) Postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği ile LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir.

## 5. TARTIŞMA

Sağlık İnanç Modeli bir hastalığı önlemek amacıyla uygulanan bir modeldir (Bulduk vd. 2015). ABD'de 1950 yıllarında tıbbi tarama programlarına başarılı düzeyde katılımın olmamasının nedenini açıklamak için geliştirilen bu modelin en önemli özelliği bireylerin kendi düşüncelerini kavraması ve değişmesini sağlamaktır (Kılınç ve Gür 2018). SİM'de algılar önemlidir. Toplumun anne sütü ile ilgili genel algısını değiştirmek için yeterli emzirme bilgisine sahip olmalarına yardımcı olmak, bebek beslenmesini olumlu yönde etkiler (Emanuel 2015). SİM, bireyi istedik davranışları yapmaya neyin motive ettiği açıklar (Olgun ve Altun 2012). Çalışmamız anne ve bebek sağlığını korumaya yönelik verdiğimiz eğitimin emzirme başarısı ve öz yeterliliğe etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Kişinin gereksinimleri doğrultusunda emzirme eğitiminin verilmesi emzirme başarısı ve süresini arttırmada önemli bir etkidir (Samlı vd. 2006, Mızrak 2013). Emzirme öz yeterliliği anne yaşı, bebek ile ten tene teması, önceki emzirme deneyimi, doğum şekli, hastanede kaldığı süre boyunca emzirme süresi, gibi pek çok faktörden etkilenir (Ngo et al. 2019). Verilecek eğitim ile emzirme öz yeterliliği kazandırılabilir ve öz yeterlilik artışı sayesinde emzirme başarısı ve devamlılığının artırılabilceği gösterilmiştir (Dennis and Faux 1999, Mızrak 2013, İnce vd. 2017, Kingston et al. 2007, Wang et al. 2019).

Anne sütü yeni doğan bebeğin ilk altı ay boyunca tüm ihtiyaçlarına cevap veren fizyolojik bir besindir ve her annenin sütü bebeğine özeldir. Annelerin emzirmeye başlamaları ve başarıyla devam etmeleri için bilgi ve desteğe ihtiyaçları vardır. Emzirme konusunda eğitilmiş profesyoneller tarafından sağlanan destek, annenin bebeğini “sadece anne sütü” ile besleme süresini arttırmaktadır (Irmak 2016). Bizim çalışmamızda emzirme eğitimi alan annelerin EÖYÖ ve LATCH ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış mevcuttu. Birçok çalışmaya benzer şekilde bizim çalışmamızda da emzirme öz yeterlilik puanları arttıkça LATCH ölçeğinden alınan puanların da arttığı tespit edildi ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tokat 2009, Yenal vd. 2013, Alioğulları vd. 2016, Bölükbaşı vd. 2016, İnce vd. 2017).

Birçok çalışma antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği arttırdığını saptamıştır (Mızrak 2013, Hankel et al 2019, Piro and Ahmed 2020, Sarı ve Altay 2020) Doğum sonu dönemde verilen emzirme eğitiminin öz yeterliliğe olan katkısının incelendiği çalışma daha azdır. Gölbaşı ve arkadaşları doğum sonu dönemde telefon ve SMS ile iki ay boyunca emzirme danışmanlığı verdiği çalışmasında danışmanlık alan annelerin öz yeterliliklerinin yardım almayan annelere göre anlamlı daha yüksek olduğunu saptamış ve ek gıda verme durumlarının da azaldığını bildirmiştir (Gölbaşı vd. 2019). Bu çalışmada eğitimin, öz yeterliliği arttırmasının ek gıda verme oranlarını azaltmış olabileceğini akla getirmektedir. Noel-Weis vd. (2006) gebelik döneminde 2,5 saat süren workshop programıyla eğitim verdiği 110 primipar anneyi doğum sonu 4 ve 8. haftalarda değerlendirdiği çalışmasında Workshop programıyla eğitim verilen annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve emzirme süresi verilmeyenlere oranla daha yüksek olduğunu saptamıştır. Khorshidifard (2015) çalışmasında yüz yüze eğitim alan annelerin emzirme öz yeterlilik puanlarının, küçük gruplara bölünerek emzirme eğitimi alan annelerden daha yüksek olduğunu, sadece anne sütüyle besleyenlerin sayısını artırdığını ve emzirme şeklinin de daha doğru olduğunu saptamıştır. Bizim çalışmamızda da bu çalışmalara benzer şekilde ek gıda vermeyen annelerin emzirme öz yeterliliklerinin veren annelere göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Doğumdan bir ay sonra ek gıda veren annelerin sayısının azalması emzirme eğitiminin başarısını gösteren diğer bir bulgu olarak dikkat çekmekle birlikte diğer çalışmaların bulgularını desteklemektedir.

Çocuklarda mortalite ve morbiditenin azaltılmasına yönelik olarak anne sütünü özendirmek amacıyla bebek dostu hastaneler programı oluşturulmuştur. Çelebioğlu vd. (2006) çalışmasında bebek dostu olan ve olmayan annelerin LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği puanlarını karşılaştırmış ve LATCH emzirme puan ortalamasının bebek dostu hastanelerde  $6.8 \pm 1.9$  iken bebek dostu olmayan hastanelerde  $7.7 \pm 1.5$  olduğunu saptamışlardır. Beklenenin aksine bebek dostu olan hastanelerin emzirme başarısının daha düşük olmasının sebebini eğitim veren personelin uygulamadaki yetersizliğinden kaynaklı olabileceği bildirilmiştir. Bizim çalışmamız hem anne dostu hem de bebek dostu bir hastanede gerçekleşti ve LATCH emzirme tanılama ölçeğinden alınan puan ortalaması hastaneden taburcu olmadan



önce  $9.25 \pm 1.23$  iken doğumdan dört hafta sonra  $9.68 \pm 1.30$  olduğu saptandı. LATCH puanlarındaki artış, doğru ve yeterli eğitim ile başarılı sonuçlar elde edilebileceğini desteklemektedir.

Adolesan dönemde doğum yapan annelerin bebek ölüm hızının arttığı bilinmekle beraber bunun sebebinin, bebek beslenmesi gibi nedenlerden kaynaklı olduğu yönündedir. Bebek ölüm hızını azaltmada önemli bir faktör olan anne sütü ile beslemenin doğumdan sonra erişkin anneler ve adolesan annelerde emzirme başarısına etkisinin incelendiği çalışmada adolesan annelerin emzirme başarısının daha düşük olduğu saptanmıştır. Bunun önemli nedenlerinden birinin verilen emzirme eğitiminin yetersizliği olarak tespit edilmiştir (Özsoy 2014). Bu çalışmada emzirme eğitimi sonrası emzirme başarı puanını en çok artıran grup adolesan grup olarak saptandı.

Emzirme öz yeterliliği etkileyen faktörlerden biri de annenin eğitim düzeyidir (Tokat 2009) Eker ve Yurdakul (2005) iki bebek dostu hastanede doğum yapan annelerin eğitim düzeyleri arttıkça emzirme eğitimi almak istemediklerini bildirmiş ve annelerin eğitim düzeylerine yönelik girişimler yapılmazsa, eş dost gibi kaynaklardan yanlış bilgi edinebileceklerini saptamışlardır. Yapılan çalışmalarda annelere emzirme eğitimi verilmesinin öz yeterliliği arttırdığı belirlenmiştir (Dennis and Faux 1999, Mızrak 2013, Kingston et al. 2007, Wang et al. 2019). Doğum sonu dönemde bebeği yeni doğan kliniğinde yatan annelerle yapılan çalışmada eğitim seviyesinin yüksek olmasının öz yeterliliği artırdığı, emzirme başarısını ise etkilemediği saptanmıştır (Küçüköğlü ve Çelebioğlu 2014). Çalışmamızda annelerin eğitim seviyesi arttıkça emzirme eğitimi ile birlikte öz yeterlilik puanları da artmaktaydı. Çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça LATCH puan ortalamaları da artmaktaydı fakat LATCH puan ortalamalarındaki artış düşük eğitim seviyesine sahip grup ile üniversite mezunu grupta benzerdi.

Ebeveynliğe hazır olmak öz yeterliliğe önemli katkısı bulunmaktadır. Bu bağlamda istenen bir gebelik, ebeveynlik rolüne adaptasyon sürecini kolaylaştırmaktadır (Dursun 2015). Doğum sonu dönemde 200 anneyle yapılan bir çalışmada istenen gebeliğin öz yeterlilik puan ortalamasının, istenmeyen gebeliğe göre anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır (Gökçeoğlu ve Küçüköğlü 2017). Bizim

çalışmamızda emzirme eğitimi sonunda planlı gebeliği olan annelerin öz yeterlilik puan artışının, plansız gebe kalan annelere göre daha yüksek olduğu saptandı. Planlı gebeliği olan annelerde LATCH puanlarındaki artış da istatistiksel olarak anlamlıydı.

Gebelikte birinci ve ikinci üç aylık dönemde bir, üçüncü üç aylık dönemde iki olmak üzere en az dört defa anne adaylarının kendi ve bebeklerinin iyilik hali için sağlık kuruluşuna gitmesi gerekmektedir. Gonzales ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada doğum öncesi bakım alan annelerin yeterli bilgiye sahip olmalarının lohusalık dönemde sağlıklarını üst düzeyde tutmak istediklerini bildirmiş ve sağlık kuruluşuna gitme sayısı arttıkça emzirme öz yeterlilik puanlarının da arttığını saptamıştır (Gonzales 2020). Yaptığımız çalışmada gebelik esnasında sağlık kuruluşuna 6'dan fazla kontrole giden annelerin postpartum emzirme eğitimi sonrasında öz yeterlilik puanlarındaki artış diğer gruplardan daha fazla idi ( $p<0.001$ ). Doğum öncesi dönemde kontrollerine dikkat eden annelerin doğum sonu dönemde aldıkları eğitime daha iyi yanıt verdikleri tespit edilmişti ve bu Gonzales'in çalışmasını destekler nitelikteydi.

Gebelikte annenin yaşadığı sağlık problemleri doğumdan sonra yenidoğan sağlığını tehdit edebilmektedir. Tokat ve arkadaşları, gestasyonel diyabeti (GDM) olan annelerin doğum sonu emzirme öz yeterliliklerini incelediği çalışmada sağlıklı bebeği olan annelerin GDM'li annelere göre emzirme öz yeterlilik puanlarının istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğunu saptamıştır. Doğum öncesi dönemden başlayarak eğitimlerin verilmesinin GDM'li annelerde öz yeterliliği artırabileceği düşüncesini bildirmişlerdir (Tokat vd. 2017). Bizim çalışmamızda gebeliğinde sağlık problemi yaşayan tüm anneler incelenmiş, hastaneden taburcu olmadan önce öz yeterlilik ve LATCH puan ortalamalarının daha düşük olmasına rağmen emzirme eğitimi sonunda bu grupta puan artışının en fazla olmasının doğum sonu dönemde sağlık personeli tarafından desteklenmelerinin öz yeterliliği artırmış olabileceği düşünülmektedir.

Annelik rolüne alışma süreci bireyin deneyiminden, doğum sayısı gibi faktörlerden etkilenir (Dursun 2015). Doğum sonu ilk altı aylık dönemde emziren annelerin öz yeterliliklerinin incelendiği bir çalışmada doğum sayısı arttıkça, annelerin emzirme öz yeterlilik puanlarının da istatistiksel olarak anlamlı arttığı

saptanmıştır (Akkoyun ve Arslan 2016). Bu çalışmalara benzer olarak bizim çalışmamızda hastaneden taburcu olmadan önce emzirme öz yeterlilik puan ortalaması en düşük primiparlar idi. Ancak emzirme eğitimi sonunda en yüksek puan artışı ve postpartum dördüncü haftada en yüksek puan ortalaması primipar grupta saptanmıştı, bunun nedeni olarak bu süreçte annelik rolüne adapte olmaları ve eğitimin öz yeterlilik puanlarını artırmış olabileceğini düşündürmektedir.

Doğumdan sonra bebeğinde sağlık problemi olan annelerin emzirme öz yeterlilik ve emzirme başarı puanlarının incelendiği bir çalışmada, bebeği prematüre ve term olan annelerin emzirme öz yeterlilik puanları ve LATCH puanları arasında anlamlı fark saptanmamasına rağmen, öz yeterlilik puan ortalamalarının orta düzeyde; LATCH puanlarının ise iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Prematür bebekler için de anne sütü önemli olduğundan danışmanlık hizmetinin erken dönemde verilmesini önermektedir (Küçüköğlü ve Çelebioğlu 2014). Bizim çalışmamızda erken doğum (<37 hafta) yapan annelerin emzirme eğitimi sonunda öz yeterlilik ve LATCH puanlarında artış saptanmazken, miadında doğum ( $\geq 37$  hafta) yapan annelerin öz yeterlilik ve LATCH puan ortalamalarında istatistiksel anlamlı artış olduğu belirlenmiştir. Erken doğum yapan annelerin emzirme öz yeterlilik algılarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi bu grup annelerin emzirme öz yeterliliklerini arttırmak için önem arz etmektedir.

Doğumdan sonra uterusu meydana gelen kasılmalardan ötürü ağrı yaşadığı bilinmektedir. Bir çalışmada doğum sonu dönemde normal vajinal doğumdan sonra ağrı yaşamanın emzirme öz yeterliliği düşürdüğü saptanmıştır (Evcili ve Kaya 2019). Doğum şekliyle emzirme öz yeterliliklerinin incelendiği başka bir çalışmada doğumdan sonra 24. saatte ve 4 hafta sonra sezaryen ile doğum yapan annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarının normal vajinal doğuma göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni olarak ise sezaryen ile doğumun beraberinde getirdiği ağrı ve yorgunluktan dolayı kaynaklandığı bildirilmiştir (Işık vd. 2018). Başka bir çalışmada normal vajinal yol ile doğum yapan annelerin sezaryen ile doğum yapan annelere göre erken postpartum dönemde emzirme başarı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarının ise sezaryen ile doğum yapan annelerde daha yüksek olduğunu saptayarak çalışma sonuçları bu çalışma ile farklılık göstermektedir (Kılıcı ve Çoban

2016). Bizim çalışmamızda da hastaneden taburcu olmadan önce ve 4 hafta sonra emzirme öz yeterlilik ve emzirme başarı puan ortalamalarının benzer şekilde normal vajinal doğumda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda vajinal doğum yapan annelerin başlangıç ve postpartum LATCH puan ortalamaları daha yüksek olmasına rağmen sezaryen ile doğum yapan annelerin LATCH puanlarındaki artış daha fazlaydı. Sezaryen ile doğum yapan annelerde saptanan emzirme başarısındaki bu artışın nedeni zaman ile birlikte ağrı ve yorgunluktaki azalma olabileceği düşünülmüştür.

Anne sütünün korunması, desteklenmesi, özendirilmesi için UNICEF'in önerdiği "Başarılı Emzirmede On Adım" doğrultusunda doğumdan itibaren ilk yarım saat içinde emzirmenin başlaması ve anne ile bebek arasında ten tene temasının sağlanması için anne ile bebeğin 24 saat aynı odada kalmasının sağlanması gerekmektedir (APA 2012). Doğumdan bir saat içinde bebeklerini emzirmeye başlayan annelerin emzirme başarılarının yüksek ve emzirme sürelerinin daha uzun olduğu tespit edilmiştir (Koskinen et al 2014, Schafer et al. 2015). İran'da bebekleri ile ten teması sağlanan primipar annelerin doğumdan 28 gün sonra emzirme öz yeterliliklerinin incelendiği bir çalışmada, bebekleri ile ten teması sağlanan annelerin standart bakım alan annelere göre, öz yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiş ve hastane uygulamalarının emzirme öz yeterlilik puanlarını artırmada etkili olabileceği bildirilmiştir (Aghdas et al.2014) Bizim çalışmamızda da benzer şekilde bebekleri ile ilk bir saat içinde ten teması sağlayan annelerin öz yeterlilik puan ortalamalarının ve emzirme başarılarının taburculuk öncesi ve sonrası daha yüksek olduğu saptandı. Ten temasına özen gösteren hastane uygulamalarının emzirme başarısında etkili rol oynamış olabileceği düşüncesini desteklemekteydi.

Dünya Sağlık Örgütü doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca bebeğe sadece anne sütü verilmesini önermektedir. Bebeğe doğar doğmaz kolostrum yerine su, şekerli su gibi gıdalar verilerek geleneksel yöntemler kullanılması bebek sağlığını tehdit etmektedir (Eker ve Yurdakul 2006). İnce ve arkadaşları doğum sonu dönemde emzirme öz yeterlilik ve emzirme başarısına etki eden faktörleri incelediği çalışmada, doğar doğmaz kolostrum alan bebeklerin almayan bebeklere göre emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarının anlamlı ve daha yüksek olduğunu saptamıştır. Fakat emzirme başarısının kolostrum alan ve almayan bebeklerde

istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadığını tespit etmişlerdir. Emzirme öz yeterlilik puan ortalamasının bebeğine ilk kolostrum veren annelerde yüksek olmasının sebebini hemen emzirmenin başlamasından kaynaklı olabileceğini düşünmüşlerdir (İnce vd. 2017). Bizim çalışmamızda da bebeğine ilk olarak kolostrum veren annelerin hem emzirme öz yeterlilik hem de LATCH puan ortalamalarında taburculuk öncesi ve sonrasında istatistiksel anlamlı artış saptandı.

Emziren annelerin en çok yaşadığı problemlerden biri de meme sorunları olmakla beraber meme başı içe çöküklüğü, çatlak, meme başı dolgunluğu gibi nedenler annenin emzirme başarısını azaltabilir. Bu problemlerin erken dönemde giderilmesiyle öz yeterlilik artırılabilir (Kılıcı 2014). Bizim çalışmamızda ilk emzirmede problem yaşamayan annelerin emzirme öz yeterlilik ve LATCH puan ortalamalarının problem yaşayan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yenidoğan sağlığı için bebeklerin bir ayda en az 500 gr kilo almaları gerekir (Bilgen vd. 2018) Bizim çalışmamızda bebeği bir ayda 500 gramın üstünde kilo alan 196 annenin emzirme eğitimi ile emzirme öz yeterlilik ve LATCH puan artışları istatistiksel olarak anlamlı iken, bebeği bir ayda 500 gramın altında kilo alan 11 annenin öz yeterlilik ve LATCH puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı farklılıkta değildi. Çalışmamızda emzirme öz yeterlilikleri yüksek olan annelerin emzirme başarılarının da yüksek olduğu gözlenmiştir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Sağlık inanç modeli temelinde doğum sonu dönemde annelerin emzirme öz yeterlilik ve emzirme başarılarının incelendiği çalışmada elde edilen bulgular sonunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen annelerin yaş ortalamaları  $29.00 \pm 5.52$  yaş ve bu annelerin %78.3'ü 20-34 yaş aralığında bulunmaktaydı. Çalışmaya katılan annelerin %44.9'ü ortaokul mezunu ve altında eğitim düzeyleri mevcut iken %29.5'i lise mezunu %25.6'sı üniversite mezunuydu. Çalışmaya dahil edilen annelerin %78.3'ü ev hanımıydı. Çalışmaya katılan annelerin eşlerinin %62.3'ü lise veya üniversite mezunu ve %50.2'sinin işçi olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %83.6'sı çekirdek aile yapısında oldukları tespit edilmişti.

Eğitim alan annelerin hastaneden taburcu olmadan önce öz yeterlilik puanları  $60.58 \pm 6.70$  ve postpartum dört hafta sonra emzirme öz yeterlilik puanları  $67.36 \pm 7.63$  olarak tespit edildi. Eğitim alan annelerin hastaneden taburcu olmadan önce LATCH puanları  $9.25 \pm 1.23$  ve postpartum dört hafta sonra emzirme LATCH puanları  $9.68 \pm 1.30$  olarak tespit edildi. Hastaneden taburcu olmadan önce ve postpartum dört hafta sonra emzirme öz yeterlilik ve LATCH puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0.001$ ) tespit edilmiştir. Taburcu olmadan önce ( $r = 0.152$ ,  $p < 0.05$ ) ve postpartum 4 hafta sonra ( $r = 0.494$ ,  $p < 0.05$ ) postnatal EÖYÖ ile LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Emzirme eğitimi alan tüm yaş grubundaki annelerin emzirme öz yeterlilik puanı artışları istatistiksel olarak anlamlı saptandı. Çalışmada emzirme eğitimi sonrası emzirme LATCH puanını en çok arttıran grup ise adolesan grup olarak saptandı.

Çalışmamızda ortaokul ve daha altı eğitim düzeyine sahip anneler ile lise ve daha üstü eğitim düzeyine sahip anneler karşılaştırıldığında lise ve daha üstü eğitim

düzeyine sahip annelerin postpartum dördüncü haftada hem öz yeterlilik hem de LATCH puan ortalamaları daha yüksek tespit edilmiştir.

Çalışmamızda emzirme eğitimi sonunda planlı gebeliği olan annelerin öz yeterlilik puan artışının, plansız gebe kalan annelere göre daha yüksek olduğu saptandı. Planlı gebeliği olan annelerde LATCH puanlarındaki artış da istatistiksel olarak anlamlıydı.

Çalışmamızda bebekleri ile ilk bir saat içinde ten teması sağlayan annelerin öz yeterlilik puan ortalamalarının ve emzirme başarılarının, taburculuk öncesi ve postpartum dördüncü haftasında daha yüksek olduğu saptandı.

Yaptığımız çalışmada gebelik esnasında sağlık kuruluşuna 6'dan fazla kontrole giden annelerin postpartum emzirme eğitimi sonrasında öz yeterlilik ve LATCH puanlarındaki artış diğer gruplardan daha fazla olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

Başlangıçta ilk kez anne olanların emzirme öz yeterlilik puan ortalaması doğum deneyimi olan annelere göre en düşükken, emzirme eğitimi sonunda emzirme öz yeterlilik puan artışı ve puan ortalamasının en yüksek primiparlarda olduğu gözlenmiştir.

Çalışmamızda hastaneden taburcu olmadan önce ve postpartum dört hafta sonra emzirme öz yeterlilik ve LATCH ölçeği puan ortalamalarının normal vajinal doğum yapan annelerde daha yüksek olduğu saptanmıştır fakat benzer şekilde sezaryen grubunda da öz yeterlilik ve LATCH ölçeği puan artışında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir.

Erken doğum yapan annelerin emzirme eğitimi sonunda emzirme öz yeterliliği ve LATCH puanlarında artış saptanmamıştır. Miadında doğum yapan annelerin emzirme öz yeterliliği ve LATCH puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Hastaneden taburcu olmadan önce ve postpartum dört hafta sonra ilk emzirmede problem yaşamayan annelerin emzirme öz yeterlilik ve LATCH ölçeği puan

ortalamasının ilk emzirmede problem yaşayan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda gebeliğinde sağlık problemi yaşayan tüm anneler incelenmiş, hastaneden taburcu olmadan önce öz yeterlilik ve LATCH puan ortalamalarının daha düşük olmasına rağmen emzirme eğitimi sonunda bu grupta puan artışının daha fazla olduğu ve dördüncü hafta öz yeterlilik ve LATCH puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bizim çalışmamızda bebeği bir ayda 500 gramın üstünde kilo alan 196 annenin emzirme eğitimi ile emzirme öz yeterlilik ve LATCH puan artışları istatistiksel olarak anlamlıydı. Çalışmamızda emzirme öz yeterlilikleri yüksek olan annelerin emzirme başarılarının da yüksek olduğu tespit edilmiştir.

## **6.2. Öneriler**

Araştırmamıza göre annenin yaşı, eğitim durumu, paritesi, gebeliğinin planlı olup olmadığı gibi durumlar ve doğumda ten tene temasın uygulanıp uygulanmaması, doğum sonrası ek gıda verilmesi gibi faktörlerin emzirme öz yeterliliğini etkilemesinden dolayı doğum sonrası sağlık personeli tarafından riskli grubun tespit edilmesi amacıyla EÖYÖ ve LATCH emzirmeyi tanılama ve değerlendirme ölçeğinin belirli aralıklarla yapılması ve risk grubundaki annelere daha fazla desteklenmesi önerilir.

İlk emzirmede problem yaşayan annelerin yaşamayan annelere göre emzirme öz yeterlilik puanlarının daha düşük olduğu dikkate alındığında, doğum öncesi dönemden başlayarak emzirme eğitiminin tüm annelere verilmesinin sağlanması önerilir.

Doğum sonrasında başlanan emzirme eğitimi ile annelerin emzirme öz yeterliliklerinde ve LATCH puan ortalamalarında istatistiksel anlamlı artış saptanması dikkate alındığında kliniklerde doğum sonu Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı emzirme eğitim planı oluşturulmasının emzirme öz yeterlilik ve emzirme başarısını yükselteceği düşünüldüğünden tüm annelere önerilir. Ayrıca erken doğum yapan annelere ise daha fazla destek olunması sağlanmalıdır.



## KAYNAKLAR

- Akbayram HT. (2015). Gebelik Döneminde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Anne Sütü İle Beslenme ve Emzirmeye İlişkin Davranışlara Etkisi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uzmanlık Tezi, Van, (Danışman: Prof. Dr. H. Avni Şahin).
- Akyüz A, Kaya T, Şenel N. (2007). Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5):331-335.
- Akkoyun S, Arslan FT. (2016). İlk altı ay boyunca emziren annelerin öz yeterlilikleri. *J Pediatr Res*, 3(4):191-5.
- American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3):827-841.
- Amitay EL, Keinan- Boker L. (2015). Breastfeeding and childhood leukemia incidence. *JAMA Pediatrics*, 169(6):1-9.
- Aghdas K, Talat K, Sepideh B. (2014). Effective of immediate and continuous mother infant skin to skin contact breastfeeding self-efficacy of primiparous women: A randomised control trial. *Women and Birth*, 27(1):37-40.
- Alioğulları A, Esencan TY, Ünal A, Şimşek Ç. (2016). Anne Sütünün Faydalarını ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür İle Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg*, 19(4):252-260.
- Andreas NJ, Kampmann B, Le-Doare KM. (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development*, 91(11):629-635.
- Aydoğar M. (2018). Diyabet Hastalarına Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Hastaların Sağlık İncasına, Öz Etkililik Algısına ve Karar Verme Düzeyine Etkisi: Bakım Etiği Boyutula. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, (Danışman: Doç. Dr G. Yıldırım).
- Bandura A. (1977). Self- Efficacy: Toward a unifying Theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2):191-215.
- Bandura A. (1989). Regulation of cognitive processes Through Perceived Self- Efficacy. *Developmental Psychological*, 25(5):729-735.
- Bandura A. (1994). Self Efficacy. In: *Encyclopedia of human behavior* Ed: V.S. Ramachaudran, New York, vol 4, p.71-81.

- Bandura A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, 13:623-649.
- Bandura A, Adams NE. (1977). Analysis of self efficacy theory of behavioral change. *Cognitive Therapy and Research*, 1(4):287-310.
- Başıoğlu M. (2010). Memenin anatomisi, embriyolojisi, histoloji ve fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Radiology Special Topics*, 3(3):1-7.
- Bayrakçı M. (2007). Sosyal öğrenme kuramı ve eğitimde uygulanması. *SAÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 198-210.
- Baysal HY, Türkoğlu N, Küçüköğlü S. (2014). Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 4; 4(1):31-36.
- Becker MH, Maiman LA, Kirscht JP, Haefner DP, Drachman RH. (1977). The health belief model and prediction of dietary compliance: A field experiment. *Journal of Health and Social Behavior*, 18(4):348-366.
- Beyca HH. (2009). Etkin Emzirme Eğitimi Alan Postpartum Depresyonlu Anne Bebeklerinin Doğum Sonrası İlk İki Aylık Dönemde Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi. TC Sağlık Bakanlığı Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Uzm. Dr. M Ergüven).
- Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. (2018). Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. Turkish Neonatal Society guideline on nutrition of the healthy term newborn. *Turk Pediatri Ars*, 53(Suppl 1): S128-S137.
- Binns C, Lee MK, Low WY. (2016). The long- term public health benefits of breastfeeding. *Asia- Pacific Journal of Public Health*, 28(1):7-14.
- Blyth RJ, Creedy DK, Dennis CL. (2004). Breastfeeding duration in an Australian Population: The Influence of modifiable antenatal factors. *Journal of Human Lactation*, 20(1)30:38.
- Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoğlu A. (2011). İlk altı ay anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*, 11(1):5-13.
- Boss M, Gardner H, Hartmann P. (2018). Normal human lactation: Closing the gap. *F1000 Research*, 7,801.
- Brown A, Raynor P, Lee M. (2011). Healthcare professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: *A comparative study. Journal of Advanced Nursing* 67(9):1993-2003.
- Bölükbaşı H. (2016). Doğum Sonrası Altı Aylık Dönemde Postpartum Depresyonun Emzirme Öz Yeterlilik, Emzirme Başarısı ve Beslenme Durumuna Etkisi. Gazi

Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr N Şanlıer).

Bulduk S, Yurt S, Dinçer Y, Ardıç E. (2015). Sağlık Davranışı Modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1):28-34.

Cangöl E, Şahin N. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3):100-105.

Champion VL. (1984). Instrument development for health belief model constructs. *Advances In Nursing Science*, 6(3):73-85.

Champion VL, Skinner CS. (2008). Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice In: The Health Belief Model Eds: Glanz K, Rimer BK, Vıswanath K, 4<sup>th</sup> ed, Jossey Bass, San-Francisco, p. 45-65.

Çalışkan S, Selçuk GS, Özcan Ö. (2010). Fizik öğretmen adaylarının öz yeterlik inançları: cinsiyet, sınıf düzeyi ve akademik başarının etkileri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 18(2):449-466.

Çalışkan SG, Altınkaynak S. (2019). Emziriyorum bebeğim doymuyor: Yetersiz süt algısı. *Dergipark*, 2(2):1-9.

Çelebioğlu A, Tezel A, Özkan H. (2006). Bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde emzirme durumunun karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3):44-51.

Çenesiz E. Atak N. (2007). Türkiye’de sağlık inanç modeli ile yapılmış araştırmaların değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6):427-434.

Çetin Ö. (2016). Postpartum Erken Dönemde Uygulanan Refleksolojinin Laktasyon Hormonları Üzerine Etkisi. Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa, (Danışman: Doç. Dr. F. Kosova).

Çiçek Z. (2012). Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Kadınların Bilinçsiz ve Reçetesiz İlaç Kullanımı Üzerine Etkisi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum, (Danışman: Prof. Dr. B. Erci).

Çökelek F. (2017). Emzirme süresi ve sıklığı ne olmalı? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2):375-384.

Demirtaş B. (2011). Türkiye’de anne sütü bankaları olmalı mı? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1):73-77.

Dennis Cl. (1999). The breastfeeding self- efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 32(6):734-44.

- Dennis CL, Faux S. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3):195-201.
- Dennis CL, Faux S. (1999). Development and psychometric testing of the breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing Health*, 22(5):399-409.
- Dönmez AY (2019). Term Bebeği Olan Ebeveynlerin Anne Sütü Algısının, Sadece Anne Sütü İle Beslenme Süresi İle İlişkisi. Cumhuriyet Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sivas, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi E Ünver Korğalı).
- Durmuş E. (2019). Emzirme Eğitiminin Annelerin Bebeklerini Besleme Tutumuna, Emzirme Motivasyonu ve Yeterliliğine Etkisi. Haliç Üniversitesi, Yüksek Lisans tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi L. Kutlu).
- Dursun ŞS. (2015). Bir üç yaş arası bebeğe sahip annelerin annelik becerilerinde öz yeterliliklerinin incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1(Suppl2):S613-S628
- Eker A, Yurdakul M. (2006). Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(9):158-163.
- El-Khuffash A, Jain A, Lewandowski AJ, Levy PT. (2020). Preventing disease in the 21st. century: Early breast milk exposure and later cardiovascular health in premature infants. *Pediatric Research*, 87,385-390.
- Emmanuel A. (2015). A literature Review of the Factors That Influence Breastfeeding: An Application of the Health Belief of Model. *International Journal of Nursing and Health Science*, 2(3):28-36.
- Erdal S. (2018). Çalışan Kadınlara Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin ve Sağlık Okuryazarlığının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karabük, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi G. Kar).
- Ersin F, Bahar Z. (2012). Sağlığı geliştirme modelleri'nin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: Bir literatür derlemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(1):28-38.
- Ertüzün E, Karaküçük S. (2014). Sağlık İnanç Modeli Perspektifinde sportif rekreasyon aktivitelerine bakış. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 19(1-4):1-9.
- Evcili F, Kaya M. (2019). The effect of postpartum afterpain on breastfeeding self-efficacy. *Cukurova Med J*, 44(Suppl 1):S296-S307.
- Gill SL, Reifsnider E, Mann AR, Villarreal P Tinkle MB. (2004). *The Journal of Perinatal Education*, 13(3):39-50.

- Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. (Eds), (2008). Health Behavior and Health Education theory , research and practice. 4<sup>th</sup>ed, Jossey-Bass, San- Francisco.
- Gonzales AM Jr. (2020). Breastfeeding Self-Efficacy of Early Postpartum Mothers in an Urban Municipality in the Philippines. *Asian Pacific Island Nursing Journal*, 4(4):135-143.
- Gökçeoğlu E, Küçükoğlu S. (2018). Validity and Reliability Study of Perception of Insufficient Milk Supply Questionnaire for Turkish Society. *International Journal of Innovative Research and Reviews*,2(2):15-20.
- Gölbaşı Z, Tuğut N, Karataş M, Çetin A. (2019). Kısa Mesaj ve Telefon Aramaları ile Desteklenen Postpartum Emzirme Danışmanlığının İlk Altı Aydaki Emzirme Davranışına Etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*,10(1):33-41.
- Gözüm S, Çapık C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*,7(3):230-237.
- Gümüşsoy S. (2012). Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Özyeterliliğinin ve Emzirme Süresinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ş Ünsal Atan).
- Gür E. (2007). Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*, 42(1):11-15.
- Hamosh M. (2001). Bioactive factors in human milk. *Pediatric Clinics of North America*, 48(1):69-86.
- Hankel MA, Kunseler FC, Oosterman M. (2019).Early Breastfeeding Experiences Predict Maternal Self-Efficacy During the Transition to Parenthood. *Breastfeed Med*.4(8):568-574.
- Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 104(467):30-37.
- Irmak (2016). Anne sütünün önemi ve ilk altı ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician*.7(2):27-31.
- Işık G, Çetişli NE, Başkaya VA. (2018). Doğum şekline göre annelerin postpartum ağrı, yorgunluk düzeyleri ve emzirme öz yeterlilikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(3): 224-232.
- İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. (2017). Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 7(3):183-190.

- İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. (2010). Annelerin Emzirme Danışmanlığı Alma Durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53(3):189-197.
- Jensen D, Wallace S, Kelsay P. (1994). LATCH: A breastfeeding charting system and documentation tool. *Journal of Obstetric, Gynecologic Neonatal Nursing*, 23(1):27-32.
- Khorshidifard M, Amini M, Dehghani MR, Zaree N, Pishva N, Zarifsanaiey N. (2015). Assessment of Breastfeeding Education by Face to Face and Small-Group Education Methods in Mothers' Self-Efficacy in Kazeroun Health Centers in 2015. *Women's Health Bull*, In press(In press):e41919.
- Kılınç E, Gür K. (2018). Okul Yaralanmalarını Önlemede Sağlık İnanç Modeli Temelli Girişimlerin Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3):467-475.
- Kılıcı H. (2014). Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı İle Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik Ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın. (Danışman: Doç. Dr. A Çoban).
- Kılıcı H, Çoban A. (2016). The correlation between breastfeeding success in the early postpartum period and the perception of self efficacy in breastfeeding and breast problems in the late postpartum. *Breastfeed Med*, 11(4):188-195.
- Kingston D, Dennis CL. (2007). Exploring breastfeeding Self-Efficacy. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 21(3):207-215.
- Koskinen KS, Aho AL, Hannula L, Kaunonen M. (2014). Maternity hospital practices and breast feeding self-efficacy in Finnish primiparous and multiparous women during the immediate postpartum period. *Midwifery*. 30(4):464-470.
- Küçüköğlü S, Çelebioğlu A. (2014). Hasta yenidoğanların annelerinden emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1):1-14.
- Koç GI, Tezcan S. (2005). Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 12(2):1-13.
- Köksal N, Aydoğdu H, Şentürk E, Perçin K, Özkan H. (2005). Anne sütünün immünolojik özellikleri. *Güncel Pediatri*, 3(2):74-77.
- Küçüköğlü S, Çelebioğlu A. (2014). Hasta yenidoğanların annelerinden emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1):1-14.
- Mamun AA, O'Callaghan MJ, Williams GM, Najman JM, Callaway L, McIntyre HD. (2015). Breastfeeding is protective to diabetes risk in young adults: a longitudinal study. *Acta Diabetol*, 52(5):837-844.

- Mızrak B. (2013). Eskişehir’de Bir Grup Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Primiplarlara Verilen Antenatal Eğitimin Emzirme Öz Yeterlilik Algısına Etkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, (Danışman: Doç. Dr. N Özerdoğan).
- Mohamad Yusuff AS, Tang L, Binns CW, Lee AH. (2015). Prevalence and risk factors for postnatal depression in Sabah, Malaysia: a cohort study. *Women Birth*. 28(1):25-29.
- Ngo LTH, Chou HF, Gau ML, Liu CY. (2019). Breastfeeding self efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. *Midwifery journal*,70:84-91.
- Noel-weiss J, Rupp A, Cragg B, Bassett V, Woodend AK. (2006). Randomized controlled trial to determine effects of prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(5):616-624.
- Olgun N, Altun ZA. (2012) Sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin diyabet hastalarının bakım uygulamalarına etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 46-57.
- Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H, Jimba M. (2008). The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(5):546-555.
- Özilice Ö, Günay T. (2018). Emzirme ve Sürdürülebilir Kalkınma. *İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 8(1):1-7.
- Özkan E. (2017). Yeni Doğum Yapmış Annelerin Anne Sütü Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi ve Anne Sütü İle Beslenme Başarısında Hemşire Tarafından Verilen Eğitiminin Katkısının Ölçülmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. F Erdoğan).
- Mikhail BI, Petro-Nustas WI. (2001). Transcultural Adaptation of Champion’s Health Belief Model Scales. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(2):159-165.
- Özmen D. (2004). “Sağlık İnanç Modeli” Yaklaşımı ile Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutumlara Yönelik Ölçek Çalışması. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: S Altuğ Özsoy).
- Özsoy S. (2014). Adölesan annelerin emzirmeye yönelik düşünce ve uygulamaları. *F.N. Hem. Derg*,22(2):84-93.
- Palmeira P, Carneiro-Sampaio M. (2016). Immunology of breast milk. *Rev Assoc Med Bras*,62(6)584-593.
- Pemo K, Philips D, Hutchinson AM. (2020). Midwives’ perceptions of barriers to exclusive breastfeeding in Bhutan: A qualitative study. *Women Birth*, 33(4):377-384.

- Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR, Marilyn FS. (1990). Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. *Nursing Research*, 39(6):326–332.
- Piro SS, Ahmed HM. (2020). Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: An experimental study. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(19):1-12.
- Rosenstock IM.(1974). Historical origins of the health belief model, *Health Education Monographs* 2(4):
- Ruth A, Lawrence, Robert M. (2011). Practical Management of The Mother-Infant Nursing Couple. Breastfeeding: A guide for the medical profession.(7th edition USA, Elsevier Inc. p:232-282.)
- Samlı G, Kara B, Ünalın PC, Samlı B, Sarper N, Gökıalp AŞ. (2006). Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. *Marmara Medical Journal*, 19(1):13-20.
- Samur G. (2008). Anne Sütü. 1. Baskı, Klasmat Matbaacılık, Ankara.
- Sarı Ç, Altay N. (2020). Effects of providing nursing care with web-based program on maternal self efficacy and infant health. *Public Health Nursing*.
- Schafer R, Genna CW. Physiologic Breastfeeding: Physiologic Breastfeeding: A Contemporary Approach to Breastfeeding Initiation. *Midwifery Womens Health*, 60(5):546-553.
- Selimoğlu MA, Celiloğlu ÖS, Celiloğlu C. (2010). Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkisi. *Türk Pediatri Arşivi*, 45(4):309-314.
- Söylemez S. (2019). Sağlık İnanç Modeli ile Kadınların Doğum Şekli Tercihini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale, (Danışman: Doç. Dr. A Dinç).
- Spencer JP (2008). Management of Mastitis in Breastfeeding Women. *American Academy of Family Physicians*, 78(6):727-731.
- Stubert J, Hartmann S, Reister F, Janni W. (2018). The risks associated with obesity in pregnancy. *Deutsches Arzteblatt International*, 115(26):453-454.
- Sunmaz D. (2003). Ebeveyn Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkiye'deki Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. G. Başer).
- Şahin D. (2017). Gebelerin Anne Sütü Sağma Teknikleri ve Saklama Koşulları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, (Danışman: Yrd. Doç. Dr A Topan).



- Taşçı D. (2020). 40 Yaş ve Üzeri Kadın Hastalarda Meme Kanseri Tarama Yöntemlerini Kullanma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Uzm. Dr. D Yengil Taci).
- Taşkın L. (2003). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş VI. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, s: 351-363, 365-379, 381-397.
- Tokat MA. (2009). Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. H. Okumuş).
- Tokat MA, Okumuş H. (2013). Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1):21-29.
- Tokat MA, Elmas S, Yeyğel Ç. (2017). Gestasyonel Diyabetin Emzirme Sonuçlarına ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4):193-200.
- Tuthill EL, Mcgrath JM, Graber M, Cusson RM, Young SL. (2016). Breastfeeding self-efficacy: A critical review of Available Instruments. *Journal of Human Lactation*, 32(1):35-45.
- Uraş N. (2017). Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Dergisi*, 2(2):133-153.
- Vincent A. (2015). The Effect of Breastfeeding Self-Efficacy on Breastfeeding Initiation, Exclusivity, and Duration. Walden University, College of Health Sciences, Doctoral Study, America, (Chief Academic Officer: Ph. D. E Riedel).
- Wang Y, Briere CE, Xu W, Cong X. (2019). Factors affecting breastfeeding outcomes at six months in preterm infants. *Journal of Human Lactation*, 35(1):80-89.
- Weimer J. (2001). The economic benefits of breastfeeding: A review and analysis.
- Weinstein ND. (1993). Testing four competing theories of health protective behavior. *Health Psychology*. 12:324-333.
- World Health Organization, UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, Geneva: WHO, 2003: 1-4, 7-9. [http:// www. who. int/ nutrition/ topics/ global\\_ strategy/ en/ print. html](http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/print.html).
- Yenal K, Tokat MA, Ozan YD, Çeçe Ö, Abalı FB. (2013). Annlerin Emzirme Öz Yeterlilik Algıları ile Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2):14-19.
- Yenal K, Okumuş H. (2003). LATCH emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(1):38-43.

Yıldırım M. (2012). Resimli İnsan Anatomisi. 2. Basım. Nobel Tıp Kitapevi. İstanbul.

Yılmazbaş P, Gökçay G. (2018). Çocukluk çağı obezitesi ve önlenmesi. *Çocuk Dergisi*, 18(3):103-112.

Yiğitbaş Ç, Kahriman İ, Çalık KY, Bulut HB. (2012). Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2):49-59.

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

### İnternet Kaynakları

İnternet: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf) (Erişim Tarihi: 23.02.2020).

İnternet: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf) (Erişim Tarihi: 14.04.2020).

İnternet: World Health Organization (WHO), “Global Nutrition Targets 2025 Policy Brief Series”[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149018/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.2\\_eng.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149018/WHO_NMH_NHD_14.2_eng.pdf?ua=1) (Erişim Tarihi:10.04.2020).

İnternet: UNICEF, “United Nations International Children’s Emergency Fund”  
<https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BClenleri/t%C3%BCm-d%C3%BCnyada-bebekler-ve-anneler-emzirmeye-yat%C4%B1r%C4%B1m-yap%C4%B1lmamas%C4%B1n%C4%B1n-olumsuz> (Erişim Tarihi: 14/04/2020).

İnternet: <https://www.unicef.org/press-releases/why-family-friendly-policies-are-critical-increasing-breastfeeding-rates-worldwide> (Erişim Tarihi:30/10/2020).

İnternet: <https://www.unicef.org/turkey/en/press-releases/why-family-friendly-policies-are-critical-increasing-breastfeeding-rates-worldwide> (Erişim Tarihi: 15/09/2020).

## **EKLER**

### **EK 1: Anket Formu**

Değerli Katılımcı,

Öz yeterlilik kavramı bireyin bir eylemi yapabileceğine olan tam inancıdır. Öz yeterlilik algısı güçlü olan bireyler; kolay olmayan işlerin üstesinden rahatlıkla gelebilir.

Bu çalışma, emzirme öz yeterliliğinin gelişmesinde eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Taburcu olmadan önce verilecek emzirme eğitimi sonucunda emzirme davranışlarınız incelenecek, 1 ay sonra çağrılacak kontrole davranışlarındaki durum tekrar değerlendirilerek eğitimin öz yeterliliğin oluşmasındaki rolü incelenecektir. Araştırma hakkında gerekli izinler alınmıştır. Vereceğiniz telefon bilgisi ve kişisel bilgileriniz güvenli yerde saklanacaktır. Çalışma sonuçlarının doğruluğu açısından lütfen size en yakın gelen seçenekleri tercih ediniz. Çalışmayı kabul ediyorsanız adınız soyadınız ve tarihi belirtmeniz rica olunur.

Çalışmaya katıldığınız için çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans öğrencisi  
GAMZEBAYRAK BAŞDAĞ

TARİH:

Adı-soyadı:

Telefon no:

BİREY TANILAMA FORMU:

1. Kaç yaşındasınız? .....
2. Öğrenim durumunuz nedir?
  - ( ) Okur yazar değil
  - ( ) Okur yazar
  - ( ) İlkokul-ortaokul mezunu
  - ( ) Lise mezunu
  - ( ) Üniversite ve üzeri mezun
3. Mesleğiniz nedir?

- Ev hanımı  
 Memur  
 İşçi  
 Serbest meslek  
 Diğer
4. Eşinizin öğrenim durumu nedir?  
 Okur yazar değil  
 Okur yazar  
 İlkokul-ortaokul mezunu  
 Lise mezunu  
 Üniversite ve üzeri mezun
5. Eşinizin mesleği nedir?  
 İşçi  
 Serbest meslek  
 Memur  
 Diğer
6. Sosyal güvence durumunuz nedir?  
 var  
 yok
7. Aylık gelirinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?  
 Gelir giderden fazla  
 Gelir gidere eşit  
 Gelir giderden az
8. Aile tipiniz nedir?  
 Geniş aile  
 Çekirdek aile

**GEBELİĞE AİT ANKET FORMU:**

9. Bebeğinize isteyerek mi hamile kaldınız?  
 Evet  
 Hayır
10. Gebeliğiniz süresince sağlık kontrollerinize nereye gittiniz?  
 Aile hekimliği  
 Özel poliklinik

- Özel hastane  
 Devlet hastanesi  
 Üniversite hastanesi
11. Gebeliğiniz süresince kaç kere sağlık kuruluşuna başvurduunuz?  
 2 'den az  2-4  4-6  6'dan fazla
12. Gebeliğinizde sağlığınıza ilgili sorun yaşadınız mı?  
 Evet .....(belirtiniz)  
 Hayır
13. Gebeliğiniz süresince emzirme eğitimi aldınız mı?  
 Evet.....(kim olduğunu yazınız.)  
 Hayır
14. Gebeliğiniz süresince gebe okuluna başvurduunuz mu?  
 Evet  
 Hayır
15. Daha önceki gebeliğinizde bebeğinize anne sütü verdiniz mi? (doğum yapmamışsanız 18.soruya geçiniz.)  
 Evet  
 Hayır
16. Bebeğinize emzik veya biberon kullanmayı düşünüyor musunuz?  
 Evet  
 Hayır
- DOĞUMA AİT ANKET FORMU:
17. Doğum sayınız nedir?.....
18. Kaç haftalıkken doğum yaptınız?.....
19. Doğum şekliniz nedir?  
 Sezeryan  
 Normal
20. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?  
 Kız  
 Erkek
21. Doğum sırasında herhangi bir problem yaşadınız mı?  
 Evet  
 Hayır

22. Doğum yaptıktan sonra bebeğinizde sağlık problemi oldu mu?  
( ) Evet.....(belirtiniz)

( ) Hayır

23. Bebeğiniz doğumdan sonra yenidoğan yoğun bakıma yattı mı?

( ) Evet

( ) Hayır

24. Doğumdan sonra bebeğinizle beraber ne zaman taburcu oldunuz?

( ) 1 gün

( ) 2 gün

( ) 3 gün

( ) 4 gün ve daha fazla

EMZİRMEYE AİT ANKET FORMU:

25. Bebeğinize ne kadar süre anne sütü vermeyi düşünüyorsunuz?

( ) İlk 6 ay

( ) 6-12 ay

( ) 12-18 ay

( ) 18-24 ay

( ) 24 ay ve üzeri

26. Bebeğinize doğumdan sonra ilk ne zaman anne sütü verdiniz?

( ) İlk 60 dakikadan önce

( ) Doğumdan 60 dakika sonra

( ) Emzirme olmadı

27. İlk emzirmede herhangi bir problem yaşadınız mı?

( ) Evet

( ) Hayır

28. Bebeğinize tek seferde emzirmeye ayırdığınız süre ne kadar?

( ) 10 dakikadan az

( ) 15-20 dakika arası emzirme

( ) 20 dakikadan fazla

29. Bebeğinizi emzirirken yorgunluk hissediyor musunuz?

( ) Evet

( ) Ara sıra

( ) Hayır

30. Bebeğinize doğum yaptıktan sonra ilk ne verdiniz?

- Kolostrum (doğumdan sonra memede ilk oluşan süt)  
 Su  
 Şekerli su  
 Hazır mama  
 Diğer

31. İlk emzirmede size yardım eden oldu mu?

- Evet .....(belirtiniz)  
 Hayır

32. Anne sütünü kendiniz için tercih etme sebebiniz nedir? (Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz)

- Olabilecek meme, rahim kanseri gibi hastalıklardan koruması  
 Doğumdan sonra ilk aylarda gebe kalmayı önleyebilmesi  
 Kilo vermeyi kolaylaştırması  
 Menopoz (adetten kesilme) döneminde kemik erimesini engellemesi  
 Anne ve bebek arasındaki bağı güçlendirmesi  
 Maliyetinin olmaması  
 Çevreye zarar vermemesi

33. Emzirme döneminde emzirmeyle ilgili bir problem yaşadığınızda nereye başvuracağınızı biliyor musunuz?

- Evet  
 Hayır  
 Böyle bir hizmetin olduğundan haberim yok

34. Bebeğinizin;

	Kilo	Boy
Hastaneden taburcu olmadan önce		
4.hafta		

35. Bebeğinize anne sütü dışında ek gıda veriyor musunuz?

	Evet (nedenini yazınız)	Hayır
Hastaneden taburcu olmadan önce		
4.hafta		

36. Bebeğinizi ne kadar süre emziriyorsunuz?

	Gündüz	Gece
Hastaneden taburcu olmadan önce		
4.hafta		

37. En son hangi memenizden bebeğinizi emzirmeye başlıyorsunuz?

	İlk emzirdiğimden	Son emzirdiğimden	Dikkatimi çekmedi
Hastaneden taburcu olmadan önce			
4.hafta			

38. Herhangi bir sebeple emzirmeyi bırakmak zorunda kaldınız mı?

	Evet (nedenini yazınız.)	Hayır
Hastaneden taburcu olmadan önce		
4. hafta		

39. Emzirirken meme sorunu yaşadınız mı?

	Evet	Hayır
Hastaneden taburcu olmadan önce		
4. hafta		



## EK 1 (devamı): Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

### Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

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

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

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

Dennis tarafından 2003 yılında geliştirilen ve Aluş Tokat ve ark (2008) tarafından Türkçe güvenilirlik geçerliliği yapılan “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formunun” kullanmanızdan memnuniyet duyacağız


Doç. Dr. Merlinda Aluş Tokat

**EK 1 (devamı): LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı**


Değerlendirme	Puanlama		
	0	1	2
Kriterleri	0	1	2
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksiz memeyi tutmayı başaramaz	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür	Areolayı da ağza alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer, dudaklar dışa doğru dönük
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında sürekli, güçlü ekspirasyonlar görülür
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük eziklikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal Yardım	Yardımsız

## EK 2: LATCH Emzirme Ölçeği İzin Yazısı

← 📧 📧 📧 📧 📧 📧 📧 📧 📧 1 ileti dizisinden 1. < >

 **Gamze BAYRAK BAŞDAĞ** <bayrakgamze90@gmail.com> 11 Ağu 2018 Cmt 10:08 ☆ ↶ ⋮  
Alıcı: kezban.yenal ▾

Merhaba Kezban Hocam  
Karabük Üniversitesi ebelik bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Emzirme Öz Yeterliliğinin sağlık inanç modeline göre değerlendirilmesi konulu tez çalışmamda Türkçeye uyarladığınız ve geliştirdiğiniz LATCH emzirme tanılama ölçeğini izniniz olursa kullanmak istiyorum.  
Bilgilerinize sunar, izninizi arz ederim.  
Saygılar

 **Kerziban Yenal** <kezban.yenal@gmail.com> 14 Ağu 2018 Sal 23:22 ☆ ↶ ⋮  
Alıcı: ben ▾

Sevgili Gamze Bayrak Başdağ  
Latch Emzirme Tanılama Ölçeğini kullanımınızdan memnuniyet duyarım. Tezinizde başarılar dilerim.

Doç.Dr. Kerziban Yenal  
Lefke Avrupa Üniversitesi

11 Ağustos 2018 10:08 tarihinde Gamze BAYRAK BAŞDAĞ <bayrakgamze90@gmail.com> yazdı:  
\*\*\*

Merhaba Kezban Hocam  
Karabük Üniversitesi ebelik bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Emzirme Öz Yeterliliğinin sağlık inanç modeline göre değerlendirilmesi konulu tez çalışmamda Türkçeye

## **ÖZGEÇMİŞ**

Gamze BAYRAK BAŞDAĞ 1990 yılında Karabük'te doğdu. İlk ve orta öğretimini aynı şehirde tamamladı. Safranbolu Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi'nden mezun olduktan sonra 2009 yılında Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü'ne girdi. 2013 yılında mezun olduktan sonra aynı yıl Ağrı Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Kadın Doğum Acil biriminde iki yıl görev yaptı. 2015 yılında Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Lohusa servisinde ebe ve bebek hemşiresi görevinde bulundu. Son bir yıldır doğum salonu biriminde görev yapmaktadır. 2017 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans eğitimine başlamıştır.

### **ADRES BİLGİLERİ**

Adres : Aşağı Tokatlı Köyü Merkez mah. Teras Park Vadi Evleri D Blok Da:3  
Safranbolu/KARABÜK

Tel : 05433461868

e-posta: bayrakgamze90@gmail.com