



T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**0-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERDE ALGILANAN
SOSYAL DESTEĞİN, POSTPARTUM DEPRESYONUN VE
BEBEK BESLENME TUTUMUNUN EMZİRME ÖZ-
YETERLİLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İlknur KIRDAR

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Ankara, 2024

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**0-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERDE ALGILANAN
SOSYAL DESTEĞİN, POSTPARTUM DEPRESYONUN
VE BEBEK BESLENME TUTUMUNUN EMZİRME ÖZ-
YETERLİLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İlknur KIRDAR

Dr. Öğr. Üyesi Sibel PEKSOY KAYA

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Ankara, 2024

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerde Algılanan Sosyal Desteğin, Postpartum
Depresyonun ve Bebek Beslenme Tutumunun Emzirme Öz-Yeterliliği Üzerine
Etkisinin Değerlendirilmesi

İlknur KIRDAR

Yüksek Lisans Tezi

05.06.2024

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Sibel PEKSOY KAYA

Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Sena KAPLAN

Dr. Öğr. Üyesi Sibel PEKSOY KAYA

Dr. Öğr. Üyesi Sakine YILMAZ

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için
gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Sena KAPLAN

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

05.06.2024

İlknur KIRDAR

İTHAF

*Beni bugünlere getiren anneme ve babama;
tez yazım sürecimde vefat eden bebek kuzenim Batuhan Taha KIRDAR'a
ithaf ediyorum.*

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tez çalışmam süresince her konuda bilgisi ve tecrübeleri ile bana yol gösterici olan, ilgisi ve alakasıyla her zaman yanımda olup beni destekleyen, birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sibel PEKSOY KAYA'ya,

Değerli katılımları ve katkılarından dolayı tez jürimde yer alan sayın hocalarım Prof. Dr. Sena KAPLAN'a ve Dr. Öğr. Üyesi Sakine YILMAZ'a,

Lisansüstü eğitimimde bilgi ve tecrübeleriyle akademik gelişmeme destek sağlayan, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümü'nde görev yapan sayın hocalarım; Prof. Dr. Sena KAPLAN'a, Doç. Dr. Sevil ŞAHİN'e, Doç. Dr. Ayten ARIÖZ DÜZGÜN'e, Dr. Öğr. Üyesi Halime ABAY'a ve emzirmenin modellenmesinde istatistiksel analizlere destek veren sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Pervin DEMİR'e,

Lisansüstü eğitimim süresince beni destekleyen Ankara Pursaklar Devlet Hastanesi'ndeki mesai arkadaşlarıma ve veri toplama sürecimde bana destek olan aile sağlığı merkezlerindeki çalışanlarına,

Genel bilgiler bölümünde bulunan kavram haritasındaki görselleri çizerek tezime destek olan çocukluk arkadaşım Sibel KARAKUŞ'a, tanıştığımız ilk günden beri daima yanımda olan, her zaman bana destek veren ve motive eden kıymetli dostum Merve ŞEN'e,

Koşulsuz yanımda olan, desteklerini esirgemeyen canım kardeşlerim Yusuf KIRDAR'a, Yasin KIRDAR'a, Mehmet Ali KIRDAR'a ve hayatımın her aşamasında bana inanan, destekleyen ve beni bugünlere getiren canım annem Ümmühan KIRDAR'a, canım babam Murat KIRDAR'a,

Desteğini her zaman hissettiren, heyecanımı paylaşan, her düştüğümde kaldıran, sevgi ve ilgisini göstererek zor zamanlarımda yanımda olan eşim Ahmet Taha CANER'e,

Teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	x
ABSTRACT	xi
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
TABLolar DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Amaç.....	4
1.3. Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi.....	5
2.2. Dünyada ve Ülkemizde Emzirme Oranları.....	5
2.3. Dünyada ve Ülkemizde Emzirme Politikaları	7
2.4. Laktasyonun Fizyolojisi	9
2.5. Laktasyonda Hormonların İşlevleri	12
2.6. Anne Sütünün İçeriği.....	13
2.6.1. Proteinler	13
2.6.2. Yağlar	13
2.6.3. Karbohidratlar	13
2.6.4. Vitaminler.....	14
2.6.5. Mineraller	14
2.7. Anne Sütünün Salgılandığı Döneme Göre Özellikleri	14
2.7.1. Ön Süt.....	14
2.7.2. Son Süt	15
2.7.3. Kolostrum.....	15
2.7.4. Geçiş Sütü (Transizyonel).....	15
2.7.5. Matür (Olgun) Süt	15
2.8. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları.....	16
2.8.1. Anneye Faydaları	16
2.8.2. Bebeğe Faydaları.....	17
2.9. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	17

2.9.1. Bebeğin Yaş Dönemine Göre Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	18
2.9.2. Annenin Bireysel, Obstetrik ve Sosyo-Kültürel Özelliklerine Göre Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	20
2.10. Emzirme Öz-Yeterliliği.....	21
2.10.1. Öz-yeterlilik Kavramı	21
2.10.2. Emzirme Öz-yeterlilik Kuramı ve Emzirmeye Etkisi	21
2.10.3. Emzirme Danışmanlığı, Emzirme Sürecinde Hemşirelerin Rollerini.....	23
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	26
3.1. Araştırmanın Tipi.....	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	27
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Çıkarılma Kriterleri	29
3.5. Veri Toplama Araçları.....	29
3.5.1. Bireysel Bilgi Formu.....	29
3.5.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği – Kısa formu	30
3.5.3. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği	30
3.5.4. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği.....	31
3.5.5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	31
3.6. Verilerin Toplanması.....	32
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	32
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	33
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	33
4. BULGULAR.....	35
4.1. Annelerin EÖYÖ, BBTÖ, EPDÖ ve ÇBSDÖ Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	36
4.2. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre EÖYÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	37
4.3. Annelerin EÖYÖ Toplam Puan Ortalamalarının BBTÖ, EPDÖ, ÇBSDÖ Toplam Puan Ortalamaları ile Bazı Değişkenler Arasındaki İlişisine ve Etkisine Yönelik Bulgular	45

5. TARTIŞMA	47
5.1. Annelerin EÖYÖ, BBTÖ, EPDÖ ve ÇBSDÖ Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	48
5.2. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre EÖYÖ ve Diğer Ölçeklerin Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	49
5.3. Annelerin EÖYÖ Toplam Puan Ortalamalarının Diğer Ölçeklerin Toplam Puan Ortalamaları ile Bazı Değişkenler Arasındaki İlişisine ve Etkisine Yönelik Bulguların Tartışılması	60
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
7. KAYNAKLAR.....	64
8. EKLER.....	81
Ek-1. Güç Analizleri	81
Ek-2. Bireysel Bilgi Formu.....	82
Ek-3. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form.....	86
Ek-4. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği.....	87
Ek-5. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği.....	88
Ek-6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	90
Ek-7. Etik Kurul Onay Belgesi	91
Ek-8. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Toplum Sağlığı Birimi Araştırma İzin Formu	92
Ek-9. Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçek Kullanım İzni	94
Ek-10. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Kullanım İzni.....	95
Ek-11. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği Kullanım İzni	96
Ek-12. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni	97
Ek-13. Bilgilendirilmiş Onam Formu	98
Ek-14. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre BBTÖ, EPDÖ, ÇBSDÖ Puanlarının Dağılımı.....	99
Ek-15. Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre BBTÖ, EPDÖ, ÇBSDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	100
Ek-16. Annelerin Obstetrik Öykülerinde Bebeklerine ve Emzirmeye İlişkin Bazı Özelliklerine Göre BBTÖ, EPDÖ, ÇBSDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	101

Ek-17. Annelerin Bebeğine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre BBTÖ, EPDÖ, ÇBSDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	102
Ek-18. Annelerin Emzirmeye ve Emzirme Desteğine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre BBTÖ, EPDÖ, ÇBSDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	103
Ek-19. Emzirme öz-yeterliliği ölçeğinin, diğer ölçekler ve bazı değişkenler ile korelasyonu.....	104
Ek-20. Özgeçmiş.....	105



ÖZET

0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerde Algılanan Sosyal Desteğin, Postpartum Depresyonun ve Bebek Beslenme Tutumunun Emzirme Öz-Yeterliliği Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Bu çalışma, 0-12 aylık bebeği olan annelerde algılanan sosyal desteğin, postpartum depresyonun ve bebek beslenme tutumunun emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

Çalışma, 15 Aralık 2023 – 15 Mart 2024 tarihleri arasında Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Toplum Sağlığı Birimine bağlı üç aile sağlığı merkezinde yürütülmüştür. Çalışmaya 200 anne dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında “Bireysel Bilgi Formu”, “Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği-Kısa Formu (EÖYÖ)”, “Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (BBTÖ)”, “Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBSDÖ)” kullanılmıştır. Verilerin analizinde “Student t testi”, “Tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA)” ve “Welch ANOVA” testleri kullanılmıştır. EÖYÖ ile diğer ölçekler ve bazı değişkenler arasındaki ilişkinin ve etkinin incelenmesi amacıyla “Pearson korelasyon analizi” ve “Yapısal eşitlik modeli”nden yararlanılmıştır.

Çalışmamızda annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması $60,93 \pm 6,78$, BBTÖ toplam puan ortalaması $65,65 \pm 5,72$, ÇBSDÖ toplam puan ortalaması $65,55 \pm 17,18$, EPDÖ toplam puan ortalaması $8,28 \pm 5,02$ ’ dir. Annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması ile EPDÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf bir ilişki vardır ($r = -0,186$, $p < 0,05$). Annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması ile ÇBSDÖ toplam puan ortalaması ve yaşayan çocuk sayısı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır (sırasıyla, $r = 0,170$, $r = 0,157$, $p < 0,05$). Yapısal eşitlik modellemesinde eğitim düzeyinin yüksek ve emzirme güçlüğünün olması durumunda EÖYÖ puanı azalırken ($p < 0,001$), BBTÖ ve ÇBSDÖ puanı arttıkça EÖYÖ puanının arttığı belirlenmiştir ($p < 0,01$).

Çalışma sonucunda emzirme öz-yeterliliğini etkileyen faktörlerin çok yönlü olduğu belirlenmiştir. Hemşireler; emzirme öz-yeterliliğini etkileyebilecek bireysel, obstetrik ve sosyo-kültürel özellikleri emzirme danışmanlığında dikkate almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bebek beslenmesi tutumu, emzirme öz-yeterliliği, hemşirelik, postpartum depresyon, sosyal destek.

ABSTRACT

Evaluation of the Effect of Perceived Social Support, Postpartum Depression and Infant Feeding Attitudes on Breastfeeding Self-Efficacy in Mothers with 0-12 Month Old Babies

This study was conducted in a descriptive and correlational design to evaluate the impact of perceived social support, postpartum depression, and infant feeding attitudes on breastfeeding self-efficacy among mothers with 0-12 month old babies.

The study was conducted between 15 December 2023 and 15 March 2024 in three family health centers affiliated with the Ankara Provincial Health Directorate Community Health Unit. 200 mothers were included in the study. "Individual Information Form", "Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF)", "Infant Nutrition Attitude Scale (IIFAS)", "Edinburg Postpartum Depression Scale (EPDS)" and "Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS)" were used to collect the data. "Student t test", "One Way ANOVA" and "Welch ANOVA" tests were used in the analysis of the data. "Pearson correlation analysis" and "Structural equation model" were used to examine the relationship and effect between BSES-SF and other scales and some variables.

In our study, the mean total score of the mothers on the BSES-SF was 60.93 ± 6.78 , their IIFAS total mean score was 65.65 ± 5.72 , their MSPSS total mean score was 65.55 ± 17.18 , and their EPDS total mean score was 8.28 ± 5.02 . There is a weak negative relationship between the mothers' BSES-SF total score average and EPDS total score average ($r = -0.186$, $p < 0.05$). There is a weak positive relationship between the mothers' BSES-SF total mean score and the MSPSS total score mean and the number of living children ($r = 0.170$, $r = 0.157$, $p < 0.05$, respectively). In structural equation modeling, if the education level is high and breastfeeding difficulties are present, the BSES-SF score decreases ($p < 0.001$), while as the IIFAS and MSPSS scores increased, the BSES-SF score increased ($p < 0.01$).

As a result of the study, it was determined that the factors affecting breastfeeding self-efficacy were multifaceted. Nurses should take into account individual, obstetric and socio-cultural characteristics that may affect breastfeeding self-efficacy in breastfeeding counseling.

Key Words: Breastfeeding self-efficacy, infant feeding attitude, nursing, postpartum depression, social support.

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

AAP	: The American Academy of Pediatrics
ALPP	: The Academy of Lactation Policy and Practice
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BBTÖ	: Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği
BDH	: Bebek Dostu Hastane
BM	: Birleşmiş Milletler
ÇBSDÖ	: Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EÖYÖ	: Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği
EPDÖ	: Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği
IBLCE	: International Board of Lactation Consultant Examiners
Ig	: İmmünoglobulin
SKA	: Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları
SS	: Standart Sapma
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	: United Nations Children's Fund
WHO	: World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1	<i>Dünyada Emzirme Oranları.....</i>	6
Şekil 2.2	<i>Küresel Emzirme Ortaklığı'nın Ülkelere Çağrısı.....</i>	8
Şekil 2.3	<i>Başarılı Emzirmenin On Adımı</i>	9
Şekil 2.4	<i>Laktasyonun Fizyolojisi</i>	11
Şekil 2.5	<i>Emzirme Öz-yeterliliğini Etkileyen Faktörler</i>	22
Şekil 3.1	<i>Çalışmanın Akış Şeması</i>	28
Şekil 4.1	<i>Emzirme Öz-yeterliliğini Etkileyen Bazı Faktörlerin Yapısal Eşitlik Modellemesi</i>	46

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1	<i>Araştırmanın Yürütülmesi Planlanana Aile Sağlığı Merkezleri.....</i>	27
Tablo 3.2	<i>Ölçeklerin Madde Sayıları ve Puanlamaları.....</i>	32
Tablo 4.1	<i>Annelerin Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı</i>	36
Tablo 4.2	<i>Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların ve EÖYÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....</i>	37
Tablo 4.3	<i>Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların ve EÖYÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı</i>	39
Tablo 4.4	<i>Annelerin Obstetrik Öykülerinde Bebeklerine ve Emzirmeye İlişkin Bazı Özelliklerinin ve EÖYÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı</i>	40
Tablo 4.5	<i>Annelerin Bebeğine İlişkin Bazı Özelliklerinin ve EÖYÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı</i>	41
Tablo 4.6	<i>Annelerin Emzirmeye ve Emzirme Desteğine İlişkin Bazı Özelliklerinin ve EÖYÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı</i>	43
Tablo 4.7	<i>Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeğinin Diğer Ölçekler ve Bazı Değişkenler ile Korelasyonu</i>	45

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Bebek ve beş yaş altı çocukların beslenmesi, çocukların hayatta kalmasını sağlamak, sağlıklı büyüme ve gelişmesini teşvik etmek için önemlidir. Yaşamın ilk iki yılındaki optimal beslenmenin sağlanmasıyla hastalık/ölüm oranlarını, kronik hastalık riskini azaltmakta ve bebeğin gelişimini desteklemektedir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2023). Bebek beslenmesinde en yararlı ve en güvenilir besin anne sütüdür (DSÖ, 2024). Anne sütü; anne ile bebeğin arasındaki duygusal ilişkinin kurulmasını sağlayan, kolay sindirilen, bağışıklığı güçlendiren, bebeğin büyümesini ve gelişmesini sağlayacak temel besinleri içeren doğal bir üründür {Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations Children's Fund, [UNICEF]), 2019; DSÖ, 2024}. Anne sütü, bebeklere sadece emzirme ile ulaştırılmaktadır. DSÖ, UNICEF, Amerikan Pediatri Akademisi (The American Academy of Pediatrics, [AAP]) gibi sağlık kuruluşları bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini, altıncı aydan sonra uygun tamamlayıcı beslenmeyle birlikte iki yaş ve ötesine kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir (DSÖ, 2024; AAP, 2024). İki yaş altındaki çocukların en iyi şekilde emzirilmesi durumunda; her yıl beş yaş altındaki 820.000'den fazla çocuğun hayatının kurtarılabildiği, yetersiz beslenmenin yılda 2,7 milyon çocuk ölümüne yol açtığı ve tüm çocuk ölümlerinin yaklaşık yarısıyla (%45) ilişkili olduğu tahmin edilmektedir (DSÖ, 2023).

DSÖ ve UNICEF, 194 ülkeyi kapsayan “Küresel Emzirme Ortaklığı” Raporunda, emzirmeye yönelik verilen tavsiyelere tam olarak uyan hiçbir ülkenin bulunmadığını bildirmektedir. Bu raporda, altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme oranının %40 olduğu vurgulanmaktadır (UNICEF, 2017). Dünyada 0-5 aylık bebeklerde sadece anne sütü ile beslenme oranı %48'dir (UNICEF, 2023). Ülkemizde emzirme oldukça yaygın olmasına rağmen; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre, sadece anne sütü ile besleme istenilenden düşüktür. Ülkemizde yıllara göre altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütü ile besleme oranlarının %30 ile 42 arasında yer aldığı, TNSA (2018) verilerine göre ise %41 olduğu görülmektedir (TNSA, 2013; TNSA, 2018).

Anne sütü ile besleme ve emzirme oranlarının istenilen düzeyde olmaması çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörler arasında; annenin bireysel, obstetrik, sosyo-kültürel özellikleriyle birlikte, bebeğin ya   dönemlerine göre emzirmeyi etkileyen faktörler ön plana çıkmaktadır. Ya  ,   ğrenim durumu, medeni durum ve gelir düzeyi gibi bireysel özellikler kadından kadına deği  klik göstermektedir. Anne ya  sının ve eğitim düzeyinin düşük olması durumu bilgi ve deneyim eksikliğiyle ilişkilendirilmekle birlikte, emzirmeyi de olumsuz etkileyebilmektedir (Dündar, 2021). Aynı zamanda annenin bebek besleme tutumu (Li vd., 2021), sosyal destek algısı (Ngo vd., 2019; Gavine vd., 2022; Meedya vd., 2010;   ınar vd., 2023) ve ruhsal durumu (Ngo vd., 2019; Alimi vd., 2022; Xia vd., 2022; Konukbay vd., 2024) emzirme öz-yeterliliği algısını etkileyebilmektedir. Emzirme   z-yeterliliği eğitim ve farkındalıkla geliştirilebilmektedir (Duman ve Gölbaşı, 2022; Varlık, 2022). Bununla birlikte emzirme   z-yeterliliğini etkileyen faktörler çok yönlü olup, bu faktörler olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Emzirme   z-yeterliliği annenin bebeğini emzirme becerisine ilişkin kendine olan güveni veya kendi yeteneği hakkındaki algısı anlamına gelmekte olup, değiştirilebilir bir faktördür. Emzirme   z-yeterliliğinin gelişmesi, annelerin emzirmeye başlatma ve sürdürmede istekli olmasını, emzirme sorunlarıyla ba   edebilmesini ve   z  m üretebilmesini sağlamaktadır (Aluş Tokat vd., 2010). Yapılan araştırmalarda, yüksek emzirme   z-yeterliliğine sahip olan annelerin, emzirme olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Gerçek vd., 2017; Ngo vd., 2019; Vieira vd., 2018; Chipojola vd., 2020). Doğum sonu dönemde ruhsal durumlardan depresyonun, emzirme ile ilişkisinin değerlendirildiği çalışmalarda depresif semptomların annenin emzirme   z-yeterliliğini olumsuz etkilediği saptanmıştır (Ngo vd., 2019; Erkal Aksoy vd., 2016; Alimi vd., 2022). Emzirme oranları ve emzirme başarısı annenin bebeğini beslemesine yönelik tutumlarından da etkilenmektedir. Bebek besleme tutumu ise doğum şekli, gebelikteki izlem sayısı, yapılan doğum sayısı gibi faktörlerden etkilenebilmektedir (Bozkurt vd., 2021). Literatürde bebek besleme tutumu arttıkça annelerde emzirme öz-yeterliliği de artmaktadır (Li vd., 2021). Yapılan çalışmalarda, sosyal desteği olan annelerin emzirmeye daha kolay ba  ladıkları (Jama vd., 2020; Gavine vd., 2022), emzirme başarısının daha yüksek olduğu ve ilk altı ay sadece anne sütü verme sürelerinin daha uzun olduğu (Metin ve Altınkaynak, 2020) bildirilmektedir. Emzirme   z-yeterliliğini etkileyen bu faktörler doğrultusunda,

hemşirelerin emzirmenin desteklenmesinde ve sürdürülmesinde önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır.

Hemşireler, antenatal dönemden başlayarak intranatal dönemde, postpartum dönemde sağlık kurumunda ve taburculuk sonrasında emzirme konusunda eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermektedir. Hemşireler; doğum öncesinden itibaren emzirmeye yönelik eğitim vermede ve farkındalık kazandırmada, doğum sonu dönemde annelerin bilgi düzeyini artırmada (Kehinde vd., 2023) ve emzirme sürecine uyumunu kolaylaştırmakta (Tseng vd., 2020; Kehinde vd., 2023) etkilidir. Emzirmeye yönelik bilgi ve uyumun artırılmasının yanı sıra hemşireler; emzirmeye yönelik olumsuz davranış ve kültürel uygulamaları belirleyerek, emzirmenin önündeki engelleri de ortaya çıkarabilmekte ve emzirme becerilerine yönelik eksiklikleri de tespit edebilmektedir (Kartal ve Gursoy, 2020).

Literatürde emzirme öz-yeterliliği ile ilgili yapılmış, metodolojik açıdan farklılık gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Bununla birlikte literatürde çalışma gruplarında bebek yaşı açısından çeşitlilik ve emzirme öz-yeterliliği davranışının incelendiği özelliklerin çeşitliliği dikkat çekmektedir. Emzirme öz-yeterliliğini değerlendiren çalışmalar sağlıklı veya hasta anneleri ve bebekleri kapsadığı gibi (Baysal vd., 2014; Küçükoğlu ve Çelebioğlu, 2014; Rafızadeh vd., 2019; Li vd., 2022) neonatal dönemden başlayarak 24. aya kadar, emzirmenin sürdürüldüğü çeşitli zamanlarda yapıldığı dikkat çekmektedir (Gökçe ve Beydağ, 2021; Aydın ve Aba, 2019; Aslan ve Ege, 2016; Işık vd., 2018; Çınar vd., 2023). Bununla birlikte emzirme öz-yeterliliği ve sadece anne sütüyle besleme, birçok faktörden olumlu veya olumsuz etkilenebildiği için bu faktörleri çok yönlü inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (Li vd., 2022; Rafızadeh vd., 2019).

Çalışmada, 0-12 aylık bebeği olan annelerde emzirme öz-yeterliliğinin önündeki engeller incelendiğinden, çalışma sonuçları hemşirelerin verdiği sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine, emzirme sorunlarının belirlenmesine ve emzirme başarısının artırılmasına katkı sağlaması beklenmektedir. Bununla birlikte, emzirme öz-yeterliliğinin çok yönlü ve kapsamlı bir şekilde incelenmesinin literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak tasarlanan olan bu çalışma, 0-12 aylık bebeği olan annelerde algılanan sosyal desteğin,

postpartum depresyonun ve bebek beslenme tutumunun emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Amaç

Bu çalışmada 0-12 aylık bebeği olan annelerde algılanan sosyal desteğin, postpartum depresyonun ve bebek beslenme tutumunun emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

Emziren öz-yeterliliğini etkileyen faktörler açısından 0-12 aylık bebeği olan annelerin bebek besleme tutumu, sosyal destek algısı, doğum sonu depresyon durumu sosyo-demografik, doğurganlık ve emzirme ile ilgili değişkenlerle incelenmiştir. Bu bağlamda araştırma soruları aşağıda yer almaktadır;

- 0-12 aylık bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterliliği düzeyi nedir?
- 0-12 aylık bebeği olan annelerde emzirme öz-yeterliliğini etkileyen sosyo-demografik faktörler nelerdir?
- 0-12 aylık bebeği olan annelerde emzirme öz-yeterliliğini etkileyen doğurganlık ile ilişkili faktörler nelerdir?
- 0-12 aylık bebeği olan annelerde emzirme öz-yeterliliğini etkileyen emzirme ile ilişkili faktörler nelerdir?
- 0-12 aylık bebeği olan annelerde emzirme öz-yeterliliği ile sosyal destek algısı, emzirme tutumu ve doğum sonu depresyon arasında bir ilişki var mıdır?
- 0-12 aylık bebeği olan annelerde tanımlayıcı özelliklerin, sosyal destek algısının, bebek besleme tutumunun ve postpartum depresyonun emzirme öz-yeterliliğine etkisi nedir?

2. GENEL BİLGİLER

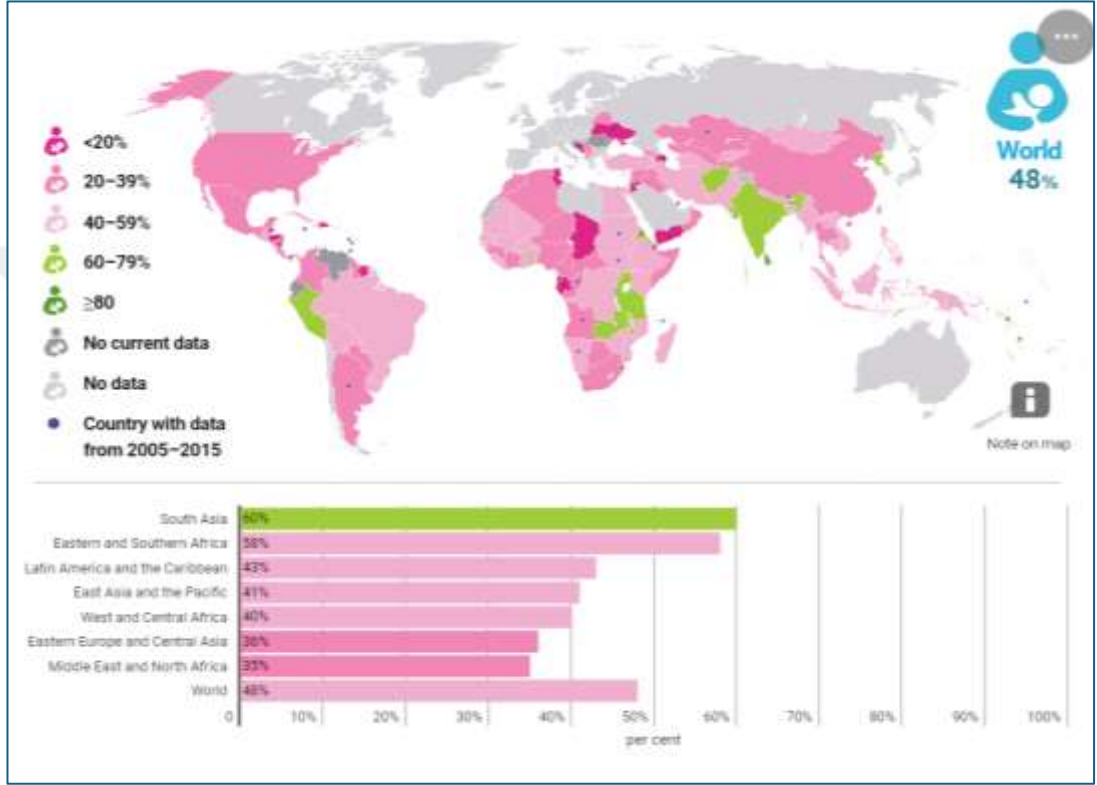
2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi

Anne sütü, bebeğin beslenmesi açısından temel besin öğelerini içeren doğal bir kaynaktır. Anne ile bebeğin arasındaki duygusal bağın kurulmasını sağlamaktadır. Anne sütü bağışıklığı güçlendiren, kolay sindirilen, ekonomik bir besin kaynağı olup, bebeğin büyümesini ve gelişmesini sağlamaktadır (UNICEF, 2019; DSÖ, 2024). DSÖ, 2022 yılında küresel olarak beş yaşın altındaki 149 milyon çocuğun bodur olduğunu, 45 milyon çocuğun çok zayıf olduğunu ve 37 milyon çocuğun normal kilo sınırının üzerinde olduğunu vurgulamaktadır. İki yaş altındaki çocukların en iyi şekilde emzirilmesi durumunda, her yıl beş yaş altındaki 820.000'den fazla çocuğun hayatının kurtarılabildiği vurgulanmaktadır. Bununla birlikte, yetersiz beslenmenin yılda 2,7 milyon çocuk ölümüne yol açtığı ve tüm çocuk ölümlerinin %45'iyle ilişkili olduğu tahmin edilmektedir (DSÖ, 2023). Bebek ve beş yaş altı çocukların beslenmesi; çocuğun hayatta kalmasını sağlamak, sağlıklı büyüme ve gelişmelerini teşvik etmek için önemli bir çalışma alanını oluşturmaktadır. Bebeklere sağlıklı büyüme ve gelişme için ihtiyaç duydukları besinleri sağlamanın en iyi yolu emzirmektir (DSÖ, 2024). DSÖ, UNICEF, AAP gibi sağlık kuruluşlarının ortak önerisi; bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan sonra uygun tamamlayıcı beslenmeyle birlikte iki yaş ve ötesine kadar emzirmeye devam edilmesidir (DSÖ, 2024; AAP, 2024).

2.2. Dünyada ve Ülkemizde Emzirme Oranları

DSÖ ve UNICEF'in hazırladığı "Küresel Emzirme Ortaklığı" raporunda, 194 ülke arasında emzirmeye yönelik verilen tavsiyelere tam anlamıyla uyan ülke yoktur. "Küresel Emzirme Karnesi"ne göre, "altı aydan küçük çocukların %40'ının sadece anne sütüyle beslendiği ve 194 ülke arasında yalnızca 23 ülkenin emzirme oranının %60'ı geçtiği" belirtilmiştir (UNICEF, 2017). Dünya çapında 0-5 aylık bebeklerin %48'i yalnızca anne sütü ile beslenmektedir (UNICEF, 2023). Ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre karşılaştırıldığında; bu oranlar az gelişmiş ülkelerde %50'nin üzerinde seyretmektedir. Emzirme oranlarının en yüksek olduğu ilk beş ülke Ruanda (%86,9), Burundi (%82,3), Sri Lanka (%82), Solomon Adaları (%76,2) ve Vanuatu (%72,6)

olarak sıralanmaktadır. Üst-orta gelire sahip ülkelerde yaklaşık olarak her dört çocuktan biri sadece anne sütüyle beslenebilmekte olup, “Küresel Emzirme Karnesi”ne göre bu oran en alt düzeydedir. Aynı zamanda üst-orta gelirli ülkelerde emzirme oranlarında yıllara göre azalma yaşandığı da vurgulanmaktadır. Bununla birlikte, belirli bir dönemde sadece anne sütüyle besleme kırsal kesimdeki bebeklerde kentsel bölgelerdeki bebeklere göre daha yaygındır (UNICEF, 2019).



Şekil 2.1 *Dünyada Emzirme Oranları (UNICEF, 2023)*

Ülkemizde emzirme oldukça yaygın bir bebek besleme şeklidir. Buna rağmen TNSA verilerine göre, emzirme davranışı sık görülse de sadece anne sütü ile besleme istenilenden düşük düzeydedir. Ülkemizde yıllara göre altı aydan küçük çocukların sadece anne sütü ile besleme oranlarına bakıldığında; TNSA 2008’de %42, TNSA 2013’te %30 iken, TNSA 2018’de %41’dir (TNSA, 2013; TNSA, 2018). Ülkemizde, altı aydan küçük yaklaşık her dört çocuktan birine anne sütü olmayan diğer sütlerin verildiği, %12’sine ise anne sütüne ilave olarak ek gıda verildiği belirtilmiştir (TNSA 2018). Bir yaşına kadar emzirme yaygın bir şekilde devam ederken (%66), iki yaşına kadar emzirme oranı %34’e düşmektedir (TNSA, 2018).

2.3. Dünyada ve Ülkemizde Emzirme Politikaları

Emzirme, “Sürdürülebilir Kalkınmanın Anahtarı” olarak görülmektedir. Bu nedenle ülkeler Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA)’na ulaşmak için 2030 yılına kadar emzirmenin sürdürülmesi, özendirilmesi ve desteklenmesi için farkındalık oluşturmaktadır. SKA’nın ikinci ve üçüncü hedefleri direkt olarak emzirmeyle ilişkilidir. Emzirme düşük maliyet ile beslenmeyi sağlayarak yoksulluğu azaltırken; çocukların bilişsel gelişimlerini destekleyerek ekonomik büyümeyi, nitelikli eğitimi güçlendirerek eşitsizlikleri de azaltmaktadır. Bu nedenle SKA’nın 1., 2., 3., 4., 5., 8. ve 12. hedeflerine ulaşmak için ek katkı sağlamaktadır (Birleşmiş Milletler [BM], 2024; Kartal ve Gursoy, 2020; DSÖ, 2017).

Emzirmeye başlama ve emzirmeyi devam ettirme Dünya’da ve ülkemizde istenilen düzeyde değildir. DSÖ 2025 yılına kadar ilk altı ay sadece anne sütü verme oranını en az %50’ye yükseltmeyi hedeflemektedir (DSÖ, 2023). Bu amaç doğrultusunda, UNICEF ve DSÖ’nün öncülüğünde “Küresel Emzirme Ortaklığı”nın amacı; “annelerin, çocukların ve toplumların yararına emzirmeye destek sağlamak üzere siyasal, hukuksal, finansal ve kamuoyu desteğini harekete geçirmektir”. “Küresel Emzirme Ortaklığı”nın emzirme oranlarını yükseltmek için yedi öncelik belirlemiştir. Bu yedi önceliğe göre, Dünya’daki tüm ülkelerin emzirme durumunu belirleyecek veriler toplanmaktadır. “Küresel Emzirme Ortaklığı” ülkelere emzirmenin desteklenmesinden, emzirme politikalarının izlenmesine kadar emzirmenin güçlendirilmesine ve sürdürülmesine yönelik çeşitli konularda çağrı yapmaktadır. Bu konular Şekil 2.2’de verilmiştir (UNICEF, 2017).

① Doğumdan ikinci yılın sonuna kadar emzirme oranlarının artırılması için daha fazla kaynak sağlanması
② Bebek mamalarının pazarlanmasıyla ilgili uluslararası kuralların ve Dünya Sağlık Kurulu'nun ilgili kararlarının güçlü yasal önlemlerle eksiksiz biçimde uygulanması ve uygulamaların çıkar çatışmasından bağımsız kurumlar tarafından objektif bir şekilde izlenmesi
③ Kayıt dışı sektör için getirilen hükümler de dâhil olmak üzere, asgari bir zorunluluk olarak Uluslararası Çalışma Örgütü'nün anneliğin korunması kılavuzları temelinde ücretli aile izni ve işyerinde emzirme uygulamalarının hayata geçirilmesi
④ Hasta ve sorunları olan yeni doğanlara anne sütü verilmesi de dâhil olmak üzere doğumevlerinde Başarılı Bir Emzirme için On Adımın uygulanmaya başlanması
⑤ Sağlık tesislerinde kapsamlı emzirme politika ve programlarının bir parçası olarak vasıflı emzirme danışmanlığı hizmetlerine daha fazla erişim sağlanması
⑥ Sağlık kurumlarıyla kişiler arasındaki bağlantıların güçlendirilmesi; emzirmeyi koruyan, yaygınlaştıran ve destekleyen ağların özendirilmesi
⑦ Emzirmede gerek ulusal gerekse küresel hedeflere ulaşmak üzere politikalar, programlar ve ayrılan kaynaklarda sağlanan ilerlemeleri değerlendirecek izleme sistemlerinin güçlendirilmesi

Şekil 2.2 Küresel Emzirme Ortaklığı'nın Ülkelere Çağrısı (UNICEF, 2017)

Dünya Emzirme Haftası, 1991 yılından itibaren 1-7 Ağustos tarihlerinde küresel olarak emzirme farkındalığı için, tüm Dünya'da anne sütü ile beslemeyi yaygınlaştırmayı ve desteklemeyi amaçlamaktadır. Bununla birlikte bebeklerin doğdukları andan itibaren anne sütüyle beslemesini ve emzirmeyi teşvik eden, emzirmenin sürdürülmesini sağlayan kanıta dayalı bir program olan “Bebek Dostu Hastane (BDH) Programı”, Dünya’da (Rosner, 2024; Von Seehausen vd., 2023) ve ülkemizde (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023) aktif olarak yürütülmektedir. 2024 yılında ülkemizde 723 adet BDH bulunmaktadır (Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2024). Yapılan çalışmalarda BDH’de doğum yapan annelerin emzirme uygulamaları ve sonuçlarının iyileştiği saptanmıştır (Marinelli vd., 2019; Lok vd., 2020; Shing vd., 2022). BDH olmak için kuruluşlar “BDH İçin On Adım” kapsamında eğitim ve hazırlıklarını tamamladıktan sonra ulusal değerlendirme ekipleri tarafından hastaneler değerlendirilmektedir. Bu hastanelerden 80 ve üstü puan alanlar üst komiteye sunulmakta ve değerlendirilmektedir. Değerlendirme sonrasında kriterleri sağlayan hastaneler BDH ünvanını almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). BDH için on adım ise Şekil 2.3’te yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

BAŞARILI EMZİRMENİN ON ADIMI
Temel Yönetim Uygulamaları
❶ Kurulusta anne sütü ve emzirme uygulamasının korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi amacıyla bir emzirme politikası oluşturulur. a) "Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa" ve Dünya Sağlık Aşamblesi'nin ilgili kararları eksiksiz şekilde uygulanır. b) Personel ve ebeveynlerle düzenli aralıklarla paylaşılan, yazılı bir "bebek beslenme politikası" oluşturulur. c) Sürekli izleme ve veri yönetim sistemleri kurulur.
❷ Personelin emzirme konusunda annelere destek olmak için gereken bilgi, yetkinlik ve becerilerle donatılması sağlanır.
Temel Klinik Uygulamalar
❸ Hamile kadınlar ve aileleri emzirmenin önemi ve yönetimi konusunda bilgilendirilir.
❹ Annelerin bebekleri ile doğar doğmaz en kısa sürede ten-tene temas kurması sağlanarak, en kısa sürede emzirmeye başlaması ve temasın kesintisiz şekilde sürmesi için annelere destek olunur.
❺ Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi ile sık karşılaşılan güçlüklerin yönetilmesi konusunda annelere destek sunulur.
❻ Tıbbi bir zorunluluk olmadığı sürece, yenidoğana anne sütünden başka herhangi bir yiyecek veya sıvı verilmez.
❼ Annelerin bebekleri ile bir arada tutulması ve gütün 24 saati aynı odada kalmaları sağlanır.
❽ Annelerin bebekleri açtığı zaman verdiği işaretleri tanınması ve bunlara yanıt vermesi konusunda annelere destek olunur.
❾ Biberon ve emzik kullanımı ve riskleri konusunda annelere danışmanlık hizmeti verilir.
❿ Ebeveynlerin ve bebeklerinin emzirme konusunda sürekli destek ve bakım hizmetlerine erişim sağlayacakları merkezlerle ilgili bilgilendirilmeleri taburculuk işlemleri öncesinde sağlanır.

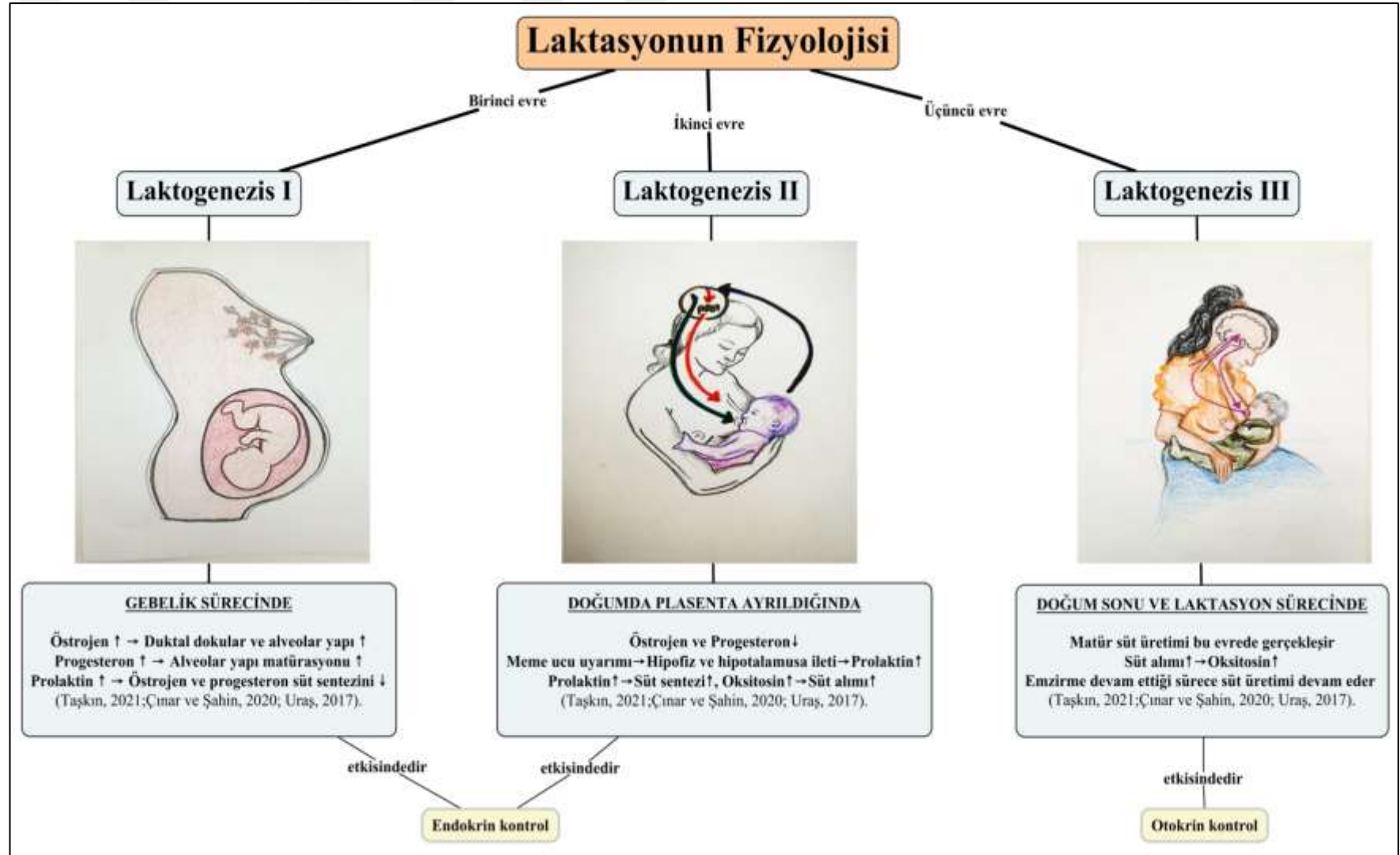
Şekil 2.3 Başarılı Emzirmenin On Adımı (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023)

2.4. Laktasyonun Fizyolojisi

Laktasyon, annenin meme dokusunda fizyolojik değişikliklerin olduğu, yenidoğanın beslenmesiyle büyüme ve gelişmesine önemli destek sağlandığı bir dönemdir (Taşkın, 2021). Gebelikte salgılanan hormonlar, laktasyonun oluşumunda önemli rollere sahiptir (Uraş, 2017). Gebelik döneminde salgılanan hormonların meme dokusunda oluşturduğu değişiklikler, meme bezlerinin olgunlaşmasını ve sütün salgılanmasını sağlamaktadır (Uçar ve Ongün Yılmaz, 2020). Gebeliğin ilk yarısında alveollerin epitelyal hücrelerinde büyüme gerçekleşir, yeni süt kanalları oluşmaktadır ve lobüler yapı gelişir. Gebeliğin ilerlemesiyle birlikte, hücrelerde salgı değişiklikleri meydana gelmektedir. Miadında bir gebede, her bir meme 200-400 gram kadar ağırlığa ulaşmaktadır. Meme bezleri, küçük bir endokrin sistem gibi çalışarak, laktasyonun sürdürülmesinde hormonal değişimlerle entegre çalışarak dengeli bir işlev görür.

Laktasyonun başlaması ve sürdürülmesinde, fonksiyonel bir hipotalamus-hipofiz ilişkisi gereklidir. (Uraş, 2017).

Gebelik boyunca meme dokusunun gelişimi, doğum sonrasında süt üretimi ve salgılanması laktogenezis olarak adlandırılmaktadır ve üç aşamadan oluşmaktadır (Taşkın, 2021). Gebelik esnasında östrojen, progesteron, alveol, lobül süt kanallarının sayısı artar ve gelişir. Plasental laktojen hormonunun ve prolaktinin süt sentez ettirici etkileri, doğum öncesinde progesteron ve östrojenle baskılanmış durumdadır. Bu evre Laktogenezis 1 evresidir. Doğumda plasentanın ayrılması ile östrojen ve progesteron seviyesi düşerken prolaktin seviyesi artar ve süt salgılanmaya başlamaktadır. Bu evre ise Laktogenezis 2 evresidir (Çınar ve Şahin, 2020). “Laktogenezis 1” ve “laktogenezis 2” evresi endokrin kontrolün etkisindedir. “Laktogenezis 3” evresinde ise matür süt yapımı gerçekleşir. Doğumdan sonra yaklaşık 8-9. günde başlayan bu evre, süt üretiminde endokrin kontrolün etkisinde değil, otokrin kontrolün etkisindedir. Bu evrede hormonal etki hala devam etse de süt üretimi memeden çıkan süt miktarıyla ilişkilidir. Süt alımı arttıkça süt üretimi de artmaktadır. Buna galaktopoez denilmektedir (Çınar ve Şahin, 2020). Süt üretimi emzirmenin sonlandırılmasıyla azalmaktadır ve yaklaşık 40 gün sonra durur. Bu evre ise involüsyon evresi olarak adlandırılmaktadır (Taşkın, 2021; Uçar ve Ongün Yılmaz, 2020; Çınar ve Şahin, 2020). Laktasyonun fizyolojisi Şekil 2.4’te kavram haritası ile şematize edilmiştir.



Şekil 2.4 Laktasyonun Fizyolojisi (Kavram haritası araştırmacılar tarafından cMAP v.6.04 aracından yararlanılarak oluşturulmuştur. Görseller Sibel Karakuş tarafından çizilmiştir).

2.5. Laktasyonda Hormonların İşlevleri

Duktal dokuların ve alveolar yapının gelişimini östrojen, alveolar glandların matürasyonunu ise progesteron sağlamaktadır. Süt yapımından sorumlu hormon prolaktin olsa da laktogenezis için kısmi olarak östrojene de gereksinim duyulmaktadır. Prolaktin hormonu; gebelik süresince yükselir, ancak plasentanın salgıladığı hormonlar nedeniyle süt üretimi baskılanmaktadır. Doğumda plasentanın ayrılmasıyla birlikte; plazma östrojen, progesteron ve plasental laktojen hormon düzeyleri azalmaktadır. Böylece laktasyon başlamaktadır (Uraş, 2017).

Prolaktin hormonu; bebeğin memeyi emmesine yanıt olarak, meme ucundan spinal kord aracılığıyla hipotalamus ve hipofize ulaşan duyuşal iletiye karşılık olarak, hipofiz bezinin ön lobunda bulunan laktotrop hücreler tarafından salgılanmaktadır. Sonrasında kan dolaşımı yoluyla prolaktin memeye ulaşır ve alveollerdeki süt üreten hücrelerin süt salgılamasını sağlamaktadır. Prolaktin hormonu gece daha çok salgılanmakla birlikte anneyi rahatlatıcı özelliği bulunmaktadır (Taşkın, 2021; Çınar ve Şahin, 2020).

Oksitosin bebeğin meme ucunu emerek uyarmasıyla arka hipofizden salgılanmaktadır ve alveolleri çevreleyen mioepitelyal hücrelerin kontraksiyonunu sağlamaktadır. Bu durum, sütün alveollerden süt kanallarına ve laktiferöz sinüslere, oradan da meme ucuna ulaşmasını sağlamaktadır (Taşkın, 2021; Çınar ve Şahin, 2020). Hipotalamustan prolaktini baskılayan dopamini azaltarak veya arttırarak oksitonin salgılanmasını merkezi sinir sistemi kontrol etmektedir. Bu nedenle emzirmeyi benimsemek ve bebekle olumlu ilişkiler kurmak, merkezi sinir sistemini etkilemekte ve süt üretimini arttırmaktadır. Bununla birlikte ağrı, üzüntü, stres, endişe ve emzirmenin kesintiye uğraması süt miktarının azalmasına sebep olmaktadır (Çınar ve Şahin, 2020; Kaya vd., 2018). Prolaktin sütün üretiminde, oksitosin ise atılımında görevlidir (Uraş, 2017). Süt üretiminin sürdürülmesinde ve emzirmenin devamlılığında, düzenli olarak emzirmenin sağlanarak süt bezleri boşaltılmalıdır (Çınar ve Şahin, 2020).

2.6. Anne Sütünün İçeriği

2.6.1. Proteinler

Kazein ve whey proteinleri anne sütünün proteinleridir. Anne sütünün kazein/whey oranı 40/60 iken inek sütünde bu oran 80/20'dir. Kazein proteinin sindirimi daha zordur. Bu nedenle anne sütünde kazein proteinin az olması anne sütünün daha kolay emilebilmesini, sindirilebilmesini ve vücut tarafından kullanılabilmesini sağlamaktadır. Whey proteinlerinin bileşenleri alfa laktalbumin, lizozim, laktoferrin, salgı immünoglobulin (Ig) A ve serum albümindir. Allerjik bir yapıya sahip olan ve inek sütünde bulunan β -laktoglobulin anne sütünde bulunmamaktadır (Çınar ve Şahin, 2020). Demir bağlayıcı özelliği olan laktoferrin, anne sütündeki bulunan total proteinlerin %10-25'ini oluşturmaktadır. Laktoferrin bebekleri gastrointestinal enfeksiyonlara karşı korumakta ve anne sütündeki demirin biyoyararlılığını artırmaktadır (Uraş, 2017). Erken doğum yapan annelerde sütün protein içeriği, miadında doğum yapan annelerin protein içeriğine göre önemli ölçüde daha yüksektir (Çınar ve Şahin, 2020). Dolayısıyla her annenin sütü bebeğine özeldir.

2.6.2. Yağlar

Anne sütü uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri dokzahekzaenoik asit, linolenik asit, araşidonik asit ve alfa linoleik asit gibi yapıları içermektedir. Bu yağ asitleri görme fonksiyonunun ve sinir sisteminin gelişmesine katkı sağlamaktadır (Çınar ve Şahin, 2020). Anne sütünün içerdiiği yağ asitleri bileşimi ve lipaz enzimi sayesinde; anne sütündeki yağlar, inek sütününe göre daha kolay sindirilmekte ve emilmektedir (Uraş, 2017).

2.6.3. Karbohidratlar

Anne sütündeki karbonhidratların başında glukoz ve galaktozdan sentezlenen laktoz gelmektedir. Yavaş ve kolay sindirilerek yenidoğanın kan şekerinin düzenlenmesini sağlamaktadır. Bununla birlikte, bağırsak bakterileri tarafından laktik asite dönüştürülerek patojen mikroorganizmaların enfeksiyon oluşturmaya engel olmaktadır. Santral sinir sisteminin gelişiminde görevli galaktolipidlerin yapısına giren

karbonhidratlar, beyin gelişimini sağlamaktadır. Glikoproteinler ve oligosakkaritler, anne sütü içeriğinde bulunan karbonhidratların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Oligosakkaritler nöronların transaminasyonunda, bellek oluşumunda ve hücreler arası iletişimde önemli rol oynamaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2018). Ek olarak, karbonhidratlar lactobacillus bifidusun gelişmesine yenidoğanın gastrointestinal sistem enfeksiyonlarına karşı da korumaktadır. Oligosakkaritler; anti-enfektif ve probiyotik özellik göstermektedir (Çınar ve Şahin, 2020).

2.6.4. Vitaminler

Vitaminlerin anne sütündeki miktarı anne diyetine ve vücut depolarına bağlı olarak değişmektedir. Anne diyeti farketmeksizin K vitamini insan sütünde son derece azdır. Bu nedenle yenidoğanda hemorajik hastalığı önlemek için K vitamini enjeksiyonu yapılmaktadır. Güneş ışığından yeterince faydalanamayan anneler başta olmak üzere, Dünya çapında anne sütünde D vitamini miktarı azdır. Anne sütü bebeklerin günlük D vitamini ihtiyacı olan 400 IU/L'lik miktarı karşılamak için yeterli değildir. Bu nedenle tüm bebeklere D vitamini profilaksisi önerilmektedir (Çınar ve Şahin, 2020; T.C Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.6.5. Mineraller

Anne sütündeki başlıca mineraller demir, çinko, bakır, krom, magnezyum ve selenyumdur. Annenin mineral depoları kullanıldığından, mineral içeriği anne diyetine göre değişiklik göstermemektedir. Bu minerallerin anne sütündeki miktarı laktasyon süresine göre değişiklik gösterir. Kolostrumla matür sütteki demir ve bakır miktarı aynıyken, çinko ve selenyum oranı kolostrumda yüksektir (Çınar ve Şahin, 2020; Uraş, 2017).

2.7. Anne Sütünün Salgılandığı Döneme Göre Özellikleri

2.7.1. Ön Süt

İçerik olarak karbonhidrattan zengin ve daha suludur. Emzirmenin başlangıcında salgılanmaktadır (Uraş, 2017; Samur, 2008).

2.7.2. Son Süt

İçerik olarak yağdan zengindir ve emzirmenin sonunda salgılanmaktadır. Bebeğin doymasını sağlayan süttür (Uraş, 2017; Samur, 2008). Emzirme sürecinde bebeğin hem ön süttten hem de son süttten tek seferde yararlanması, doyması, memeden kendiliğinden ayrılması ve uyuması önemlidir (Samur, 2008; Çınar ve Şahin, 2020).

2.7.3. Kolostrum

Annenin postpartum dönemde ilk beş gün boyunca salgıladığı süttür. Hacim, görünüm ve bileşim bakımından matür süttten farklıdır. Yüksek β -karoten içerdiği için sarı renklidir ve daha koyu kıvamlıdır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2018). Laktoferrin, IgA, lökositler gibi immünolojik bileşenlerden ve gelişimsel faktörler açısından zengindir (Çınar ve Şahin, 2020). Kolostrumda protein, magnezyum ve klorür seviyesi, matür süte göre daha yüksektir. Laktoz, kalsiyum ve potasyum seviyesi ise daha düşüktür. Laksatif özelliği ile mekonyum çıkışını kolaylaştırır ve bilirubinin vücuttan atılmasını sağlayarak fizyolojik sarılığı önlemektedir (Çınar ve Şahin, 2020; T.C Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.7.4. Geçiş Süttü (Transizyonel)

Doğum sonrası 5.-15. günlerde salgılanan miktarı kolostruma göre fazla olan süttür. Protein miktarı azalırken kalori, yağ ve laktoz içeriği artmaktadır (Çınar ve Şahin, 2020; T.C Sağlık Bakanlığı, 2018; Samur, 2008).

2.7.5. Matür (Olgun) Süt

Doğum sonrası 15. günden sonra salgılanmaktadır (Tunçkılıç vd., 2019; Çınar ve Şahin, 2020). Anne süttündeki besin öğelerinin miktarı; laktasyon süresince bireyler arasındaki biyokimyasal farklılıklara, annenin beslenmesine, laktasyon dönemlerine ve emzirme zamanının uzunluğuna göre değişmektedir. Bu nedenle, anne süttündeki makro ve mikro besin öğelerinin miktarları oldukça geniş dağılır. Birçok öğeden oluşan anne süttü, yağda ve suda çözünebilen 200'den fazla madde içermektedir. Bu içeriğin %90'a yakını su olmakla birlikte besin öğeleri bu ortam içinde değişik şekillerde dağılmıştır (Samur, 2008; Uraş, 2017).

2.8. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları

2.8.1. Anneye Faydaları

Emzirmenin yenidoğanı beslemenin yanında; lohusalık döneminde, emzirme döneminde ve gelecekteki tüm yaşamında anne için fiziksel ve duygusal sağlıklı yakından ilişkisi vardır (Del Ciampo ve Del Ciampo, 2018). Kısa dönemde; doğumdan sonra emzirmenin etkisiyle oksitosin salgılanmaktadır. Oksitosin hormonunun etkisiyle annenin iyileşme süresi kısaltmakta, oksitosin uterus kontraksiyonlarını sağlayarak kanama riskini azaltmakta, anne-bebek bağlanmasını sağlamakta ve anneyi postpartum depresyondan korumaktadır. Aynı zamanda laktasyonel amonereye sebep olarak ovulasyonu engellemektedir (Irmak, 2016; Taşkın, 2021; Türkyılmaz, 2017; Topal vd., 2017; Westerfield vd., 2018; Muro-Valdez vd., 2018; Del Ciampo ve Del Ciampo, 2018). Yapılan çalışmalarda ilk altı ay tam emzirme ile doğum sonrası kilo alımının azalmasına katkıda bulunduğu saptanmıştır (Brandhagen vd., 2014; López-Olmedo vd., 2016). Doğum sonu dönemde annenin hızlı kilo vermesini, emziren annelerde daha fazla özgüven hissini ve beden imajından memnuniyet duygusunu sağlamakta; süt üretimine ve emzirme uygulamasına müdahale edebilecek olumsuz duygusal faktörlerin olası oluşumunu azaltmaktadır (Del Ciampo ve Del Ciampo, 2018). Bebek bakımı, ev aktiviteleri, birkaç saatlik uyku, beden imajındaki değişiklikler, cinsel aktivitenin azalması ve iyi bir anne olmaya ve tüm beklentileri karşılamaya çalışmanın getirdiği duygusal baskı annede strese sebep olabilir. Emzirme, kortizol ve adrenokortikotropik hormon düzeylerini düşürücü etkisiyle stres düzeylerini düşürerek annenin kaygı düzeylerini de azaltabilir (Del Ciampo ve Del Ciampo, 2018).

Anne sütü ve emzirmenin maternal faydalarına yönelik uzun dönemde; yapılan çalışmalarda laktasyon sürecinde östrojen seviyesinin azalması hücre çoğalma ve farklılaşma oranlarını azaltarak, meme kanserine karşı koruyucu etkisi olduğu (González-Jiménez vd., 2014), emziren kadınların over kanserine yakalanma riskinin daha az olduğu (Li vd., 2014; De Silva vd., 2010), uzun süreli emzirmenin endometrium kanseri riskinin azalmasıyla ilişkili olduğu (Wang vd., 2015; Ma vd., 2018) saptanmıştır. Bununla birlikte emzirme; osteoporoz (Salari ve Abdollahi, 2014; Wiklund vd., 2012) ve kardiyovasküler hastalıklara karşı da koruyucu etki

göstermektedir (Irmak, 2016; Topal vd., 2017; Westerfield vd. 2018; Del Ciampo ve Del Ciampo, 2018).

2.8.2. Bebeğe Faydaları

Emzirmenin anneye faydası olduğu kadar bebeğe de sayısız faydası bulunmaktadır. Anne sütü bebeği diyare, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, orta kulak iltihabı, menenjit, kızamık, pnömoni vb. birçok hastalıktan korumaktadır. Bağışıklık sistemini güçlendirerek egzama, astım allerjik reaksiyonları; obezite, diabetes mellitus, nekrotizan enterokolit ve çocukluk lenfoması gibi bazı kanserlerin görülme sıklığını ve bebek ölümlerini azaltmaktadır (Lyons vd., 2020; Gertosio vd., 2016; Durmuş ve İskender, 2022). Çölyak hastalığına karşı da koruyucu bir faktördür (Brahm ve Valdés, 2017). Emzirme sürecinde anne ile bebeğin ten tene teması sağlandığında bebek kendini güvende hissetmektedir. Literatürde anne sütünün bebeğin bilişsel gelişimini desteklediği, sosyal beceri, zekâ skorları ve okul başarısını arttırdığı belirtilmiştir (Çınar ve Şahin, 2020; Binns vd., 2016). Brahm ve Valdés (2017), emzirmenin ani bebek ölümü sendromunu yaklaşık olarak üçte bir oranında azalttığını ve bebek ölümlerinin %13'ünü önlediğini bildirmektedir. Emzirme, bebek maması ve biberon kullanımını ortadan kaldırdığı veya azalttığı için maliyeti azaltırken, dolaylı olarak sağlık maliyetini ve çocuk ölümlerini azaltmaktadır. Dolayısıyla yaşam kalitesini de artırmaktadır (Brahm ve Valdés, 2017). Avila vd. (2015), yaptığı bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, emzirilen çocukların diş çürüklerinden biberonla beslenen çocuklara göre daha az etkilendiğini vurgulamaktadır. Bu nedenle kanıta dayalı bu çalışmada emzirmenin erken çocukluk döneminde diş çürüklerine karşı koruyucu bir faktör olduğu bildirilmektedir. Emzirme; bebeklere sağladığı anlık faydaların ötesinde, aynı zamanda ömür boyu sağlıklı kalmalarına da katkıda bulunmaktadır (Gertosio vd., 2016).

2.9. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Anne sütü ile besleme ve emzirme oranlarının istenilen düzeyde olmaması çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörler bebeğin yaş dönemlerine göre yaşanabilecek emzirme sorunlarına yol açan faktörler; annenin bireysel, obstetrik ve sosyo-kültürel bağlantılı emzirme sorunlarına yol açan faktörler olarak

gruplandırılarak aşağıda yer verilmiştir. Bu faktörlerle birlikte, emzirme öz-yeterliliği anneye ve bebeğe yönelik sorunlardan etkilenen çok yönlü bir özellik göstermektedir. Bu nedenle emzirme öz-yeterliliği başlığına da ayrıca yer verilmiştir.

2.9.1. Bebeğin Yaş Dönemine Göre Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Neonatal dönem, emzirme sorunlarının en sık yaşandığı, yenidoğanın en savunmasız ve bakıma en çok ihtiyaç duyduğu dönemdir. Neonatal dönemde emzirmeyi etkileyen birçok faktör vardır ve bu faktörler birbiriyle ilişkilidir. Neonatal döneme ilişkin sorunlardan bazıları annenin yaşı (Dündar, 2021; Yeşilçiçek Çalık vd., 2017), eğitim düzeyi (Dündar, 2021; Yeşilçiçek Çalık vd., 2017), ırkı (Ghasemi vd., 2019), çalışma durumu (Wu vd., 2022; Yeşilçiçek Çalık vd., 2017; Yeşildere Sağlam vd., 2020), geleneksel uygulamalar ve zararlı alışkanlıklar (Cangöl ve Şahin, 2014) gibi faktörler sosyo-demografik ve kültürel özellikler arasında yer almaktadır. Bununla birlikte; gebeliğin planlı olma durumu (Keddem vd., 2018), doğum şekli (Akın ve Erbil, 2020; Wu vd., 2022), anne-bebek bağlanmasının başlatılamaması (Cangöl ve Şahin, 2014), emzirmenin geç başlatılması (Cangöl ve Şahin, 2014), annenin yorgunluğu (Akın ve Erbil, 2020), anne ve bebekteki sağlık sorunu (Cangöl ve Şahin, 2014), annedeki bulaşıcı hastalık durumu (Cangöl ve Şahin, 2014) doğum sonu erken dönemde emzirmenin başlatılmasını ve sürdürülmesini etkileyebilmektedir. Ayrıca, annenin bilgi ve deneyim eksikliği (Wu vd., 2022; Dündar, 2021; Yeşilçiçek Çalık vd., 2017), memeye yerleştirme ve meme sorunları (Cangöl ve Şahin, 2014), bebek bakımı kaygısı (Balogun vd., 2015), emzik-biberon kullanılması (Dündar, 2021; Yeşilçiçek Çalık vd., 2017) faktörleri ile birlikte; emzirme öz-yeterliliği (Wu vd., 2022; Ghasemi vd., 2019; Dündar, 2021), postpartum depresyon (Dündar, 2021), yetersiz sosyal destek (Dündar, 2021; Metin ve Altunkaynak, 2020) emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Xia vd. (2022), yaptığı metaanaliz çalışmasında sadece emziren annelerin hiç emzirmeyen annelere göre doğum sonrası depresyon riskinin %53 daha düşük olduğunu; Alimi vd. (2022) ise emzirmeyen annelerde postpartum depresyon riskinin %89 daha yüksek olduğunu; Akın ve Erbil (2020), doğum şeklinin, emzirmenin geç başlatılmasının, emzirmenin sürdürülmesi ve devamlılığında önemli olduğunu belirtmiştir. Literatürde postpartum dönemin birinci ayında annelerin emzirme öz-yeterliliğinin postpartum depresyondan dolayı olumsuz etkilendiği vurgulanmaktadır (Aydın Özkan vd., 2019). Anneye ilişkin emzirmeye

yönelik faktörlerin yanında; yenidoğanın sağlık sorunları, konjenital malformasyonlar, prematürite veya düşük doğum ağırlıklı doğma, yenidoğanda emme ve yutma koordinasyonunu olmaması ve çoğul gebelik durumu yenidoğana yönelik emzirmeyi etkileyen faktörler arasındadır. Ayrıca yenidoğanın erken dönemde formül sütle beslenmesi emzirmeyi olumsuz etkileyebilmektedir (Cangöl ve Şahin, 2014; Yeşilçiçek Çalık vd., 2017). Emzirmeyi etkileyen bu faktörlerden her biri, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini olumlu veya olumsuz etkileyebilmektedir (Dündar, 2021).

Neonatal dönemden sonra, emzirmenin etkilendiği yaş aralığı 1-6 aylık dönemdir. Çalışma yaşamına başlama (Dündar, 2021), çalışma yaşamına bağlı zaman ayırmama kaygısı, bakıcı bulamama endişesi (Balogun vd., 2015), ek gıdaya erken geçiş (Demir ve Taşpınar, 2022), bebeğin doymadığı düşüncesine bağlı olarak mama verme (Huang vd., 2017; Güner ve Koruk, 2019), emzik ve/veya biberon kullanma (Uğurlu vd., 2017), emzirmeyi devam ettirmede zorlanma (Demir ve Taşpınar, 2022), kamusal alanda emzirmede yaşanan engeller (Uludasdemir ve Peksoy Kaya, 2023; Dündar vd., 2023) gibi faktörler bu dönemde ön plana çıkmaktadır. Akpınar (2018), maternal yaşın, iş yaşamına başlamanın ve emzik kullanılmasının ek gıdaya erken başlamada etkili olduğuna dikkat çekmektedir. Yılmaz (2019), annelerin doğum sonrası ilk saatlerde emzirme başlama oranının yüksek olduğunu vurgularken; mama ve diğer sıvı takviyelerinin ilk altı ayda verilmeye başlandığını, dolayısıyla sadece anne sütü verme oranlarının düşük olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte; Demir ve Taşpınar (2022) çalışmasında, ek gıdayla besleme ve emzirme eğitimi arasındaki ilişkiye dikkat çekmekte olup, emzirme eğitimi alan annelerin ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme sürelerinin daha yüksek olduğunu vurgulamaktadır.

İlk altı ay sadece anne sütü ile besleme bebeğin büyümesi ve gelişmesi için yeterliyken, altıncı aydan sonrası bebeğin besin ve enerji ihtiyacı artmaktadır. Artan besin ihtiyacını karşılamaya sadece anne sütü yeterli olmadığı için emzirmeyle birlikte tamamlayıcı beslenmeye geçiş yapılmalıdır (Demir ve Taşpınar, 2022). Anneler, 1-6 aylık dönemde ön plana çıkan; çalışma yaşamına başlama, bilgi ve deneyim eksikliği, ek gıdaya başlama (erken veya geç), emzik-biberon kullanılma gibi emzirmeyi etkileyen faktörlere ek olarak, emzirmeyi sonlandırmak için geleneksel uygulamalara başvurma, yeniden gebe kalma gibi faktörler 6-12 aylık dönemde emzirme sorunları

açısından karşımıza çıkmaktadır (Yılmaz, 2019; erer ve Nazik, 2023; Dündar, 2021).

2.9.2. Annenin Bireysel, Obstetrik ve Sosyo-Kültürel zelliklerine Göre Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirmeyi etkileyen bireysel faktörler açısından, anne yaşının incelendiği çalışmalarda; anne yaşı ile emzirme oranının ters orantılı olduğu, bu durumun ise genç annelerin tecrübesiz olması ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Al-Sahab vd., 2010; El Shafei ve Labib, 2014; Demir ve Taşpınar, 2022; Yeşilçiçek alık vd., 2017). Literatüre göre ilk altı ay anne sütü veren annelerin eğitim (Economou vd., 2018; Yeşilçiçek alık vd., 2017; Jama vd., 2020) ve gelir düzeyinin (Economou vd., 2018; Jama vd., 2020) daha yüksek olduğu saptanmıştır. alışan annelerin doğumdan sonra işe başlamasının emzirme süresini azalttığı, iş yerlerinde emzirme olanaklarının az olmasının emzirmeyi sonlandırmaya ve mamayla beslemeye geçilmesine sebep olduğu (Abou-ElWafa ve El-Gilany, 2019; Alzaheb, 2017; Chai vd., 2018), emzirme eğitimi alan annelerde emzirme oranının daha yüksek olduğu (Yeşilçiçek alık vd., 2017; Dun-Dery ve Laar, 2016). Yeşilçiçek alık vd. (2017) saptanmıştır. Keddem vd. (2018), gebeliğin planlı olmasının emzirme süresini etkilediğini, planlı gebelikte emzirme süresinin daha uzun olduğunu belirtmektedir. Yapılan çalışmalarda, doğum şeklinin erken ve etkili emzirmede önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir. Emzirme sorunlarında sezaryen doğum sonrası yorgunluk ve annelerin emzirmeye istekli olmaması ön plana çıkarken; vajinal doğum sonrası ise epizyotominin, ağrı ve doğum sonu yorgunluk gibi faktörlerin emzirme sorunlarıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir (Akın ve Erbil, 2020; Li vd. 2021; Babazade vd. 2020; Chen vd., 2018; Zhao vd., 2017). Literatürde aynı zamanda, doğumdan sonra erken ten tene temasın emzirme üzerinde olumlu etkilerinin olduğu, ilk emzirmenin başarı oranını ve süresini artırabildiği saptanmıştır (Karimi vd., 2019; Gupta vd., 2021).

2.10. Emzirme Öz-Yeterliliği

2.10.1. Öz-yeterlilik Kavramı

Öz-yeterlilik, insanların motivasyon ve davranışlarını oluşturmakla birlikte, bireylerin yaşamlarını değiştirebilecek faaliyetleri de etkilemektedir (Arseven, 2016). Bandura (1977), öz-yeterliliği “kişinin ileri dönük durumları yönetmek için ihtiyaç duyduğu hareket biçimlerini planlama ve gerçekleştirme konusunda kendi yeteneklerine olan inancı” olarak ifade etmektedir. Öz-yeterlilik, bireyin var olan becerileri değil, bu becerilerini kullanarak farklı koşullarda ne yapabileceğine olan inancı olmakla birlikte (Sakız, 2013), özgüvenin hedeflenen davranışa yönelik bir versiyonu gibi düşünülmektedir (Lunenburg, 2011). Bandura’nın Sosyal Bilişsel Teorisi’nin bir bileşimi olan öz-yeterlilik kavramı, insanın belirli bir davranışı etkin bir biçimde sergilemesi için kendine olan güvenini ifade etmektedir (Bandura, 1977).

2.10.2. Emzirme Öz-yeterlilik Kuramı ve Emzirmeye Etkisi

Emzirme öz-yeterliliği emzirme başarısında değiştirilebilir bir etkidir. Emzirme öz-yeterliliği annenin bebeğini emzirme becerisine ilişkin hissettiği güvendir. Emzirme öz-yeterliliği ile sadece anne sütü verme arasında kuvvetli bir bağ vardır. Emzirme öz-yeterliliğinin gelişmiş olması; annelerin emzirmeye başlatma ve devam ettirme konusunda daha istekli olmalarına, emzirme sorunları ile baş edebilmelerine ve emzirmekten vazgeçmemelerine önemli katkı sağlamaktadır (Aluş Tokat vd., 2010). Emzirme öz-yeterlilik kuramını Dennis, Bandura’nın teorisine dayanarak öz-yeterlilik kavramını emzirme davranışına uyarlamış ve emzirme öz-yeterliliği kavramını geliştirmiştir (Dennis ve Faux, 1999). Dennis bu kuramıyla annelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürmesi üzerinde öz-yeterliliğin etkisini incelemeyi amaçlamıştır (Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021). Aluş Tokat vd. (2010) aktardığına göre Dennis emzirme öz-yeterliliğini etkileyen faktörleri dört gruba ayırmaktadır. Bu faktörler Şekil 2.5’te verilmiştir.



Şekil 2.5 Emzirme Öz-yeterliliğini Etkileyen Faktörler (Aluş Tokat vd., 2010)

Emzirme öz-yeterlilik algısı, eğitim ve farkındalıkla geliştirilebilmekte (Aluş Tokat ve Okumuş, 2013; Chipojola vd., 2020) olup, emzirme başarısı ile ilişkilidir (Yenal vd., 2013). Yenal vd. (2013) yaptığı çalışmada, emzirme öz-yeterlilik algısı ile emzirme başarısı arasında pozitif yönde ilişki olduğunu saptamıştır. Aynı zamanda literatürde, perinatal dönemde emzirmeyi güçlendirmeye yönelik verilen eğitimlerin de emzirme öz-yeterliliğini artırdığı ve özellikle doğum sonu ilk altı ayda emzirme oranlarını iyileştirdiği vurgulanmaktadır (Aluş Tokat ve Okumuş, 2013; Chipojola vd., 2020). Emzirme öz-yeterlilik algısı ve başarısı, emzirme eğitimlerinin yanında çeşitli faktörlerden etkilenebilmekte olup, çok yönlü bir inceleme gerektirmektedir. Bunlar; annenin ruhsal durumu, emzirme tutumu, ailesinden ve çevresinden sağlanan sosyal destek faktörleri olarak sıralanabilmektedir.

Bebek beslenme tutumu: Annelerin bebeklerini emzirme niyeti sadece anne sütü ile beslemenin ana belirleyicileri arasındadır (Khasawneh vd., 2020). Annelerin bebek beslenmesine karşı olumlu tutuma sahip olması; emzirmeye başlama zamanını, emzirme ve tamamlayıcı gıdalara geçiş sürelerini olumlu etkilemektedir (Akın vd., 2021; Cox vd., 2015). Yu vd. (2020) çalışmasında, annelerin bebek beslemeye yönelik tutumlarının ülkeler arasında farklılık gösterdiğini belirtmekle birlikte; mamayla beslemeyi emzirmeye tercih eden annelerin doğum sonu üçüncü ayda sadece anne sütüyle besleme olasılığının daha düşük olduğunu vurgulamaktadır. Avcı (2023), emzirmeye ilişkin olumlu tutumun artırılması için antenatal dönemde emzirme öz-yeterliliğinin güçlendirilmesinin önemli olduğunu, antenatal dönemde emzirme öz-yeterliliğini arttırmaya yönelik eğitimlerin planlanmasının bir gereklilik olduğunu vurgulamaktadır.

Annenin sosyal destek faktörleri: Anneler, sözlü teşvik ve emzirme faaliyetlerine aktif katılım yoluyla eşlerinin ve sevdiklerinin destekleyici olduğunu

algıladıklarında, emzirme konusunda kendilerini daha yetenekli ve güvenli hissetmektedir. Eş desteği annenin duygusal olarak doyum sağlamasını ve emzirmeye başlamasını da kolaylaştırmaktadır (Jama vd., 2020; Gavine vd., 2022). McLeish ve Redshaw (2017), çalışmasında gebelik ve postpartum dönemde bire bir akran desteğinin anneleri olumlu etkilediğini saptamıştır. Bununla birlikte, Rujumba vd. (2020) akran desteğinin, Ogbo vd. (2020) ise eş desteğinin emzirmeyi olumlu yönde etkilediğini belirtmektedir. Metin ve Altınkaynak (2020) çalışmasında, eş desteği alan annelerde ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme ve/veya emzirme oranının yüksek olduğunu ve annelerin emzirme başarısının arttığını saptamıştır.

Postpartum depresyon: Annenin bebeğine bakabilmesi, emzirmeye başlaması ve emzirmeyi sürdürebilmesi için öncelikle beden ve ruh sağlığının iyi olması gerekmektedir (Başer, 2018). Yapılan çalışmalarda, postpartum depresyonun emzirme öz-yeterliliğini olumsuz etkilediği (Erkal Aksoy vd., 2016; Bölükbaşı, 2016; Özkan vd., 2019; Alimi vd., 2022; Xia vd., 2022; Konukbay vd., 2024), postpartum depresyon riski taşıyan annelerin, bebeklerini sadece anne sütüyle besleme sürelerinin kısa olduğu ve bebeklerin yeterli kilo alımlarının düşük olduğu saptanmıştır (Dönmez ve Bükülmez, 2015). Bununla birlikte Çınar vd. (2023), sosyal desteğin postpartum depresyon riskini artırmada önemli bir faktör olmasının yanında, postpartum depresyon riskinin artmasıyla birlikte ise emzirme öz-yeterliliğinin azaldığına dikkat çekmektedir. Bu durum emzirme öz-yeterliliğinin çok faktörlü bir yapıdan etkilendiğini çarpıcı bir şekilde ortaya koymaktadır.

2.10.3. Emzirme Danışmanlığı, Emzirme Sürecinde Hemşirelerin Roller

Emzirme fizyolojik bir süreç olmasına rağmen, anneler emzirmenin başlatılması ve sürdürülebilmesi için desteğe ihtiyaç duyabilmektedir (Tiryaki ve Altınkaynak, 2021). Emzirmenin desteklenmesinde ve sürdürülmesinde ise hemşirelerin önemli rolleri bulunmakta olup; hemşireler bakım verici, eğitici, hasta savunuculuğu ve karar verici gibi rollerini kullanarak annelerin emzirme sürecine olumlu katkıda bulunabilmektedir (Işık ve Arça, 2019; Gözükara, 2014; Özkara vd., 2016; Yeşilçiçek Çalık vd., 2017). Hemşireler, doğum öncesi dönemden başlayarak, doğum sonu dönem de dahil olmak üzere emzirme konusunda eğitim ve danışmanlık vermektedirler (Şensoy ve Koçak, 2021; Gölbaşı vd., 2019). Emzirmeyle ilgili mevcut

ve olası sorunların, emzirme konusunda özel olarak eğitilmiş sağlık profesyonelleri tarafından çözümlenmesi "emzirme danışmanlığı" olarak adlandırılmaktadır. Emzirme danışmanları hastaneler, aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri ve özel klinikler gibi kurumlara/kuruluşlara bağlı olarak danışmanlık yapabildiği gibi, herhangi bir kurum ve kuruluştan bağımsız olarak da emzirme danışmanlığını yapabilmektedir. Emzirme danışmanları emzirmeyi korumak, teşvik etmek ve desteklemek için çalışmaktadır (Özkara vd., 2016; Soyhan ve Demirci, 2020).

Emzirme danışmanlığına yönelik ulusal ve uluslararası sertifikalandırma programları bulunmaktadır. Bu programlar teorik eğitim ve klinik uygulama içermekle birlikte, belirli sürelerle yenilenmesi gerekmektedir (Uluslararası Emzirme Danışmanı Denetçileri Kurulu, International Board of Lactation Consultant Examiners, [IBLCE], 2022; Emzirme Politikası ve Uygulama Akademisi, The Academy of Lactation Policy and Practice, [ALPP], 2021). Ülkemizde emzirme danışmanı olabilmek için içeriği, süresi ve standartları “Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı” tarafından belirlenen eğitim programına katılmak gerekmektedir. Eğitime hemşire, ebe, doktor, diyetisyen ve klinik psikolog gibi sağlık profesyonelleri katılabilmektedir. Dünyada ise IBLCE, emzirme danışmanlığı ve sertifikalandırma yoluyla destek konusunda profesyonel uygulamaları geliştirerek, küresel olarak kamu yararına hizmet eden uluslararası sertifikalandırma sağlayan bir kuruluştur (IBLCE, 2024). Başka bir kurum olan ALPP, emzirme konusunda ulusal bir sertifika programı sağlamaktadır (ALPP, 2021).

Ülkemizdeki emzirme politikaları kapsamında, BDH’lerde çalışan sağlık profesyonellerine düzenli olarak emzirme eğitimi verilmekte olup, bu eğitimler BDH olmanın şartlarından biridir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Hemşireler sertifika alarak ve/veya kurum eğitimlerine katılarak emzirme danışmanlığı hizmeti verebilmektedir. Emzirme danışmanlığı, hemşirelerin danışmanlık rolünün bir parçasıdır (Özkara vd., 2016; Tiryaki ve Altınkaynak, 2021). Emzirme danışmanlığı antenatal dönemde başlatılmalı, postpartum dönemde de devam etmelidir (Soyhan ve Demirci, 2020). Emzirme danışmanları genellikle emzirme ve anne sütünün yararları, meme bakımı, emzirme döneminde beslenme ve emzirme teknikleri gibi konularda anne ve anne adaylarına bilgi sağlamaktadır (Soyhan ve Demirci, 2020; Özkara vd., 2016). Doğum öncesi dönemde emzirme farkındalığı oluşturmak ve eğitimlere katılmak annelerde

emzirme sürecine uyumu kolaylaştırmaktadır (Işık ve Arça, 2019; Gölbaşı vd., 2019; Shafaei vd., 2020). Bununla birlikte, doğumdan sonraki ilk yarım saatte sağlık profesyonellerin desteği ile emzirme başlatılmalı ve annenin emzirme başarısı değerlendirmelidir. Anne emzirmeyi sürdürmesi açısından desteklenmeli, anneye destek olabilecek aile bireyleri de sürece dahil edilmelidir (Tiryaki ve Altınkaynak, 2021). Emzirmenin devamlılığının sağlanabilmesi için geç postpartum dönemde de danışmanlığa devam edilmeli, ev ziyaretleri veya telefon ile anneye ulaşılarak süreç takip edilmelidir. Emzirmeye yönelik bilgi ve uyumun artırılmasının yanı sıra hemşireler; emzirme açısından olumsuz davranış ve kültürel uygulamaları belirleyerek, emzirmenin önündeki engelleri de ortaya çıkarabilmekte ve emzirme becerilerine yönelik eksiklikleri de tespit edebilmektedir. Bireylere etkili bir emzirme danışmanlığı hizmeti verilmesi hemşirelerin ve hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve emzirme oranlarının artırılması açısından emzirme danışmanlığı hizmetleri oldukça önemlidir (Işık ve Arça, 2019; Tiryaki ve Altınkaynak, 2021; Özkara vd., 2016).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte tasarlanan bu çalışma, 0-12 aylık bebeği olan annelerde algılanan sosyal desteğin, postpartum depresyonun ve bebek beslenme tutumunun emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma Ankara il sınırları içerisinde bulunan Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Toplum Sağlığı Birimine bağlı Pursaklar Farabi Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Pursaklar Karanfil ASM, Pursaklar 4 No'lu ASM olmak üzere üç merkezde yürütülmüştür. Pursaklar Farabi ASM, üç katlıdır. Bodrum katı aşı deposu olarak kullanılırken zemin kat ve birinci kat aile sağlığı merkezine bağlı bireylere hizmet vermektedir. Zemin katta dört adet aile hekimi odası, bir adet emzirme odası, bir adet bebek-çocuk izlem ve aşılama odası, bir adet aile planlaması odasıyla birlikte kan alma, pansuman ve enjeksiyon için iki adet oda bulunmaktadır. Birinci katta dört adet aile hekimi odası, bir adet bebek-çocuk izlem ve aşılama odası bulunmaktadır. Bu aile sağlığı merkezinde toplam sekiz aile hekimi, dört ebe, altı hemşire, bir acil tıp teknisyeni ve bir sekreter görev yapmaktadır. Pursaklar Karanfil ASM tek katlı bir merkezdir. Beş adet aile hekimi odası, bir adet aşılama ve bebek izlem odası, bir adet gebe izlem ve üreme sağlığı odası, bir adet bebek bakımı ve emzirme odasıyla birlikte enjeksiyon, pansuman ve müdahale için bir adet oda bulunmaktadır. Bu merkezde toplamda beş aile hekimi ve beş hemşire görev yapmaktadır. Pursaklar 4 No'lu ASM tek katlı bir merkez olup, üç adet aile hekimi odası, bir adet danışma, bir adet acil müdahale odası, bir adet emzirme odası, bir adet aile planlaması odası, bir adet bebek-çocuk izlem ve aşılama odası bulunmaktadır. Bu merkezde üç aile hekimi, dört hemşire görev yapmaktadır. Bu merkezlerde aile hekimleri, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleriyle birlikte; birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetleri de sunmaktadır. Hemşireler ise aile planlaması eğitimi ve danışmanlığını yapma, perinatal süreçte anne ve bebeğin izlemine gerçekleştirme, gerektiğinde ev ziyaretlerini yapma, çocukların büyüme ve gelişmesini takip etme, kanser taramaları için

danışmanlık ve izlemlerini yapma, bağışıklamayı gerçekleştirme, emzirme danışmanlığı ve eğitimi hizmeti vermektedir. Bununla birlikte hemşire ve ebeler, ASM'lere bağlı bireylerin tedavilerini de gerçekleştirmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Toplum Sağlığı Birimine bağlı belirlenmiş üç Aile Sağlığı Merkezi oluşturmaktadır. Araştırmanın evreni, 0-12 aylık bebeği olan 620 anne olarak belirlenmiştir. Tablo 3.1'de merkezlere göre 0-12 aylık bebeği olan annelerin sayıları yer almaktadır.

Tablo 3.1 *Araştırmanın Yürütülmesi Planlanana Aile Sağlığı Merkezleri*

Aile Sağlığı Merkezi	Merkezlere Kayıtlı Anne Sayısı	Ulaşılan Anne Sayısı
Pursaklar Farabi Aile Sağlığı Merkezi	289	104
Pursaklar Karanfil Aile Sağlığı Merkezi	201	66
Pursaklar 4 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	130	35
Toplam	620	200

Gökçe ve Beydağ'ın (2021) araştırmasında 0-12 aylık bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması (58.58 ± 8.17) doğrultusunda, evren sayısının bilindiği durumlara göre aşağıdaki formül kullanılarak örneklem hesaplanmıştır (Güven ve Tezcan, 2017).

N = Evrendeki birey sayısı (620 emziren anne)

n = Örneklem alınacak minimum 0-12 aylık bebeği olan anne sayısı

Ort = Önceki araştırma sonucundan elde edilen ortalama değer (58,58)

S = Ortalamanın standart sapması (8,17)

$t (1-\alpha)$ = Serbestlik derecesi (1,96)

Formül:

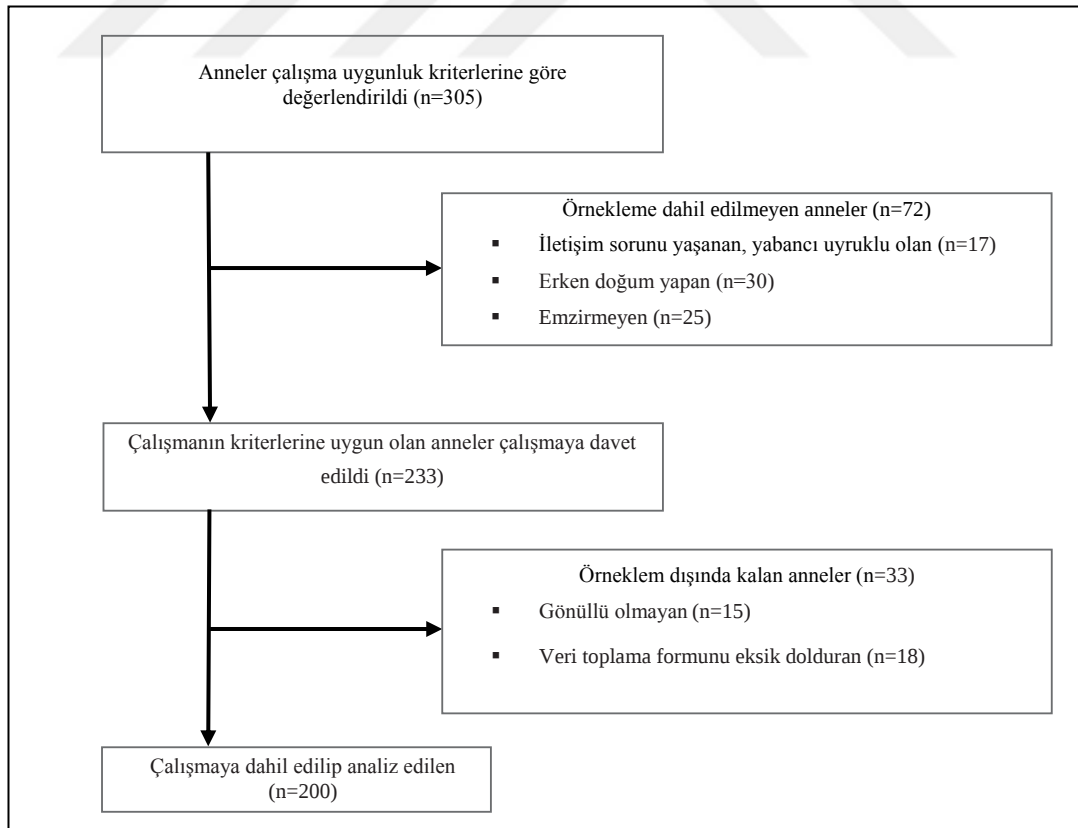
$$n = \frac{N (t_{1-\alpha})^2 * (Ort)^2}{S^2(N-1) + (t_{1-\alpha})^2 * (Ort)^2} \quad (1)$$

$$n = \frac{620 (1.96)^2 * (58.58)^2}{(8.17)^2(620-1) + (1.96)^2 * (58.58)^2} \quad (2)$$

$$n=149.969 \quad (3)$$

$$n \approx 150 \quad (4)$$

Bu formüle göre yapılan hesaplamada 0-12 aylık bebeği olan en az 150 anneye ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma 200 emziren anne ile tamamlanmıştır. Araştırma için olasılıklı örnekleme yöntemlerinden “basit rastgele örnekleme” kullanılmıştır (Güven ve Tezcan, 2017). Çalışmaya dahil edilen ve çıkarılan annelere yönelik ayrıntılı bilgi Şekil 3.1’de yer almaktadır. Çalışmanın post hoc güç analizinde emzirmede güçlük yaşayan ($55,80 \pm 7,56$) ve yaşamayan annelerin ($61,39 \pm 6,00$) emzirme öz-yeterliliği ölçeği puan ortalamaları ve standart sapmaları ile gruplardaki anne sayıları dikkate alınarak analiz yapılmış olup, çalışmanın gücü %95’in üzerinde bulunmuştur (Effect size= 0,79, Alpha= 0,05). Post hoc güç hesaplamasında G Power 3.1.9.7 programı kullanılmıştır (Bkz. Ek-1).



Şekil 3.1 Çalışmanın Akış Şeması

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Çıkarılma Kriterleri

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- 18 yaşından büyük olan
- Okuma yazma bilen
- Türkçe konuşabilen
- 37.-42. gebelik haftası arasında miadında doğum yapan
- Bebeğinde konjenital hastalık olmayan
- Emzirmeye devam eden
- Emzirmeye engel bir kronik hastalığı olmayan
- Araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlar oluşturmaktadır.

Çalışmadan çıkarılma kriterleri:

- Gönüllü olmayan
- Veri toplama formunu eksik dolduran kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmada beş veri toplama aracı bulunmaktadır. Bu araçlar sırasıyla; i) Bireysel Bilgi Formu (Ek-2), ii) Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği-Kısa Form (EÖYÖ) (Ek-3), iii) Bebek Besleme Tutumu Ölçeği (BBTÖ) (Ek-4), iv) Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) (Ek-5), v) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBSDÖ) (Ek-6) kullanılmıştır (Bkz. Tablo 3.2).

3.5.1. Bireysel Bilgi Formu

Çalışmaya katılan anneler hakkında tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgi toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda düzenlenen bu form 26 üç bölümden oluşmakta ve 26 soru maddesi içermektedir (Okur, 2022; Çalış, 2019; Öztürk, 2018; Gökçe ve Beydağ, 2021; Aydın ve Aba, 2019; Aslan ve Ege, 2016; Khasawneh vd., 2023, Özkaya vd., 2022; Muelbert ve Giugliani, 2018). İlk bölümde

yaş, eğitim durumu, meslek, gelir durumu gibi sosyodemografik özellikler; ikinci bölümde annelerin ve emzirme ile ilgili özellikleri; üçüncü bölümde ise şu anki bebeğine, bebeğin beslenme şekline, annenin sosyal destek faktörlerine ve şu anki emzirmesine ilişkin özelliklerini kapsayan sorular bulunmaktadır.

3.5.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği – Kısa Formu

Annelerin emzirme öz-yeterliliğini belirlemek için Dennis ve Faux (1999) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin kısa formu Dennis (2003) hazırlanmış olup, ölçek 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasını Aluş Tokat ve Okumuş (2010) yapmıştır. Ölçek 5'li likert (1=hiç emin değilim, 5=her zaman eminim) yapısıdır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 70'tir. Alt boyutu ve kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça emzirme öz-yeterliliği artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri orijinal çalışmada 0,94 (Dennis, 2003), Türkçe uyarlamasında 0.86 bulunmuştur (Aluş Tokat vd., 2010). Araştırmamızda ise Cronbach alfa değeri 0,78 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği

Bu ölçek, De La Mora ve Russell (1999) tarafından emzirmeye karşı kadınların tutumlarını değerlendirmek ve bebek besleme yöntemi seçimini tahmin etmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasını Ekşioğlu vd. (2016), yapmıştır. Ölçek 17 maddeden oluşmakta olup, 5'li likert (1=kesinlikle katılmıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) yapıya sahiptir. Dokuz madde anne sütüyle beslenmeye yönelik ifadeleri, sekiz madde ise formül beslenmeye ilişkin ifadeleri içermektedir. Formül beslenme maddeleri (1, 2, 4, 6, 8, 10, 11, 14, 17) ters puanlandırılmaktadır. Ölçek puanı 17 ile 85 puan arasında değişmektedir. Ölçekte kesme değeri bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça olumlu emzirme tutumu da artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri orijinal çalışmada 0,86 (De La Mora ve Russell, 1999) ve Türkçe uyarlamasında 0,71 olarak hesaplanmıştır (Ekşioğlu vd., 2016). Araştırmamızda Cronbach alfa değeri 0,44 bulunmuştur.

3.5.4. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği

Bu ölçek, Cox ve Holden (1987) tarafından doğum sonrası dönemde, kadınlarda depresyonun varlığını ve şiddetini tespit etmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması Engindeniz vd. (1996), tarafından yapılmıştır. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır ve 4'lü likert yapıdadır. Ölçekteki sorular 0-3 arasında puanlandırılmaktadır. Ölçek puanının hesaplanmasında toplam puan kullanılmaktadır ve ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan ise 30'dur. Ölçeğin kesme noktası 13'tür. 12 ve altı puan postpartum depresyon açısından risk içermeyen grubu, 13 ve üzeri puan ise postpartum depresyon açısından riskli grubu temsil etmektedir. Ölçeğin puanlamasında, 1., 2., ve 4. maddeler "0, 1, 2, 3" şekilde puanlanırken, 3.,5.,6.,7.,8.,9. ve 10. maddeler ise ters olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri orijinal çalışmasında 0,87 (Cox ve Holden, 1987) ve Türkçe uyarlamasında 0,79 olarak bulunmuştur (Engindeniz vd., 1996). Araştırmamızda Cronbach alfa değeri 0,82 bulunmuştur.

3.5.5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Bu ölçek, Zimet vd. (1988), tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Eker ve Arkar (1995), tarafından yapılmıştır. Ölçek 12 maddeden oluşmakta olup, 7'li likert (1=Kesinlikle hayır, 7=Kesinlikle evet) yapıdadır. Ölçek aile (3., 4., 8. ve 11. sorular), arkadaş (6., 7., 9. ve 12. sorular) ve özel bir insan (1., 2., 5. ve 10.) alanlarına ait algılanan sosyal desteği ölçmektedir. Her bir alt ölçek dört soru ile değerlendirilmektedir. Ölçek puanının hesaplanması toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri orijinal çalışmasında toplam 0,88 (Zimet vd., 1988), Türkçe uyarlamasında 0,87 olarak bulunmuştur (Eker ve Arkar, 1995). Araştırmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,92 olarak bulunurken; "özel bir insan" alt boyutu 0,91, "aile" alt boyutu 0,90 ve "arkadaş" alt boyutu ise 0,94 bulunmuştur.

Tablo 3.2 Ölçeklerin Madde Sayıları ve Puanlamaları

Ölçek	Madde sayısı	Min-Maks	Kesme değeri	Alt boyutu
EÖYÖ	14 madde	14-70	-	-
BBTÖ	17 madde	17-85	-	-
EPDÖ	10 madde	0-30	12 ve altı puan: depresyon risk yok 13 ve üzeri puan: depresyon risk var	-
ÇBSDÖ	12 madde	12-84	-	Özel bir insan: 1., 2., 5. ve 10. sorular Aile: 3., 4., 8. ve 11. sorular Arkadaş: 6., 7., 9. ve 12. sorular

EÖYÖ: Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği, **BBTÖ:** Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği, **EPDÖ:** Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği, **ÇBSDÖ:** Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler bireysel bilgi formu ve ölçekler ile toplanmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Öncelikle veri toplama araçlarının anlaşılabilirliği için örneklemin %5'i kadar (n=10) emziren anneye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası bireysel bilgi formunda gerekli düzenlemeler yapılmış ve araştırmanın uygulama aşamasına geçilmiştir. Ön uygulamaya dahil edilen anneler araştırma kapsamında analiz edilmemiştir. Aynı zamanda annelerle uygun görüşme ortamlarında, yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Veri toplama formu, araştırmacı tarafından annelere detaylı bir şekilde anlatılmış olup, anlaşılmayan ölçek maddelerinde açıklama yapılmıştır. Veri toplama süreci 15 Aralık 2023 – 15 Mart 2024 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (Tarih: 05.10.23; Karar no: 320/7) (Ek-7) ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Toplum Sağlığı Birimi'nden (Tarih: 30.11.23; No: 230554764) (Ek-8) gerekli izin alınmıştır. Araştırmaya katılan annelerin verdikleri bilgilerin gizliliği sağlanmıştır. Araştırmanın amacı hakkında annelere bilgi verilmiş olup, araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahip oldukları belirtilmiştir. Annelerin yazılı onamı alınmıştır. Araştırma Helsinki ilkeleri doğrultusunda yürütülmüştür. Araştırma amacıyla annelerden herhangi bir ücret talep edilmemiş ve herhangi bir ücret ödenmemiştir. Araştırmada herhangi bir

biyolojik numune alınmamıştır ve kurumsal/kişisel bilgiler istenmemiştir. Aynı zamanda araştırmada kullanılan ölçeklere yönelik, ilgili yazarlardan e-posta aracılığı ile izin talebinde bulunulmuş olup, EÖYÖ (Ek-9), BBTÖ (Ek-10), EPDÖ (Ek-11) ve ÇBSDÖ (Ek-12) yazarlarından ölçek kullanımı için izin alınmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizinde IBM SPSS Statistics Version 21.0 (IBM Corp. Released 2012. Armonk, NY) paket programından yararlanılmıştır. Öncelikle verilerin normal dağılımı analiz edilmiştir. Aynı zamanda normallik dağılımı çarpıklık ve basıklık katsayılarına göre değerlendirilmiştir. Bu değerlerin $\pm 1,5$ aralığında yer aldığı belirlenmiştir (Tabachnick and Fidell, 2013). Veri analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri hesaplanmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik, obstetrik ve emzirme ile ilişkili özellikleri ve ölçek puanları arasındaki farkı belirlemek için bağımsız gruplarda “Student t testi”, “tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA)” ve “Welch ANOVA” testleri kullanılmıştır. İkiiden fazla gruplarda farkın hangi gruptan olduğunu belirlemek için varyansların homojen olduğu durumlarda Bonferroni düzeltmesi ve varyansların homojenliği sağlanmadığı durumlarda Tamhane T2 testi kullanılmıştır. Aynı zamanda ölçek puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin Cronbach alpha değerleri de hesaplanmıştır.

EÖYÖ puanı üzerine BBTÖ, ÇBSDÖ, eğitim ve emzirme güçlüğü değerlerinin etkisinin incelenmesinde yapısal eşitlik modeli oluşturulmuştur. Modelin oluşturulmasında ve yol grafiğinin çizilmesinde R programlama dilinde (R Core team, 2024) yer alan “lavaan” (Rosseel, 2012) ve “semPlot” (Epskamp, 2022) paketlerinden yararlanılmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın üç sınırlılığı bulunmaktadır. Birinci sınırlılık; araştırmanın örneklem grubu, çalışmanın yürütüldüğü aile sağlığı merkezlerine kayıtlı 0-12 aylık bebeği olan ve bebeğini emziren anneleri kapsadığından; araştırma sonuçları bu

merkezlerden hizmet alan anneler için genellenebilmektedir. İkinci sınırlılık; BBTÖ'nün Cronbach alfa değerinin çalışmamızda 0,44 hesaplanmış olmasıdır. Anneler BBTÖ'nün özellikle ilk maddesi ile 17. maddesini anlamakta zorlanmışlardır. Veri toplama formlarına verilen cevapların annelerin beyanları ile sınırlı olması ise üçüncü sınırlılıktır.



4. BULGULAR

0-12 aylık bebeği olan annelerde algılanan sosyal desteğin, postpartum depresyonun ve bebek beslenme tutumunun emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında ele alınmıştır.

1. Annelerin EÖYÖ, BBTÖ, EPDÖ ve BSDÖ Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular
2. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre EÖYÖ, BBTÖ, EPDÖ ve BSDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
3. Annelerin EÖYÖ Toplam Puan Ortalamalarının BBTÖ, EPDÖ, BSDÖ Toplam Puan Ortalamaları ile Bazı Değerşkenler Arasındaki İlişkisine ve Etkisine Yönelik Bulgular

4.1. Annelerin EÖYÖ, BBTÖ, EPDÖ ve ÇBSDÖ Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.1 *Annelerin Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=200)*

Ölçekler ve alt boyutları/kategorileri	$\bar{x} \pm SS$	Min-Maks
Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	60,93±6,78	35-70
Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği	65,65±5,72	52-79
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	65,55±17,18	20-84
ÇBSDÖ alt boyutları		
Özel bir insan alt boyutu	20,02±7,88	4-28
Aile alt boyutu	24,74±4,86	4-28
Arkadaş alt boyutu	20,80±7,64	4-28
Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği	8,28±5,02	0-25
EPDÖ kesme değeri kategorileri	N	%
12 ve altı EPDÖ	161	80,5
13 ve üzeri EPDÖ	39	19,5

SS: Standart sapma, ÇBSDÖ: Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği, EPDÖ: Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği.

Çalışmaya katılan annelerin ölçek puanlarına, alt boyutlarına ve kesme değerlerine ilişkin özellikler Tablo 4.1’de verilmiştir. Çalışmamızda annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması 60,93±6,78 iken, BBTÖ toplam puan ortalaması 65,65±5,72 olarak saptanmıştır. ÇBSDÖ puan ortalaması ve alt boyutları açısından incelendiğinde; ÇBSDÖ toplam puan ortalaması 65,55±17,18 olarak belirlenmiştir. ÇBSDÖ’nün “özel bir insan” alt boyutu 20,02±7,88, “aile” alt boyutu 24,74±4,86 ve “arkadaş” alt boyutu ise 20,80±7,64’tür. Annelerin EPDÖ toplam puan ortalaması ise 8,28±5,02’dir. EPDÖ’nün kesme değerine göre annelerin %19,5’i 13 ve üzeri puana sahip iken, %80,5’i 12 puan ve altındadır.

4.2. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre EÖYÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2 Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların ve EÖYÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=200)

Özellikler	n	%	EÖYÖ
Yaş ($\bar{x} \pm SS = 29,29 \pm 4,51$, min-maks=20-41)			$\bar{x} \pm SS$
≤25	37	18,5	61,70±7,29
26-30	97	48,5	59,04±6,69
31-35	43	21,5	60,37±6,74
>35	23	11,5	61,74±5,86
<i>Analiz</i>			F=1,975; p=0,119
Sosyal güvence			
Var	185	92,5	60,33±6,76
Yok	15	7,5	57,67±6,72
<i>Analiz</i>			t=1,467; p=0,144
Aylık gelir durumu			
Gelir giderden ↓	37	18,5	61,38±6,22
Gelir gidere eşit	120	60,0	59,85±7,14
Gelir giderden ↑	43	21,5	59,84±6,19
<i>Analiz</i>			F=0,767; p=0,466
Evlilik süresi ($\bar{x} \pm SS = 5,63 \pm 4,33$, min-maks=1-20)			
≤3	85	42,5	59,58±6,66
4-10	86	43,0	60,49±6,74
11 ve ↑	29	14,5	60,69±7,33
<i>Analiz</i>			F=0,499; p=0,608
Aile tipi			
Çekirdek	192	96,0	60,09±6,81
Geniş	8	4,0	61,13±6,22
<i>Analiz</i>			t=0,423; p=0,673
Annenin eğitim düzeyi			
Lise ve ↓	97	48,5	61,94±6,36
Üniversite ve ↑	103	51,5	58,43±6,74
<i>Analiz</i>			t=3,779; p<0,001 [§]
Eşin eğitim düzeyi			
Lise ve ↓	102	51,0	61,70±6,03
Üniversite ve ↑	98	49,0	58,50±7,15
<i>Analiz</i>			t=3,420; p=0,001 [£]
Annenin çalışma durumu			
Kamu çalışanı	38	19,0	58,42±5,69 ^a
Özel sektör	38	19,0	62,66±5,97 ^b
Ev hanımı	124	62,0	59,88±7,14 ^{ab}
<i>Analiz</i>			F=4,052; p=0,019 [¥]
Eşin çalışma durumu			
Kamu çalışanı	72	36,0	59,61±6,62
Özel sektör	86	43,0	60,12±7,34
Kendi işi vd	42	21,0	61,05±5,82
<i>Analiz</i>			F=0,593; p=0,554
Annenin tekrar işe başlama durumu			
Evet	68	89,5	60,04±6,17
Hayır	8	10,5	64,75±4,62
<i>Analiz</i>			t=2,083; p=0,041 [¥]

EÖYÖ: Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği. **SS:** Standart sapma. **F=** One Way Anova test, **F*=** Welch Anova test, **t=** Student's t test. ^{a-b}: Her bir ölçümde aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur. [§]p < 0,001, [£]p < 0,01, [¥]p < 0,05.

Çalışmaya katılan annelerin sosyo-demografik özelliklerinin ve EÖYÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.2’de verilmiştir. Çalışmamızda annelerin yaş ortalaması $29,30 \pm 4,51$ ’dir. Annelerin %92,5’inin sosyal güvencesi vardır ve %60’ı ise gelir-gider dengesinin eşit olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların evlilik süresi ortalaması $5,63 \pm 4,33$ yıl olup, %96,0’sı çekirdek aile yapısına sahiptir. Annelerin %48,5’i lise ve altı eğitim düzeyine sahip iken, %51,5’i üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Eşlerin ise %51,0’i lise ve altı eğitim düzeyine sahip iken, %49,0’u ön lisans-lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahiptir. Annelerin %19,0’u kamu çalışanı, %19,0’u özel sektör çalışanı, %62,0’si ise ev hanımıdır. Eşlerin ise %36,0’sı kamu çalışanı, %43,0’ü özel sektör çalışanı olup, eşlerin %21,0’i ise kendi işi vd. grubundadır. Çalışan annelerin %89,9’u tekrar iş hayatına dönmeyi planladıklarını ifade etmişlerdir.

Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre EÖYÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde; anneler ve eşleri eğitim grupları açısından lise ve altı eğitim düzeyine sahip olanlarda EÖYÖ toplam puan ortalaması (anne= $61,94 \pm 6,36$, eş= $61,70 \pm 6,03$), üniversite ve üzeri eğitime sahip olanlara göre (anne= $58,43 \pm 6,74$, eş= $58,50 \pm 7,15$) daha yüksek bulunmuştur. Annelerin ve eşlerin eğitim durumuna göre EÖYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Annelerin çalışma durumu ile EÖYÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; özel sektörde çalışan annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması ($62,66 \pm 5,97$), kamuda çalışan ($58,42 \pm 5,69$) ve ev hanımı olan annelere göre ($59,88 \pm 7,14$) daha yüksektir. Annelerin çalışma durumuna göre EÖYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Farkın hangi gruptan kaynaklandığı incelendiğinde; kamuda çalışan anneler ile özel sektörde çalışan anneler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p = 0,019$). Tekrar işe başlamayı düşünmeyen annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması ($64,75 \pm 4,62$), tekrar işe başlamayı düşünen annelerin puanına göre ($60,04 \pm 6,17$) daha yüksek olup, aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p = 0,041$). Bununla birlikte diğer tanımlayıcı özellikler ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.3 Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların ve EÖYÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=200)

Özellikler	$\bar{x} \pm SS$		Min-Maks
Gebelik sayısı	2,09±1,19		1-7
Doğum sayısı	1,77±0,94		1-5
Yaşayan çocuk sayısı	1,74±0,89		1-5
Son doğumunda gebelik haftası	38,65±1,13		37-41
EÖYÖ			
Gebelik sayısı	n	%	$\bar{x} \pm SS$
1	80	40,0	58,91±7,42
2	61	30,5	60,36±6,12
3 ve üstü	59	29,5	61,54±6,31
Analiz	F=2,647; p=0,073		
Doğum sayısı			
1	100	50,0	59,06±7,54
2	61	30,5	60,97±5,20
3 ve üstü	39	19,5	61,56±6,58
Analiz	F*=2,530; p=0,085		
Yaşayan çocuk sayısı			
1	100	50,0	59,06±7,54
2	64	32,0	61,11±5,23
3 ve üstü	36	18,0	61,36±6,66
Analiz	F*=2,519; p=0,086		
Son gebelikte sorun yaşama durumu			
Evet	29	14,5	57,72±7,66
Hayır	171	85,5	60,54±6,55
Analiz	t=2,083; p=0,039 ^y		
Son doğumda sorun yaşama durumu			
Evet	20	10,0	59,25±8,29
Hayır	180	90,0	60,23±6,61
Analiz	t=0,611; p=0,542		
Son gebeliği planlama durumu			
Evet	161	80,5	59,93±6,87
Hayır	39	19,5	60,97±6,41
Analiz	t=0,866; p=0,388		
Son doğum şekli			
Vajinal Doğum	79	39,5	61,00±5,69
Sezaryen Doğum	121	60,5	59,56±7,37
Analiz	t=1,551; p=0,123		

EÖYÖ: Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği. **SS:** Standart sapma. **F=** One Way Anova test, **F*=** Welch Anova test, **t=** Student's t test. ^yp < 0,05.

Çalışmaya katılan annelerin obstetrik özelliklerine ve EÖYÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.3'te verilmiştir. Annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; annelerin son doğumuna ilişkin gebelik haftası ortalaması 38,65±1,13'tür. Annelerin %40,0'ı ilk gebeliğini deneyimlerken, %60,0'ı iki ve üzeri gebelik deneyimlemiştir. Annelerin yarısı (%50,0) primipardır. Annelerin %14,5'i son gebeliğinde sorun yaşadığını belirtirken, %10,0'u ise son doğumunda sorun yaşadığını ifade etmiştir. Annelerin %80,5'inin son gebeliği planlıdır. Anneler doğum şekli açısından incelendiğinde ise; annelerin %39,5'inin vajinal doğum yaptığı, %60,5'inin ise sezaryen ile doğum yaptığı belirlenmiştir. Tabloda yer almayan ancak

araştırmada elde edilen bilgilere annelerin %99'u (n= 198) gebeliğinde düzenli kontrollere gittiğini ifade etmiştir.

Annelerin obstetrik özelliklerine göre ölçek puanları incelendiğinde; son gebeliğinde sorun yaşayan annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması (57,72±7,66), son gebeliğinde sorun yaşamayan annelere göre (60,97±6,41) daha düşüktür. Annelerin son gebeliğinde sorun yaşama durumlarına göre EÖYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p=0,039). Bununla birlikte, diğer obstetrik özellikler ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.4 *Annelerin Obstetrik Öykülerinde Bebeklerine ve Emzirmeye İlişkin Bazı Özelliklerinin ve EÖYÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=100)*

Özellikler	n	EÖYÖ
Geçmiş doğumlarında bebeğin yoğun bakım ihtiyacı durumu		
Evet	17	61,59±5,37
Hayır	83	61,12±5,86
Analiz		t=0,304; p=0,762
Geçmişte bebeğini ilk 6 ay emzirme durumu		
Evet	90	61,12±5,86
Hayır	10	61,90±4,84
Analiz		t=0,404; p=0,687
Geçmişte emzirmede sorun yaşama durumu		
Evet	24	58,88±6,11
Hayır	76	61,93±5,47
Analiz		t=2,319; p=0,022 [§]
Geçmişte emzirmenin kesintiye uğrama durumu		
Evet	13	62,46±4,64
Hayır	86	61,00±5,93
Analiz		t=0,848; p=0,399

EÖYÖ: Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği. **SS:** Standart sapma. **t=** Student's t test. [§]p < 0,05.

Çalışmada iki ve üzeri doğuma ve yaşayan çocuğa sahip olan annelerin obstetrik öykülerinde bebeklerine ve geçmiş laktasyon süreçlerine ilişkin bazı özelliklerinin ve EÖYÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.4'te verilmiştir. Annelerin geçmiş doğumlarından sonra %17,0'si bebekleri için yoğun bakıma ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Laktasyona ilişkin geçmiş emzirme süreçleri incelendiğinde, %90,0'ı ilk altı ay emzirdiğini, %76,0'sı emzirmede sorun yaşamadığını, %86,0'sı ise emzirmenin kesintiye uğramadığını ifade etmiştir.

Annelerin obstetrik öykülerine göre EÖYÖ puanları incelendiğinde; geçmiş laktasyon süreçlerinde emzirmede sorun yaşayan annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması (58,88±6,11), emzirmede sorun yaşamayan annelere göre (61,93±5,47) daha düşüktür. Annelerin geçmiş laktasyon süreçlerinde emzirmede sorun yaşama durumlarına göre EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,022). Bununla birlikte, diğer obstetrik öykü özellikleri ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.5 Annelerin Bebeğine İlişkin Bazı Özelliklerinin ve EÖYÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=200)

Özellikler	n	%	EÖYÖ
Bebeğin yaş grubu			$\bar{x} \pm SS$
İlk ay	36	18,0	59,50±6,80
2-6 ay	117	58,5	60,68±6,46
>6-12 ay	47	23,5	59,26±7,51
Analiz			F=0,924; p=0,399
Bebeğin cinsiyeti			
Kız	96	48,0	59,80±6,53
Erkek	104	52,0	60,43±7,02
Analiz			t=0,656; p=0,513
Bebeğin yoğun bakıma ihtiyacı durumu			
Evet	33	16,5	59,76±6,38
Hayır	167	83,5	60,20±6,87
Analiz			t=0,344; p=0,731
Doğumdan sonra bebeği ilk görüş zamanı			
Doğum anında	165	82,5	60,79±6,63 ^a
İlk bir saat içinde	22	11,0	56,50±6,90 ^b
Bir saat ve sonrasında	13	6,5	57,85±6,45 ^{ab}
Analiz			F=4,861; p=0,009 [£]
Bebeği ilk kucağa alma süresi			
İlk 30 dakika içinde	125	62,5	60,70±6,25
İlk 31. dakikadan sonra	61	30,5	58,98±7,48
24 saatten sonra	14	7,0	60,00±7,96
Analiz			F=1,326; p=0,268
Postpartum dönemde eş ile iletişimde değişiklik durumu			
Evet	76	38,0	60,05±6,70
Hayır	124	62,0	60,18±6,85
Analiz			t=0,126; p=0,900
Bebek bakımında destek görme durumu			
Hiç kimse	39	19,5	61,23±5,54
Eş	67	33,5	60,13±6,59
Aile	34	17,0	60,88±6,79
Eş ve aile	60	30,0	58,98±7,63
Analiz			F=1,055; p=0,370

EÖYÖ: Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği. **SS:** Standart sapma. **F=** One Way Anova test, **t=** Student's t test. ^{a-b}: Her bir ölçümde aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur. [£]p < 0,01.

Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin bazı özelliklerine ve EÖYÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.4'te verilmiştir. Annelerin

bebeklerine ilişkin özellikleri incelediğinde; bebeklerin çoğunluğu 2-6 aylık (%58,5) dönemdedir. Bebeklerin %48,0'inin cinsiyeti kız, %52,0'sinin cinsiyeti erkektir. Bebeklerin %16,5'inde yoğun bakım ihtiyacı olmuştur. Annelerin %82,5'i bebeğini doğum anında, %11,0'i doğumdan sonraki ilk bir saat içinde, %6,5'i doğum sonrası ilk bir saatin sonrasında görmüştür. Annelerin %62,5'i doğum sonrası ilk yarım saatte, %37,5'i doğum sonrası ilk yarım saatten sonra bebeğini ilk defa kucağına aldığını ifade etmiştir. Annelerin %38,0'i postpartum dönemde eşiyle iletişiminde değişiklik olduğunu ifade etmiştir. Bebek bakımında ve emzirme sürecinde annelerin %19,5'i hiç destek görmediğini, %33,5'i sadece eşinden destek gördüğünü, %17,0'si sadece ailesinden destek gördüğünü, %30,0'u ise hem eşinden hem de ailesinden destek gördüğünü ifade etmiştir. Tabloda yer almayan ancak çalışmadan elde edilen verilere göre; bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması $3281,18 \pm 376,36$ gram olup, annelerin %3,0'ü (n=6) gebelik öncesinde ruhsal bir sağlık sorunu yaşadığını ifade etmiştir.

Annelerin bebeğine ilişkin özelliklerine göre EÖYÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde; bebeğini doğum anında gören annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması ($60,79 \pm 6,63$), doğum sonrası ilk bir saatte gören ($56,50 \pm 6,90$) ve doğum sonrası ilk bir saatten sonra gören annelerden ($57,85 \pm 6,45$) daha yüksektir. Annelerin bebeğini ilk görüş zamanına göre EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Farkın hangi gruptan kaynaklandığı incelendiğinde ise bebeğini doğum anında gören anneler ile doğumdan sonraki ilk bir saat içinde gören anneler arasında olduğu saptanmıştır ($p=0,009$). Bebeğe ilişkin diğer özellikler ile EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.6 Annelerin Emzirmeye ve Emzirme Desteğine İlişkin Bazı Özelliklerinin ve EÖYÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=200)

Değişkenler	n	%	EÖYÖ
İlk emzirme zamanı			$\bar{x} \pm SS$
İlk yarım saatte	117	58,5	60,91 $\pm$ 6,95
İlk 31-60 dakikada	43	21,5	59,40 $\pm$ 5,73
1-24 saat arasında	24	12,0	59,00 $\pm$ 7,18
24 saat sonrasında	16	8,0	58,13 $\pm$ 7,21
Analiz			F=1,375; p=0,252
Emzirmede güçlük yaşama durumu			
Evet	45	22,5	55,80 $\pm$ 7,56
Hayır	155	77,5	61,39 $\pm$ 6,00
Analiz			t=5,170; p<0,001 [§]
Emzirmenin kesintiye uğrama durumu			
Evet	26	13,0	57,08 $\pm$ 7,60
Hayır	174	87,0	60,59 $\pm$ 6,55
Analiz			t=2,493; p=0,013 [¥]
Bebek besleme şekli			
Sadece anne sütü	98	49,0	61,64 $\pm$ 5,64 ^a
Anne sütü ve mama	34	17,0	57,03 $\pm$ 7,38 ^{bc}
Anne sütü ve ek gıda	58	29,0	60,62 $\pm$ 6,70 ^{ab}
Anne sütü, ek gıda ve mama	10	5,0	53,00 $\pm$ 8,32 ^c
Analiz			F=8,681; p<0,001 [§]
İlk 5 ay sadece anne sütü ile besleme/emzirme durumu*			
Evet	58	78,4	60,12 $\pm$ 6,61
Hayır	16	21,6	56,50 $\pm$ 8,39
Analiz			t=1,825; p=0,072
Doğum öncesi emzirme eğitimi alma durumu			
Evet	73	36,5	60,34 $\pm$ 5,55
Hayır	127	63,5	60,01 $\pm$ 7,41
Analiz			t=0,362; p=0,718
Emzirme konusunda eş desteği			
Var	84	42,0	60,38 $\pm$ 6,63
Yok	116	58,0	59,95 $\pm$ 6,90
Analiz			t=0,444; p=0,657
Emzirme konusunda yakın çevre desteği			
Var	97	48,5	59,77 $\pm$ 6,92
Yok	103	51,5	60,47 $\pm$ 6,66
Analiz			t=0,721; p=0,472
İlk 6 ay sadece anne sütü yeterli beslenme desteği sağlar mı?			
Evet	160	80,0	60,68 $\pm$ 6,33
Hayır	40	20,0	57,93 $\pm$ 8,05
Analiz			t=2,324; p=0,021 [¥]

EÖYÖ: Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği. SS: Standart sapma. F= One Way Anova test, t= Student's t test. ^{a-b}: Her bir ölçümde aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur. *74 anne doğum sonu beşinci ayın üzerindedir. [§]p < 0,001, [¥]p < 0,05.

Çalışmaya katılan annelerin emzirmelerine ilişkin özelliklerine ve EÖYÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.6'da verilmiştir. Annelerin %58,5'i bebeklerini doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirdiğini ifade ederken, %21,5'i doğumdan sonra 31-60 dakika arasında emzirdiğini ifade etmiştir. Annelerin %22,5'i emzirmede güçlük yaşadığını belirtmiştir. Annelerin %13,0'ü emzirmesinin

kesintiye uğradığını ifade etmiştir. Annelerin bebeklerini besleme şekilleri incelendiğinde; %49,0'u sadece anne sütüyle, %17,0'si anne sütü ve mama ile, %29,0'u anne sütü ve ek gıdayla, %5,0'i anne sütü, mama ve ek gıdayla bebeklerini beslediklerini ifade etmiştir. 5-12 aylık bebeklerin ilk beş ay sadece anne sütü alma oranı %78,4 (n=58) tür. Annelerin %36,5'i doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi aldığını ifade etmiştir. Emzirme konusunda eş desteği gören anne oranı %42,0 olarak belirlenirken, yakın çevre desteği gören anne oranı %48,5 olarak belirlenmiştir. Annelerin %80,0'i anne sütünün ilk altı ay bebeğe yeterli desteği sağladığını düşünmektedir. Tabloda yer almayan ancak araştırmadan elde edilen bulgulara göre; annelerin %8,5'i (n=17) bir yaşına kadar, %60,5'i (n= 121) iki yaşına kadar, %31,0'i (n= 62) ise iki yaş ve ötesine kadar bebeğini emzirmeyi planladıklarını ifade etmiştir.

Annelerin emzirmeye ve emzirme desteğine ilişkin bazı özelliklerine göre EÖYÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde; emzirmede güçlük yaşayan annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması (55,80±7,56), emzirmede güçlük yaşamayan annelere göre (61,39±6,00) daha düşüktür. Annelerin emzirmede güçlük yaşama durumuna göre EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Emzirmesi kesintiye uğrayan annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması (57,08±7,60), emzirmesi kesintiye uğramayan annelere göre (60,59±6,55) daha düşüktür. Annelerin emzirmenin kesintiye uğraması durumuna göre EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p=0,013). Bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması (61,64±5,64); bebeğini anne sütü ve mama ile besleyen (57,03±7,38), bebeğini anne sütüyle birlikte ek gıda ile besleyen (60,62±6,70) ve bebeğini anne sütüyle birlikte ek gıda ve mama ile besleyen annelerden (53,00±8,32) daha yüksektir. Annelerin bebeğini besleme şekillerine göre EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Farkın hangi gruptan kaynaklandığı incelendiğinde; ilk farkın bebeklerini sadece anne sütüyle besleyen anneler ile anne sütü ve mama verenlerle birlikte anne sütü, ek gıda, mama ile besleyen anneler arasında olduğu belirlenirken; ikinci farkın anne sütü ve ek gıda veren anneler ile anne sütüyle birlikte ek gıda ve mama verenler arasında olduğu saptanmıştır (p<0,001). İlk altı ay sadece anne sütünün bebeğe yeterli desteği sağladığını düşünen annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması (60,68±6,33), anne sütünün ilk altı ay yeterli desteği sağladığını düşünmeyen annelere göre (57,93±8,05) daha yüksektir. Annelerin ilk altı

ay sadece anne sütünün yeterli olması ifadesine katılma durumuna göre EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,021$). Bununla birlikte, annelerin emzirmeye ve emzirme desteğine ilişkin diğer özellikleri ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.3. Annelerin EÖYÖ Toplam Puan Ortalamalarının BBTÖ, EPDÖ, ÇBSDÖ Toplam Puan Ortalamaları ile Bazı Değişkenler Arasındaki İlişisine ve Etkisine Yönelik Bulgular

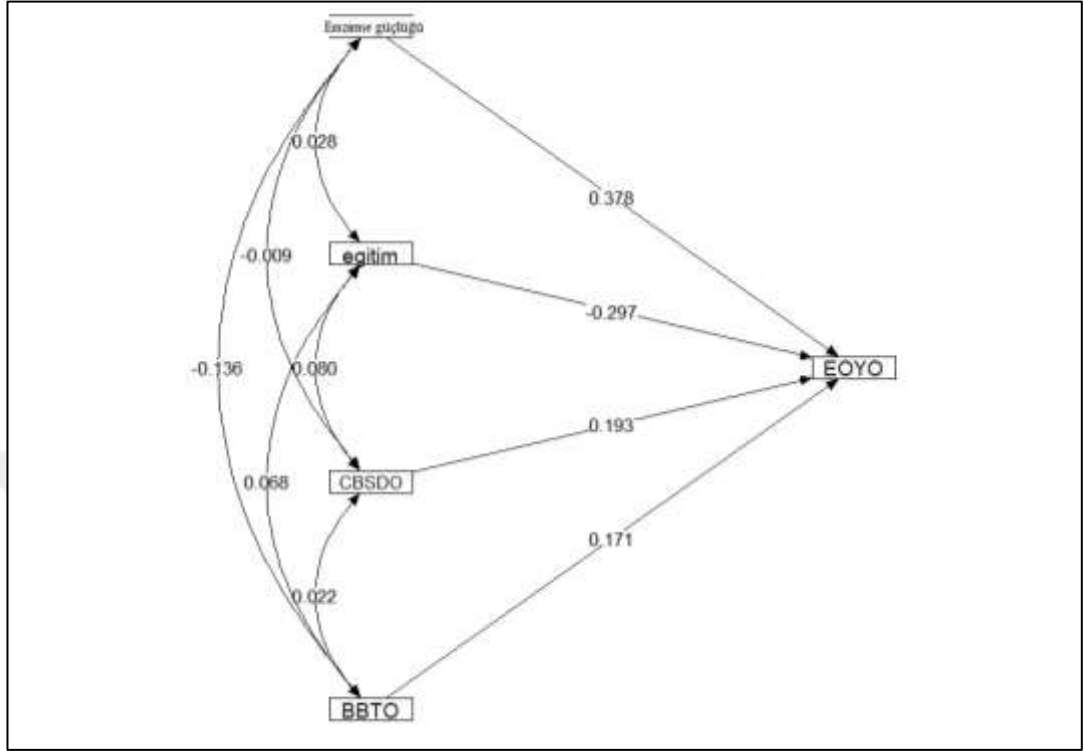
Tablo 4.7 Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeğinin Diğer Ölçekler ve Bazı Değişkenler ile Korelasyonu ($n=200$)

Ölçekler ve Diğer Değişkenler	Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği	
	r*	p
BBTÖ	0,103	0,145
EPDÖ	-0,186	0,008[£]
ÇBSDÖ	0,170	0,016[¥]
Yaş (yıl)	0,033	0,647
Evlilik Süresi (yıl)	0,108	0,127
Yaşayan Çocuk Sayısı	0,157	0,027[¥]
Bebeğin yaşı (ay)	-0,046	0,517

BBTÖ: Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği, **EPDÖ:** Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, **ÇBSDÖ:** Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği. *Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. [£] $p < 0,01$, [¥] $p < 0,05$.

Çalışmaya katılan annelerin EÖYÖ, BBTÖ, EPDÖ ve ÇBSDÖ toplam puanları arasındaki korelasyona ilişkin bulgular Tablo 4.7’de verilmiştir. Annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması ile diğer ölçeklerin toplam puan ortalamaları ve değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde, annelerin EÖYÖ toplam puanı ile EPDÖ toplam puanı arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($r=-0,186$, $p=0,008$). Annelerin EPDÖ puanı arttıkça EÖYÖ puanının azaldığı tespit edilmiştir. Annelerin EÖYÖ toplam puanı ile ÇBSDÖ toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($r=0,170$, $p=0,016$). Annelerin ÇBSDÖ puanı arttıkça EÖYÖ puanı artmaktadır. Annelerin yaşayan çocuk sayısı ile EÖYÖ toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf ilişki belirlenmiştir. Bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($r=0,157$, $p=0,027$). Annelerin çocuk sayısı arttıkça EÖYÖ toplam puanı artmaktadır. Annelerin EÖYÖ toplam puanı ile anne yaşı, evlilik

süresi, bebek yaşı ve BBTÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (sırasıyla, $r=0,033$, $r=0,108$, $r=-0,046$, $r= 0,103$, $p>0,05$).



Şekil 4.1 Emzirme Öz-yeterliliğini Etkileyen Bazı Faktörlerin Yapısal Eşitlik Modellemesi

Çalışmaya katılan annelerde emzirme güçlüğü yaşamayanın, eğitim durumunun, ÇBSDÖ'nün ve BBTÖ'nün EÖYÖ üzerine etkisi üzerine yapısal eşitlik modellemesine ilişkin bulgular Şekil 4.1'de verilmiştir. BBTÖ, ÇBSDÖ, eğitim düzeyi ve emzirme güçlüğü değişkenlerinin EÖYÖ toplam puan ortalaması üzerine etkisi incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki gözlenmiştir ($p<0.05$). Eğitim düzeyi arttıkça EÖYÖ puanında azalma gözlenirken ($p<0.001$), BBTÖ ve ÇBSDÖ puanları arttıkça EÖYÖ puanlarında artış olduğu belirlenmiştir (sırasıyla, $p=0.006$ ve $p=0.002$). Emzirme güçlüğü yaşamayanlarda EÖYÖ puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma 0-12 aylık bebeği olan annelerde algılanan sosyal desteğin, postpartum depresyonun ve bebek beslenme tutumunun emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla 200 anne ile yürütölmüştür. Bu çalışmadan elde edilen veriler aşağıda yer verilen üç ana başlık altında tartışılmıştır.

1. Annelerin EÖYÖ, BBTÖ, EPDÖ ve ÇBSDÖ Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması
2. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre EÖYÖ ve Diğer Ölçeklerin Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
3. Annelerin EÖYÖ Toplam Puan Ortalamalarının Diğer Ölçeklerin Toplam Puan Ortalamaları ile Bazı Değişkenler Arasındaki İlişisine ve Etkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

5.1. Annelerin EÖYÖ, BBTÖ, EPDÖ ve ÇBSDÖ Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Emzirme öz-yeterliliği, annelerin emzirmeyi başlatmasında, sürdürmesinde ve emzirme sorunlarıyla baş etmesinde önemli bir etkidir. Emzirme öz-yeterliliği yüksek olan anneler, emzirme sürecinde karşılaştığı sorunların farkına vararak daha kolay çözümleyebilmektedir (Özkan vd., 2022; Aluş Tokat ve Okumuş, 2013). Çalışmamızda annelerin EÖYÖ toplam puan ortalamasının yüksek ve yeterli düzeyde ($60,93 \pm 6,78$) olduğu belirlenmiştir. (Bkz. Tablo 4.1). Gökçe (2019)'nin 0-12 aylık bebeği olan anneler ile yaptığı çalışmasında $58,58 \pm 8,17$; Aydın ve Aba (2019)'nin 0-6 aylık bebeği olan annelerle yaptığı çalışmasında $54,75 \pm 10,59$; Küçük (2021)'ün 6-12 aylık bebeği olan annelerle yaptığı çalışmasında $59,23 \pm 8,19$; Çınar vd. (2023)'nin 2 hafta-4 aylık bebeği olan annelerle yaptığı çalışmasında $60,28 \pm 9,04$; Aslan (2016)'ın 4-6 haftalık bebeği olan annelerle yaptığı çalışmasında ise $58,92 \pm 7,61$ olarak hesaplanmıştır. EÖYÖ toplam puan ortalaması, yapılan çalışmalarla kıyaslandığında çalışmamızın EÖYÖ toplam puan ortalaması literatürle uyumlu olmakla birlikte, literatürdeki bazı çalışma sonuçlarından daha yüksektir. Bu durum annelerin yarısının primipar olması nedeniyle ilk defa annelik heyecanı yaşamasıyla ve bebeklerin çoğunluğunun 2-6 aylık dönemde olmasıyla ilişkilendirilmiştir.

Çalışmamızda BBTÖ toplam puan ortalamasının $65,65 \pm 5,72$ olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.1). Zimba (2023)'nin 0-6 aylık bebeği olan annelerle yaptığı çalışmasında BBTÖ toplam puan ortalaması $63,065 \pm 6,145$; Uyar ve Beydağ (2022) 'ın 0-24 aylık bebeği olan annelerle yaptığı çalışmasında $66,03 \pm 5,73$; Doğan (2019)'ın 0-36 aylık bebeği olan annelerle yaptığı çalışmasında ise $57,8 \pm 8,43$ olarak hesaplanmıştır. BBTÖ toplam puan ortalaması yapılan çalışmalarla kıyaslanlandığında çalışmamızın BBTÖ toplam puan ortalaması ile paralel olduğu görülmektedir. Çalışmamızda ve literatürde annelerin bebek beslenmesi tutumu yeterli düzeydedir. Bu durum çalışmamızda iki ve üzeri çocuğa sahip olan annelerin neredeyse tamamının diğer çocuklarını ilk altı ay emzirmesiyle ve %76,0'sının geçmişte emzirme sorunu yaşamamasıyla ilişkilendirilmiştir.

Çalışmamızda ÇBSDÖ toplam puan ortalamasının yüksek ($65,55 \pm 17,18$) olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1). Bal vd. (2021)'nin postpartum ilk 24 saat içindeki annelerle yaptığı çalışmasında ÇBSDÖ toplam puan ortalaması

70,86±14,26'dir. Çınar vd. (2023)'nin 2 hafta-4 aylık bebeği olan annelerle yaptığı çalışmasında ÇBSDÖ toplam puan ortalaması 59,18±16,73'tür. Yılmaz (2023)'in 1-12 aylık bebeği olan annelerde yaptığı çalışmasında ise ÇBSDÖ toplam puan ortalaması 66,86±15,59 olarak hesaplanmıştır. Emzirmenin değerlendirildiği çalışmalara benzer şekilde, ÇBSDÖ'nün de bebeğin çeşitli yaş dönemlerinde yapıldığı görülmektedir. ÇBSDÖ toplam puan ortalaması, yapılan çalışmalarla kıyaslandığında çalışmamızın ÇBSDÖ toplam puan ortalaması literatür ile benzerdir. Doğum sonu ilk 24 saati kapsayan çalışmada ÇBSDÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olması (Bal vd., 2021), annelerin doğum sonu erken dönem olmasıyla ve bakım ihtiyacının fazla olmasıyla ilişkilendirilmiştir.

Çalışmamızda annelerin EPDÖ toplam puan ortalaması 8,28±5,02 olup, annelerin postpartum depresyon yaşama riski düşüktür (Bkz. Tablo 4.1). Aydın Özkan vd. (2019)'nin bir aylık bebeği olan vajinal doğum yapan annelerle yaptığı çalışmasında 14,94±3,31; Çınar vd. (2023)'nin 2 hafta-4 aylık bebeği olan annelerle yaptığı çalışmasında 10,06±5,54; Bölükbaşı (2016)'nın 2 hafta-6 aylık bebeği olan annelerle yaptığı çalışmasında 7,3±5,81; Yılmaz (2023)'in 1-12 aylık bebeği olan annelerde yaptığı çalışmasında 7,69±5,13; Başer (2018)'in 2 hafta-2 yaş bebeği olan annelerle yaptığı çalışmasında ise 11,68±5,75 olarak hesaplanmıştır. Literatürdeki çoğu bulgu çalışmamızla benzerlik göstermekte olup, çalışmamızla benzer olmayan ve postpartum depresyon açısından riskli anneler de mevcuttur. Yapılan çalışmalar doğum sonu iki yıla kadar çok geniş aralığı kapsadığından, literatürdeki bulgular da çeşitlilik gösterebilmektedir.

5.2. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre EÖYÖ ve Diğer Ölçeklerin Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Emzirme öz-yeterliliği, annenin bireysel ve sosyo-kültürel özelliklerinden etkilenebilmektedir (Dündar, 2021; Cangöl ve Şahin, 2014; Yeşilçiçek Çalık vd., 2017). Çalışmamızda annelerin ve eşlerin yaklaşık yarısı (anne: %51,5; eş: %49,0) üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahiptir (Bkz. Tablo 4.2). Annelerin eğitim düzeyine yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde; üniversite ve üzeri eğitim düzeyinin Yenil vd. (2013) çalışmasında %8,2, Aslan (2016) çalışmasında %24,9, İnce vd. (2017)'nin

çalışmasında %42,9 olarak belirtildiği görülmektedir. Literatürde günümüze yaklaştıkça eğitim düzeyi artmakla birlikte, üniversite ve üzeri eğitime sahip annelerin oranı yaklaşık %20-%40 arasında değişiklik göstermektedir (Aslan, 2016; İnce vd., 2017; Ergezen vd., 2021; Kaya Şenol ve Pekyiğit, 2021). Çalışmamızda bu bulgunun, primipar ve 30 yaş altı anne oranının yüksek olmasıyla birlikte yaşadığı çevre ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda lise ve altı eğitim düzeyine sahip olan anneler ve eşlerinin EÖYÖ toplam puan ortalaması, üniversite ve üzeri eğitime sahip olanlara göre daha yüksektir (sırasıyla, $p<0,001$; $p=0,001$) (Bkz. Tablo 4.2). Yapısal eşitlik modellemesinde de eğitim düzeyi arttıkça EÖYÖ puanı azalmaktadır (Bkz. Şekil 4.1). Cantürk ve Akgün Kostak (2020)'ın yeni doğum yapan annelerle yaptığı çalışmasında; okur-yazar olmayan annelerin EÖYÖ toplam puan ortalamaları, ilkokul ve lise mezunlarına göre daha düşük bulunmuştur. Erol (2020)'un çalışmasında ise lise ve lisans mezunu olan annelerin okuryazar olmayan ve ilköğretim mezunu olan annelere göre, Akkoyun ve Taş Arslan (2016)'ın çalışmasında; lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin ilkokul ve ortaokul mezunu olan annelere göre, EÖYÖ toplam puan ortalaması daha yüksektir. Al-Thubaity vd. (2023) çalışmasında, üniversite mezunu annelerin EÖYÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte yapılan bazı çalışmalarda EÖYÖ toplam puan ortalaması ile eğitim düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır (Aydın ve Aba, 2019; Mercan ve Tari Selçuk, 2021; Ergezen vd., 2021; Gökçe, 2019). Eğitim düzeyinin artması çalışma yaşamına katılmayı da beraberinde getirmektedir (Uğur ve Saraç, 2019). Dolayısıyla, çalışan annelerde emzirme davranışı da özellikle tam zamanlı çalışma ile birlikte olumsuz etkilenebilmektedir (Yeşildere Sağlam vd., 2020). Eğitim düzeyine göre EÖYÖ toplam puan ortalamasının çalışmalarda değişkenlik göstermesi, çalışma desenlerindeki ve doğum sonrası sürelerdeki farklılıklarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaklaşık olarak her beş anneden üçünün (%62,0) ev hanımı olduğu, kadınların eşlerinin ise %36,0'sının kamu çalışanı olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda gelir durumu açısından her beş anneden üçünün (%60,0) gelir gider dengesi eşittir (Bkz. Tablo 4.2). Yapılan çalışmalarda annelerin büyük çoğunluğu ev hanımıdır. Kılıcı (2014)'nın çalışmasında annelerin %69,5'inin, İnce vd. (2017)'nin çalışmasında annelerin %59,3'ünün, Çınar vd. (2023)'nin çalışmasında ise annelerin %88,4'ünün ev hanımı olduğu görülmektedir. Çalışmamızda annelerin çalışma durumu ile EÖYÖ

toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında özel sektörde çalışan annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması, kamuda çalışan ve ev hanımı olan annelere göre daha yüksektir ($p=0,019$) (Bkz. Tablo 4.2). Kamuda çalışan annelerin işe dönme ve izin kaygısı gibi faktörlerin EÖYÖ toplam puanını etkilediği düşünülmektedir. Akkoyun ve Taş Arslan (2016)'ın 0-6 ay arası bebeğe sahip annelerle ve Mercan ve Tari Selçuk (2021)'un 0-42 günlük bebeğe sahip olan annelerle yaptığı çalışmada; çalışan annelerin EÖYÖ toplam puan ortalamasının çalışmayan annelere göre yüksek olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte çalışmamızın aksine; Al-Thubaity vd. (2023) çalışmasında, ev hanımı olan annelerin EÖYÖ toplam puan ortalamasının çalışan annelere göre daha yüksek olduğunu vurgulamaktadır. Bu çalışmaların doğum sonu ilk altı ayı kapsamı nedeniyle, annelerin evde veya doğum izni sürecinde olmaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Annelerin çalışma durumu açısından yapılan bazı çalışmalarda; çalışma durumu ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa ulaşılmadığı belirtilmektedir (Erol, 2020; Gökçe, 2019; Aydın ve Aba, 2019; İnce vd., 2017; Ergezen vd., 2021; Çınar vd., 2023; Wang ve Chang, 2023). Çalışmamızda tekrar işe başlamayı düşünmeyen annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması, tekrar işe başlamayı düşünen annelerin puanına göre daha yüksektir ($p=0,041$) (Bkz. Tablo 4.2). Bu durum tekrar işe başlamayı düşünmeyen annelerin bakıcı ve izin kaygısı olmamasıyla ilişkilendirilmiştir.

Çalışmamızda eşlerin %43,0'ü özel sektörde çalışmaktadır (Bkz. Tablo 4.2). Amanak vd. (2020)'nin çalışmasında ise eşlerin %54,8'inin serbest meslek ile uğraştığı belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda annelerin gelir algısı incelendiğinde; annelerin %38 ile %70 arası gelir gider dengesinin eşit olduğunu bildirilmektedir (İnce vd., 2017; Gözüyeşil vd., 2020; Çınar vd., 2023). Çalışmamızda annelerin gelir durumu algısının literatürle uyumlu olduğu ifade edilebilir. Annelerin çalışma durumuna yönelik bulgularına ek olarak; çalışmamızda eşin çalışma durumuna göre EÖYÖ toplam puan ortalamaları benzer olmakla birlikte, eşi kamuda ve özel sektörde çalışan annelerin ÇBSDÖ toplam puan ortalaması, eşi kendi işini yapanlardan daha yüksektir (sırasıyla, $p=0,554$, $p=0,005$) (Bkz. Tablo 4.2 ve Ek-14). Eşin çalışma durumu ile ilgili bu bulguyu, çalışmamızdaki geliri yüksek olan ve sosyal güvencesi olan kadınların ÇBSDÖ puanlarının yüksek olması da desteklemektedir (sırasıyla, $p=0,002$, $p=0,004$) (Bkz. Ek-14). Bununla birlikte, çalışmamızda eşleri kamuda çalışan annelerin EPDÖ toplam puan ortalaması daha yüksektir ($p=0,026$) (Bkz. Ek-14). Eşleri

kamuda çalışan annelerin EPDÖ toplam puan ortalamasının yüksek olması ise eşlerin çalışma saatlerinden kaynaklı bebek bakımını ve diğer işleri sadece annenin üstlenmesi sebebiyle olabileceği düşünülmektedir. EPDÖ toplam puan ortalaması ile eşlerin çalışma durumuna ilişkin gruplardaki puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olsa da tüm grupların EPDÖ toplam puan ortalaması kesme değerinin altındadır. Dolayısıyla postpartum depresyon açısından riskli kategoride görünmemektedir.

Çalışmamızda annelerin %80,5'i son gebeliğinin planlı olduğunu, %99'u gebeliğinde düzenli kontrollere gittiğini, %14,5'i son gebeliğinde sorun yaşadığını belirtirken; %10,0'u son doğumunda sorun yaşadığını ifade etmiştir (Bkz. Tablo 4.3). İnce vd. (2017)'nin çalışmasında annelerin %81,3'ünün, Amanak vd. (2020)'nin çalışmasında annelerin %81,5'inin, Çınar vd. (2023)'nin çalışmasında ise annelerin %64,5'inin gebeliği planlıdır. İnce vd. (2017)'nin çalışmasında annelerin %22,0'si, Gökçe (2019)'nin çalışmasında annelerin %35,1'i, Erol (2020)'un çalışmasında annelerin %13,9'u, Kaya Şenol ve Pekyiğit (2021)'in çalışmasında annelerin %16,9'u gebelikte sorun yaşadığını belirtmiştir. Bu bulgular çalışmamız ile uyumluluk göstermektedir. TNSA (2018) verilerinde doğumların %75,0'inin planlı olduğu, dört ve üzeri doğum öncesi bakım alma oranının %90,0 olduğu bildirilirken; her üç gebelikten birinin doğumda risk taşıdığı vurgulanmaktadır. TNSA (2018)'de belirtilen doğumdaki risk ve/veya sorun oranı çalışmamıza göre yüksektir. Bu durum TNSA verilerinin 15-49 yaş aralığındaki tüm kadınları kapsamıyla birlikte, riskli yaş aralıklarını ve riskli doğumları içermesinden kaynaklı yüksek olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda çalışmamızdaki anneler 37-42 gebelik haftasında miadında yapmış olup, bu annelerin gebelikte ve doğumda sorun yaşama oranı göreceli olarak TNSA verilerine göre düşüktür. Çalışmamızda annelerin obstetrik özelliklerine göre EÖYÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde; son gebeliğinde sorun yaşayan annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması, son gebeliğinde sorun yaşamayan annelere göre daha düşüktür ($p=0,039$) (Bkz. Tablo 4.3). Yapılan çalışmalarda, annelerin gebelik sürecinde herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumu ile EÖYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Konukbay vd., 2024; Erol, 2020; Gökçe, 2019). Bununla birlikte, İnce vd. (2017) ise çalışmasında gebelikte sorun yaşayan annelerin EÖYÖ toplam puan ortalamasının gebelikte sorun yaşamayan annelere göre daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Bu

bulgular çalışmamız ile benzerlik göstermemektedir. Çalışmamızda gebeliğinde sorun yaşayan annelerde öz-yeterlilik ve stresle baş etme mekanizmasının olumsuz etkilenebileceği sonucuna ulaşılmaktadır. Bu bulguyu son gebeliğinde sorun yaşayan annelerin EPDÖ toplam puan ortalamasının yüksek olması da açıklamaktadır ($p=0,023$) (Bkz. Ek-15). Çalışmamızda gebeliğin planlı olma durumu ile EÖYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Bkz. Tablo 4.3). Keddem vd. (2018), yaptığı retrospektif bir çalışmada, gebeliğin planlanmasının emzirme niyeti üzerinde etkili olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte yapılan bazı çalışma sonuçları, çalışma bulgumuzu desteklemektedir (Konukbay vd., 2024; Gökçe, 2019; Erol, 2020; Narin Balsak, 2018; İnce vd., 2017; Aydın ve Aba, 2019). Gebeliğin planlı olma durumu emzirmenin önemli bir yordayıcısı olmakla birlikte (Keddem vd., 2018), çalışma bulgularımızda planlı olan ve olmayan gebeliklerde EÖYÖ puanları benzer olduğu görülmektedir. Bu bulgu çalışmamızdaki bebeklerin çoğunluğunun 2-6 ay (%58,5) ile 6-12 ay (%23,5) arasında olması nedeniyle, annelerin emzirme sürecine uyum sağlaması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda annelerin gebelik sayısı ortalaması $2,09\pm 1,19$ olarak saptanmış olup annelerin %40'ı ilk gebeliğini deneyimlemiştir. Bununla birlikte annelerin doğum sayısı ortalaması $1,77\pm 0,94$ 'tür ve yarısı primipardır (Bkz. Tablo 4.3). Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK] (2022) verilerine göre, ülkemizde doğumların %38,2'si primipar annelere ait olmakla birlikte, kadınların toplam doğurganlık hızı 1,62 olarak bildirilmektedir. TNSA (2018) verileri incelendiğinde ise; ülkemizde 15-49 yaş arası kadınların toplam doğurganlık hızı 2,3 olup, İç Anadolu Bölgesinde bu hız 2,1'dir. Çalışma bulgularımız TÜİK verilerine benzer özellik gösterirken, doğurganlık hızı ve/veya doğum sayısı açısından TNSA verilerine göre düşük özellik göstermektedir. Bu bulgunun çalışmamızdaki kadınların 20-41 yaş aralığında olması nedeniyle üreme çağına ilişkin sınır değerlere yakın olmaması ve sadece 0-12 aylık bebeği olan emziren anneleri kapsamından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda gebelik sayısı ve çocuk sayısı ile EÖYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamış olmakla birlikte ($p>0,05$) (Bkz. Tablo 4.3), yaşayan çocuk sayısı arttıkça EÖYÖ toplam puan ortalaması artmaktadır ($p=0,027$) (Bkz. Tablo 4.7). Gökçe (2019)'nin çalışmasında da gebelik sayısı ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasında fark yoktur. Bununla birlikte, Narin Balsak (2018)'in 0-6 haftalık bebeği olan annelerle yaptığı çalışmada ise grand multipar annelerin EÖYÖ toplam

puan ortalamaları, çocuk sayısı ve gebelik tecrübesi az olan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Rafizadeh vd. (2019) bir yaş altı bebeği olan annelerle yaptığı çalışmada, çocuk sayısı ile annenin sadece emzirme niyeti arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğunu bildirmektedir. Mercan ve Tari Selçuk (2021) ise çalışmasında çocuk sayısının artmasının emzirme öz-yeterliliğini olumlu etkilediğini belirtmiştir. Çalışmamızda doğum sayısı ile EÖYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Bkz. Tablo 4.3). Literatürde EÖYÖ puanının özellikle çok sayıda çocuğu olan annelerde yüksek olması dikkat çekmektedir. Çalışmamızda annelerin yarısı primipar olup, üç ve üzeri çocuğu olan anne oranı %18,0'dir. Çalışmamız üç ve üzeri çocuğu olan annelerde EÖYÖ toplam puan ortalaması tek çocuğu olan annelere göre yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çalışmamızda geçmiş laktasyon deneyimlerinde emzirmede sorun yaşayan annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması, emzirmede sorun yaşamayan annelere göre daha düşük bulunmuştur ($p=0,022$) (Bkz. Tablo 4.4). Literatürde bazı çalışmalarda olumsuz emzirme deneyimi olan annelerin, bu tür deneyimi olmayan annelere göre anlamlı düzeyde daha düşük emzirme öz-yeterliliğine sahip oldukları bildirilmektedir (Li vd., 2022; Ngo vd., 2019). Çalışma bulgumuz literatürle uyumludur. Olumsuz emzirme deneyimine sahip olan annelerin, sonraki emzirme becerileri etkilenebilmektedir.

Çalışmamızda annelerin %82,5'i bebeğini doğum anında gördüğünü ve %62,5'i ilk yarım saatte bebeğini kucağına aldığını ifade etmiştir. Annelerin %80,5'i bebek bakımında destek aldığını belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.5). Emzirmeyi etkileyen faktörlerle ilişkili yapılan çalışmalarda, bebeğin yaş aralığının geniş bir aralıkta değerlendirildiği dikkat çekmektedir. Emzirmenin sıklıkla ilk 24 saatte (Cantürk ve Akgün Kostak, 2020), ilk bir ayda (Aydın Özkan vd., 2019; Mercan ve Tari Selçuk, 2021) ve ilk altı ayda (Aydın ve Aba, 2019; Kaya Şenol ve Pekiğiğit, 2021; Tan Ceylan, 2023; Liv d., 2022) değerlendirildiği görülmektedir. Gökçe (2019)'nin çalışmasında da bebeklerin %70,6'sı 0-6 aylık dönemde olup, çalışma bulgularımız ile benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte, Cantürk ve Akgün Kostak (2020)'in çalışmasında yeni doğum yapan annelerin %62,0'si doğum anında bebeklerine dokunduklarını ifade etmiştir. Bu bulgu çalışmamızla uyumlu olmakla birlikte, günümüzde çoğu hastanenin

“Bebek Dostu Hastane” niteliği taşımasının bu sonuçlarda etkili olduğu düşünülmektedir. Çınar vd. (2023)’nin çalışmasında annelerin %64,5’inin bebek bakımında yardım aldığını ifade etmiştir. Bu oran çalışmamızdaki bebek bakımında yardım alma oranına göre daha düşük olmakla birlikte, örneklem kapsamındaki annelerin meslekleri ve sosyal destek ağları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda annelerin bebeğine ilişkin özelliklerine göre EÖYÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde, bebeğini doğum anında gören annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması yüksektir ($p=0,009$) (Bkz. Tablo 4.5). Annelerin bebeğini doğum anında görmesinin, stres ve kaygı düzeyini azaltması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Literatürde bebeğini ilk kez görme ile EÖYÖ arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışma sonucuna ulaşılammıştır. Bununla birlikte ilk kucağa alma ve ilk emzirme zamanı ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Bkz. Tablo 4.5 ve Tablo 4.6). Aslan (2016)’ın 4-6 haftalık bebeğe sahip olan annelerle yaptığı çalışmada, doğum sonrası ilk yarım saat içinde emziren annelerin EÖYÖ toplam puan ortalamasının, ilk yarım saatten sonra emzirenlere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Rafizadeh vd. (2019), doğumdan hemen sonra emzirmenin, sadece anne sütü verme/emzirme ile arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu vurgulamıştır. İlk emzirme zamanının incelendiği bazı çalışmalar, çalışma bulgumuzu desteklemekte olup (Gökçe, 2019; Erol, 2020; İnce vd., 2017; Kaya Şenol ve Pekyigit, 2021), literatürdeki bazı çalışmalar ise çalışma bulgularımızla uyumlu değildir (Aslan, 2016; Rafizadeh vd., 2019). Çalışmamızda ilk emzirme zamanına göre EÖYÖ toplam ortalamalarında fark olmaması, her üç doğumdan ikisinin (%60,5) sezaryen ile gerçekleşmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Bkz. Tablo 4.3). Literatürde sezaryen sonrası ağrının konfor düzeyini etkilediği ve dolayısıyla emzirme öz-yeterliliğini etkilediği bildirilmektedir (Işık vd., 2018). Dolayısıyla sezaryen ile doğum sonrasında emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi olumsuz etkilenebilmektedir.

Çalışmamızda bebeklerin bulundukları ay ile annelerin EÖYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Bkz. Tablo 4.5). Bununla birlikte, çalışmamızda bebeği neonatal dönemde olan annelerin ÇBSDÖ toplam puan ortalaması daha yüksektir ($p=0,036$) (Bkz. Ek-17). Neonatal dönemde doğum eyleminin daha yakın bir zamanda yaşanmış olması, bebeğin daha fazla bakıma ihtiyaç duyması, annenin bebek bakımında tecrübesiz olmasından

kaynaklı o dönemde daha fazla sosyal destek gördüğü düşünülmektedir. Gökçe (2019)'nin 0-12 aylık bebeği olan annelerle yaptığı çalışmasında da bebeğin bulunduğu ay ile annelerin EÖYÖ toplam puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı olmayıp, çalışma bulgularımız ile benzerlik göstermektedir. Ek olarak; doğum sonu ilk dört aylık dönemde yapılan Çınar vd. (2023) çalışmasında bebeğin bulunduğu ay ile EÖYÖ ve ÇBSDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmektedir. Bununla birlikte, Akkoyun ve Taş Arslan (2016)'ın 0-6 aylık bebeği olan annelerle yaptığı çalışmasında ise annelerin EÖYÖ puan ortalaması ile bebeğin yaşı arasında zayıf ve pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Li vd. (2022) 0-6 aylık bebeği olan annelerle yaptığı çalışmasında ise 0-1 aylık dönemde EÖYÖ toplam puan ortalaması daha yüksektir ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir. Çalışmamızda yaş grupları açısından fark olmaması; neonatal dönemde sosyal destek faktörünün emzirme öz-yeterliliğini etkileyebileceği, bununla birlikte bebeğin ayı arttıkça annenin emzirme becerisinin gelişmiş olabileceği ve dolayısıyla emzirme öz-yeterliliğine olumlu katkı sağlayabileceği ile açıklanabilir. Bu durum, bebeğin yaş dönemlerine göre EÖYÖ toplam puan ortalamalarının benzer olmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelerin %22,5'i emzirmede güçlük yaşadıklarını ifade etmiştir. Aynı zamanda ilk beş ayda sadece anne sütü verme oranı %78,4'tür (Bkz. Tablo 4.6). Gökçe (2019)'nin çalışmasında annelerin %39,0'u, Ünsal (2023)'in çalışmasında annelerin %6,15'i, Güngör (2021)'ün çalışmasında ise annelerin %73,0'ü emzirmede sorun yaşadığını belirtmiştir. Bu bulgular çalışmamız ile uyum göstermemektedir. Bulgularda oranlar arasındaki farklılığın çalışmalardaki bebeklerin farklı yaş dönemlerinde olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Literatürde sıklıkla ilk altı ayda emzirmeye ve emzirme sorunlarına odaklanıldığı görülmektedir (Güngör, 2021; Kaya Şenol ve Pekyigit, 2021; Çınar vd., 2023). Çalışmamızda emzirmede güçlük yaşayan ve emzirmesi kesintiye uğrayan annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması, emzirmede güçlük yaşamayan ve emzirmesi kesintiye uğramayan annelere göre daha düşüktür (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,013$) (Bkz. Tablo 4.6). Yapısal eşitlik modellemesinde emzirme güçlüğü yaşayan annelerde EÖYÖ toplam puanı azalmaktadır (Bkz. Şekil 4.1). Literatürde farklı yaş dönemlerinde yapılan çalışmalarda, emzirmede sorun yaşayan annelerin EÖYÖ toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Li vd., 2019; Li vd., 2022; Titaley vd., 2021). Gökçe

(2019)'nin çalışmasında emzirmede sorun yaşama durumu ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış olup, çalışma bulgumuzla uyumlu değildir. Emzirmenin kesintiye uğraması ve emzirmede güçlük yaşam durumu, emzirmenin sağlıklı sürdürülmesinde engeller oluşturabilmektedir. Bu nedenle özellikle emzirmenin kesintiye uğraması durumunda, annenin tekrar emzirmeye başlama sürecinin değerlendirilmesi ve destek sağlanması oldukça önemlidir. Bu bağlamda emzirmenin sürdürülmesinde ve emzirme danışmanlığında hemşirelerin relaksasyon yöntemlerini anne ve bebeğe özenle uygulama, emzirmeyi değerlendirme, emzirme problemlerini çözme, yanlış emzirme pozisyonlarını düzeltme, emzik/biberon kullanımının meme reddine sebep olabileceğini anlatma, annelere öz güvenini destekleme gibi önemli görev ve sorumlulukları bulunmaktadır (Özkan ve Sakar, 2017; Yılmaz ve Serhatlıoğlu, 2020). Çevik ve Başar (2023)'ın 6-36 aylık bebeği olan annelerle yaptığı çalışmasında, annelerin %53,1'i bebeklerini ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslediğini, %34,9'u ise emzirmenin kesintiye uğradığını ifade etmiştir. Doğumun ilk saatinde emzirme; ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenme, planlanan emzirme süresinin uzunluğu, relaksasyon farkındalığını olumlu yönde etkilerken algılanan süt miktarının olumsuz yönde etkilediği vurgulanmıştır. Doğan Merih vd. (2017)'nin yaptığı yarı deneysel çalışmada; postpartum dönemde anne-bebek okulunda eğitim verilen annelerin doğum sonu uyumunun, kontrol grubuna göre daha iyi olduğunu ve doğum sonu sürece daha iyi adapte olduğunu saptamıştır. Bu bulgular; eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin doğum sonu uyuma ve dolayısıyla emzirme farkındalığına katkı sağladığını göstermektedir.

Çalışmamızda altı aydan büyük bebeği olan anneler arasında; ilk beş ay sadece anne sütü verenlerin EÖYÖ toplam puan ortalaması, anne sütüyle birlikte mama ve/veya ek gıda veren annelere göre yüksek olmakla birlikte, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Bkz. Tablo 4.6). Bununla birlikte, Li vd. (2022) 6-12 aylık bebeği olan annelerle yaptığı çalışmada ilk altı ay boyunca bebeğini sadece anne sütüyle besleyen annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması, sadece anne sütüyle beslemeyen annelerin EÖYÖ toplam puan ortalamasına göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Bu çalışma, çalışma sonucumuz ile uyumlu değildir. Bu bulgunun çalışmamızdaki altı ay ve üzeri yaş grubunda bebeğe sahip anne sayısının sınırlı olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla çalışma popülasyonunun

artırılarak yapılacak çalışmalarda bu bulgunun incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelerin %49,0'unun bebeğini sadece anne sütüyle beslediği saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.6). Çalışmamızla benzer desende olan Gökçe (2019)'nin çalışmasında annelerin %52,6'sının bebeğini sadece anne sütüyle beslediği bildirilmektedir. Bu sonuç çalışma bulgularımızı desteklemektedir. Çalışmamızda annelerin %36,5'i doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi almıştır (Bkz. Tablo 4.6). Aydın ve Aba (2019)'nin çalışmasında ise annelerin %34,9'u doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi almıştır. Çalışmamızda anneler aile ve arkadaşlarından (%48,5), eşlerinden (%42,0) emzirme desteği aldığını bildirmiştir (Bkz. Tablo 4.6). Aslan (2016)'nin çalışmasında annelerin %84,9'u emzirme konusunda aile desteği gördüğünü, Gökçe (2019)'nin çalışmasında annelerin %98,1'i emzirme konusunda eş desteği gördüğünü, Güngör (2021)'ün çalışmasında annelerin %63,7'si eşinden destek gördüğünü, Kaya Şenol ve Pekyiğit (2021)'in çalışmasında ise annelerin %30,4'ü eş, %40,5'i ise yakın çevresinden destek gördüğünü belirtmiştir. Literatürdeki bazı çalışmalardaki eş/aile desteğinin çalışmamıza göre yüksek çıkması çalışma örneklemini ile açıklanabilmekte olup, yapılan çalışmalar özellikle ilk altı aylık emzirme sürecini kapsamaktadır. Çalışmamızda bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin EÖYÖ toplam puan ortalamasının, diğer bebek besleme şekillerine sahip annelere göre daha yüksektir ($p<0,001$) (Bkz. Tablo 4.6). Gökçe (2019); çalışmasında sadece anne sütü ile besleyen annelerin EÖYÖ toplam puan ortalamasının, anne sütü ile birlikte mama ile besleyen annelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğunu saptamıştır. Gökçe'nin (2019) çalışması, çalışma bulgularımız ile uyumlu olup EÖYÖ toplam puan ortalamalarına ilişkin farkın, bebeğin yaşı arttıkça annelerin emzirme niyetinin azalmasından kaynaklı olabileceğiyle ilişkilendirilmiştir.

Çalışmamızda annelerin %58,5'i bebeklerini doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde, %21,5'i doğumdan sonra 31-60 dakika içinde emzirdiğini ifade etmiştir. Çalışmamızda her beş anneden dördü ilk bir saat içinde bebeğini emzirmiştir (Bkz. Tablo 4.6). Yapılan çalışmalarda ise; ilk yarım saatte emzirme oranının %46 ile %73 arasında değişim gösterdiği görülmektedir (Aydın ve Aba, 2019; Cantürk ve Akgün Kostak, 2020; Kaya Şenol ve Pekyiğit, 2021; Gökçe, 2019). Ünsal (2023)'ün çalışmasında ise annelerin %66,92'si doğum sonrası ilk bir saatte bebeğini emzirdiğini

belirtmiştir. Ülkemizde yapılan çalışma sonuçları, bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte, “Bebek Dostu Hastane” ünvanını alan kurumlarla yapılan bir kohort çalışmasında; Wang ve Chang (2023), annelerin %71,0’inde doğumdan hemen sonra ten tene temasın sağlandığını ancak ilk bir saatte emzirmenin başlatılmadığını vurgulamaktadır. Bu doğrultuda sosyokültürel yapıdaki değişikliklerle birlikte emzirme politikalarının, emzirmenin teşvik edilmesi bakımından gözden geçirilmesinin önemli olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızda ilk altı ay sadece anne sütünün bebeğe yeterli desteği sağladığını düşünen annelerde EÖYÖ toplam puan ortalaması yüksek bulunmuştur ($p=0,021$) (Bkz. Tablo 4.6). İlk altı ay emzirmenin önemi açısından farkındalığa sahip olan annelerin, emzirme bakımından daha istekli olduğu düşünülmektedir. Emzirme eğitimi, anne sütüne ve ilk altı ay emzirmeye yönelik bu farkındalığı oluşturma açısından önemlidir (Kehinde vd., 2023). Bununla birlikte, çalışmamızda annelerin doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi alma durumu ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Bkz. Tablo 4.6). Aydın ve Aba (2019)’nın çalışması, çalışma bulgumuz ile benzerdir. Li vd. (2019) çalışmasında doğum öncesi dönemde emzirme eğitimine katılan annelerin EÖYÖ toplam puan ortalamalarının yüksek olduğunu bildirmektedir. Tseng vd. (2020)’nin randomize kontrollü çalışmasında; emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterliliğini, bebek besleme tutumlarını ve sadece anne sütü ile besleme oranlarını iyileştirdiği saptanmıştır. Kehinde vd. (2023)’nin yaptığı sistematik derlemede; doğum öncesi emzirme eğitimi alan annelerin emzirmeye ilişkin bilgilerinin arttığı, emzirme konusunda bilgili ve emzirmeye olumlu yaklaşan annelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürme eğiliminde olduğu vurgulanmaktadır. Gökçe (2019)’nin çalışmasında ise doğum öncesi eğitim almayan annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması doğum öncesi eğitim alan annelere göre daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Çalışmamızda, doğum öncesi emzirme eğitimi alan ve almayan annelerin EÖYÖ puanları benzerdir. Bu bağlamda emzirme eğitiminin içeriği ve kapsamı, farkındalık ve davranış değişikliği oluşturmaları açısından incelenmesi ve emzirme danışmanlığı sırasında bu davranışın değerlendirilmesi önemlidir (Şensoy ve Koçak, 2021; Durmazoğlu ve Okumuş, 2019). İlk altı ay sadece anne sütü vermenin önemini bilen, EÖYÖ toplam puan ortalamaları yüksek olan annelerin ise emzirme konusunda bilgi kaynakları da ayrıca sorgulanmalıdır. Sağlık profesyonelleri için düzenlenen emzirme eğitimi programlarında, sağlık profesyonelinin emzirme danışmanlığında yetersiz olduğu

konularda eğitimle güçlendirilmesi ve desteklenmesi dolayısıyla sağlık profesyonellerinin danışmanlık rolünün kalitesinin artırılması önemlidir. Nitelikli sağlık profesyonelinin; nitelikli bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetini gebelere ve annelere ulaştırabileceği düşünülmektedir.

5.3. Annelerin EÖYÖ Toplam Puan Ortalamalarının Diğer Ölçeklerin Toplam Puan Ortalamaları ile Bazı Değişkenler Arasındaki İlişisine ve Etkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Emzirme öz-yeterliliğini etkileyen faktörler geniş bir alana sahiptir ve birçok faktör emzirme öz-yeterliliğini olumlu veya olumsuz şekilde etkilemektedir. Bu faktörler sadece emzirme öz-yeterliliğiyle ilişkili olmayıp, birbirleriyle de ilişkilidir (Dündar, 2021; Li vd., 2022; Rafizadeh vd., 2019). Çalışmamızda annelerin EPDÖ puanı arttıkça EÖYÖ puanının azaldığı tespit edilmiştir. Annelerin postpartum depresyon riski arttıkça emzirme öz-yeterliliği azalmaktadır ($p=0,008$) (Bkz. Tablo 4.7). Literatürde yapılan çalışmalar da bu bulguyu desteklemektedir (Ahmadinezhad vd., 2024; Konukbay vd., 2024; Çınar vd., 2023; Mercan ve Tari Selçuk, 2021; Ngo vd., 2019; Aydın Özkan vd., 2019; Başer, 2018). Anne sütü ve emzirmenin önemi bakımından, emzirme sürecinin uzun bir dönem olduğu göz önüne alındığında postpartum depresyonu önlemenin ve bulgularını erken teşhis etmenin emzirme sürecine olumlu katkılarının olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda BBTÖ ile EÖYÖ istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0,05$) (Bkz. Tablo 4.7), yapısal eşitlik modellemesinde BBTÖ puanı arttıkça EÖYÖ puanı artmaktadır (Bkz. Şekil 4.1). Literatürde, emzirme eğitimi ile öz-yeterlilik ve tutumun incelendiği çalışmalar bulunmaktadır (Selvi vd., 2021; Arslan, 2020). Selvi vd. (2021)'nin çalışmasında; emzirme eğitimi alan kadınlarda emzirme eğitiminin tutuma yansımadağı, emzirme eğitiminin niteliğinin artırılması ve emziren annelere daha fazla destek verilmesi gerektiği bildirilmektedir. Bununla birlikte, simülasyon destekli emzirme eğitiminin, bilgi düzeyini artırmanın yanında; annelerde emzirme öz-yeterliliğini ve tutumunu olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (Arslan, 2020). Çalışmamızda annelerin ÇBSDÖ puanı arttıkça EÖYÖ puanı arttığı ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,016$) (Bkz. Tablo 4.7). Yapısal eşitlik modellemesinde de ÇBSDÖ arttıkça EÖYÖ puanı artmaktadır (Bkz. Şekil 4.1). Bu bulguyu çalışmamızda emzirme konusunda eş desteği gören annelerin ÇBSDÖ toplam

puan ortalamasının yüksek olması da desteklemektir. Bununla birlikte, ilk ay sadece anne sütünün bebeğe yeterli desteği sağlayacağını düşünen annelerin de ÇBSDÖ toplam puan ortalaması daha yüksektir (Bkz. Ek-18). Bu bulguların birbiri ile ilişkili olduğu ve emzirme konusunda eş desteği gören annelerin ilk altı ay sadece anne sütüyle besleme düşüncesinin daha yaygın olduğu düşünülmektedir. Literatür bulgumuz ile uyumludur (Uğurlu vd., 2023; Li vd., 2022; Mercan ve Tari Selçuk, 2021; Maleki vd., 2020; Ngo vd., 2019; Rafizadeh vd., 2019). Sosyal destek; annelerin postpartum döneme uyumunu kolaylaştırmakta, motivasyon sağlamak ve baş etme becerilerini geliştirmektedir. Sosyal desteği olan annelerin emzirme sürecinde kendini daha iyi hissettiği ve emzirme sürecine olumlu katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda annelerin EPDÖ puanı azaldıkça ÇBSDÖ puanı artmaktadır ($p<0,001$) (Bkz. Ek-19). Çınar vd. (2023) çalışmasında, sosyal destek azaldıkça postpartum depresyon riskinin arttığını saptamıştır. Uğurlu vd. (2023) çalışmasında, annelerin doğum sonu erken dönemde algıladıkları eş desteği düzeyi azaldıkça EPDÖ puanının arttığını saptamıştır. Yapılan çalışma sonuçları çalışmamızla uyumlu olmakla birlikte, postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki bu ilişki dolaylı olarak emzirme öz-yeterliliğini olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışmamızda incelenen değişkenlerde görüldüğü gibi emzirme öz-yeterliliğini olumlu veya olumsuz yönde etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Dolayısıyla EÖYÖ toplam puan ortalamasını etkileyen faktörler çok yönlüdür ve tek bir değişkenle açıklanamamaktadır. Kadınların emzirme öz-yeterliliğini artırmak için çok yönlü emzirme eğitim programlarına ve emzirme desteğine ihtiyaçları bulunmaktadır. Annelerde emzirme öz-yeterliliğini artırmak için çok yönlü emzirme eğitimi, emzirme danışmanlığı ve destek sağlanması önemlidir. Bu kapsamda bireysel ve grup danışmanlığının kullanımı, emzirme desteğinde aile üyelerinin katılımı gibi etkili eğitim stratejilerin kullanılması gerekmektedir (Titaley vd., 2021).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

0-12 aylık bebeği olan annelerde algılanan sosyal desteğin, postpartum depresyonun ve bebek beslenme tutumunun emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır.

- Annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması $60,93 \pm 6,78$ 'dir. Annelerin BBTÖ toplam puan ortalaması $65,65 \pm 5,72$ 'dir. Annelerin ÇBSDÖ toplam puan ortalaması $65,55 \pm 17,18$ 'dir. Annelerin EPDÖ toplam puan ortalaması ise $8,28 \pm 5,02$ olup, %19,5'i postpartum depresyon açısından risklidir (Bkz. Tablo 4.1).

- Annelerin yaş ortalaması $29,30 \pm 4,51$ 'tir. Annelerin %51,5'i üniversite ve üzeri eğitime sahiptir. Annelerin %62,0'si ev hanımıdır. Anneler ve eşlerinin eğitim düzeyi açısından, üniversite ve üzeri eğitime sahip olanlarda EÖYÖ toplam puan ortalaması yüksektir ($p < 0,001$) (Bkz. Tablo 4.2).

- Annelerin %50,0'si primipardır. Annelerin %14,5'i son gebeliğinde sorun yaşamış olup, %60,5'i sezaryen ile doğum yapmıştır. Annelerin çoğunluğu (%82,5) bebeğini doğum anında görmüştür ve %62,5'i doğum sonrası ilk yarım saatte kucağına almıştır (Bkz. Tablo 4.3).

- Annelerin %80,0'i doğumdan sonra ilk bir saatte bebeğini emzirdiğini, %22,5'i emzirmede güçlük yaşadığını ifade etmiştir. Annelerin %49,0'u bebeklerini sadece anne sütüyle beslediklerini belirtmiştir. Annelerin %80,0'i ilk altı ay sadece anne sütünün bebeğine yeterli geldiğini düşünmektedir (Bkz. Tablo 4.6).

- Annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması ile EPDÖ toplam puanı ortalaması arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r = -0,186$, $p = 0,008$). Annelerin EPDÖ puanı arttıkça EÖYÖ puanı azalmaktadır. Annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması ile ÇBSDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,170$, $p = 0,016$). Annelerin ÇBSDÖ puanı arttıkça EÖYÖ puanı artmaktadır. Annelerin yaşayan çocuk sayısı ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf ilişki belirlenmiştir ($r = 0,157$, $p = 0,027$). Annelerin çocuk sayısı arttıkça EÖYÖ toplam puanı artmaktadır (Bkz. Tablo 4.7).

- Yapısal eşitlik modellemesinde; eğitim düzeyi arttıkça EÖYÖ puanında azalma gözlenirken ($p<0.001$), BBTÖ ve ÇBSDÖ puanları arttıkça EÖYÖ puanlarında artış olduğu belirlenmiştir (sırasıyla, $p=0.006$ ve $p=0.002$). Emzirme güçlüğü yaşamayanlarda EÖYÖ puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Bkz. Şekil 4.1).

Öneriler

Araştırmamızda elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Annenin doğum sonu dönemde emzirmeye ilişkin tutumu ve emzirme öz-yeterliliği değerlendirilerek emzirmenin önemi ve devamlılığı konusunda danışmanlık verilmesi önerilmektedir.

- Annelerin emzirme öz-yeterliliklerini güçlendirmek için antenatal dönemden itibaren takip edilmesi, gerekli izlemlerin yapılması, emzirme eğitimlerinin verilmesi, emzirmenin güçlendirilmesi ve desteklenmesi önerilmektedir.

- Hemşirelerin emzirme eğitimi verirken; annelerin bireysel, obstetrik ve sosyo-kültürel özellikler açısından emzirme öz-yeterliliğini etkileyebilecek durumları dikkate alması önerilmektedir ve eğitim düzeyi yüksek olan annelerin de emzirmede sorun yaşayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

- Emzirme sürecinde eş ve aile desteğinin sağlanması emzirme öz-yeterliliğini olumlu yönde etkilemektedir. Bu sebeple emzirme eğitimlerine eşlerin ve aile bireylerinin de katılması ve farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

- Postpartum depresyon emzirme öz-yeterliliğini etkilemekte olup, postpartum depresyon açısından riskli grupların değerlendirilmesi, izlenmesi ve ilgili birimlere yönlendirilmesi önerilmektedir.

- Çalışmamızda bebek beslenmesi tutumu ve ilk beş ay sadece anne sütü verme durumu ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte; bu doğrultuda daha geniş çalışma grupları ile özelliklerin izlem ve müdahale çalışmalarıyla yordanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Abou-ElWafa, H. S., & El-Gilany, A. H. (2019). Maternal work and exclusive breastfeeding in Mansoura, Egypt. *Family Practice*, 36(5), 568–572. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmy120>
- Ahmadinezhad, G. S., Karimi, F. Z., Abdollahi, M., & NaviPour, E. (2024). Association between postpartum depression and breastfeeding self-efficacy in mothers: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 273. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06465-4>
- Akın, B., Demir, E., Gürdal, A., & Yılmaz, S. (2021). 0-6 aylık bebeği olan annelerin bebek beslenmesine ilişkin tutumları ve tamamlayıcı besine geçiş süreleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 472-478.
- Akın, Ö., & Erbil, N. (2020). Doğum şekli ve emzirme: Sistematiik derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 302-318. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.799949>
- Akkoyun, S., & Taş Arslan, F. (2016). İlk altı ay boyunca emziren annelerin emzirme öz-yeterlilikleri. *The Journal of Pediatric Research*, 3(4), 191-195.
- Akpınar, A. (2018). 0-24 ay arası bebeklerde anne sütü ile beslenmeyi ve ek gıdaya geçiş sürelerini etkileyen faktörler [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Alimi, R., Azmoude, E., Moradi, M., & Zamani, M. (2022). The association of breastfeeding with a reduced risk of postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 17(4), 290–296. <https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0183>
- Al-Sahab, B., Lanes, A., Feldman, M., & Tamim, H. (2010). Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: A national survey. *BMC Pediatrics*, 10, 20. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-10-20>
- Al-Thubaity, D. D., Alshahrani, M. A., Elgzar, W. T., & Ibrahim, H. A. (2023). Determinants of high breastfeeding self-efficacy among nursing mothers in Najran, Saudi Arabia. *Nutrients*, 15(8), 1919. <https://doi.org/10.3390/nu15081919>
- Aluş Tokat, M., & Okumuş, H., (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 21-29.
- Aluş Tokat, M., Okumuş, H., & Dennis, C. L. (2010). Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale-Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*, 26(1), 101–108. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.04.002>

- Alzaheb R. A. (2017). Factors Influencing Exclusive Breastfeeding in Tabuk, Saudi Arabia. *Clinical Medicine Insights. Pediatrics*, 11, 1179556517698136. <https://doi.org/10.1177/1179556517698136>
- Amanak, K., Demirkol, İ., & Ünay, V. (2020). Doğum memnuniyetinin postpartum erken dönem emzirme öz-yeterliliğine etkisi. *Turkish Journal of Science and Health*, 1(2), 50-57.
- American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. (2024, May). *Breastfeeding: AAP policy explained*. https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Where-We-Stand-Breastfeeding.aspx?_gl=1*ueal5g*_ga*MTAyOTM5Mjk2My4xNzA1Njk2MTM2*_ga_FD9D3XZVQQ*MTcwNTY5NjEzNi4xLjEuMTcwNTY5ODM0MC4wLjAuMA.
- Arseven, A. (2016). Öz yeterlilik: Bir kavram analizi. *Electronic Turkish Studies*, 11(19), 63-80.
- Arslan, H. (2020). *Simülasyon temelli emzirme eğitiminin kadınların emzirme başarısına, emzirme özyeterliliğine, emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeyine etkisinin değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Aslan, Y. (2016). *Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Selçuk Üniversitesi.
- Aslan, Y., & Ege, E. (2016). Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3160-3172.
- Avcı, H. (2023). *Gebelerde emzirme öz yeterliliğin bebek beslenmesi tutumuna etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Pamukkale Üniversitesi.
- Avila, W. M., Pordeus, I. A., Paiva, S. M., & Martins, C. C. (2015). Breast and bottle feeding as risk factors for dental caries: A systematic review and meta-analysis. *Plos One*, 10(11), e0142922. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0142922>
- Aydın Özkan, S. A., Bozkurt, A. M., Korkmaz, B., Yılmaz, G., & Küçükkelepçe, D. Ş. (2019). Postpartum birinci ayda depresyon ve emzirme özyeterliliği arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 28-35.
- Aydın, D., & Aba, Y. A. (2019). Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 31-39.
- Babazade, R., Vadhera, R. B., Krishnamurthy, P., Varma, A., Doulatram, G., Saade, G. R., & Turan, A. (2020). Acute postcesarean pain is associated with in-hospital exclusive breastfeeding, length of stay and post-partum depression. *Journal of Clinical Anesthesia*, 62, 109697. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2019.109697>
- Bal, Z., Kantar, E. C., & Uçar, T. (2021). Lohusalarda yalnızlık hissinin sosyal destek, emzirme ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi*

- Balogun, O. O., Dagvadorj, A., Anigo, K. M., Ota, E., & Sasaki, S. (2015). Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: A quantitative and qualitative systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 11(4), 433–451. <https://doi.org/10.1111/mcn.12180>
- Bandura, A., (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84, 191–215.
- Başer, D. A. (2018). Postpartum depresyon ile emzirme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(3), 276-285.
- Baysal, H. Y., Türkoğlu, N., & Küçükoğlu, S. (2014). Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 4(1), 31-36.
- Binns, C., Lee, M., & Low, W. Y. (2016). The long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 28(1), 7–14. <https://doi.org/10.1177/1010539515624964>
- Birleşmiş Milletler Türkiye. (2024). *Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları*. <https://turkiye.un.org/tr/sdgs>
- Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu. (2021, Ağustos). *UNICEF genel direktörü Henrietta Fore ve DSÖ genel direktörü Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus'un Dünya Emzirme Haftası ile ilgili ortak açıklaması*. <https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/unicef-genel-direkt%C3%B6r%C3%BC-henrietta-fore-ve-ds%C3%B6-genel-direkt%C3%B6r%C3%BC-dr-tedros-adhanom>
- Bozkurt, G., Tanrıverdi, F. Ş., & Tanrıverdi, D. (2021). Postpartum dönemde annelerin bebek beslenmesi tutumlarını etkileyen faktörler. *Journal of Contemporary Medicine*, 11(4), 543-549
- Bölükbaşı, H. (2016). *Doğum sonrası altı aylık dönemde postpartum depresyonun emzirme öz yeterlilik, emzirme başarısı ve beslenme durumuna etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar [The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas]. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 7–14. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Brandhagen, M., Lissner, L., Brantsaeter, A. L., Meltzer, H. M., Häggkvist, A. P., Haugen, M., & Winkvist, A. (2014). Breast-feeding in relation to weight retention up to 36 months postpartum in the Norwegian Mother and Child Cohort Study: Modification by socio-economic status?. *Public Health Nutrition*, 17(7), 1514–1523. <https://doi.org/10.1017/S1368980013001869>

- Cangöl, E., & Şahin, N. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı (Factors affecting breastfeeding and breastfeeding counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-105.
- Cantürk, D., & Akgün Kostak, M. (2020). Vajinal doğum yapan ve sezaryen operasyonu geçiren annelerin ilk emzirme davranışları, emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 382-394.
- Chai, Y., Nandi, A., & Heymann, J. (2018). Does extending the duration of legislated paid maternity leave improve breastfeeding practices? Evidence from 38 low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health*, 3(5), e001032. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001032>
- Chen, C., Yan, Y., Gao, X., Xiang, S., He, Q., Zeng, G., Liu, S., Sha, T., & Li, L. (2018). Influences of cesarean delivery on breastfeeding practices and duration: A prospective cohort study. *Journal of Human Lactation*, 34(3), 526-534. <https://doi.org/10.1177/0890334417741434>
- Chipojola, R., Chiu, H. Y., Huda, M. H., Lin, Y. M., & Kuo, S. Y. (2020). Effectiveness of theory-based educational interventions on breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 109, 103675. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103675>
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 150, 782-786.
- Çalış, A. (2019). Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve emzirme süresine etki eden faktörlerin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ege Üniversitesi.
- Çerçer, Z., & Nazik E. (2023). Emzirme sorunları ve hemşirenin rolleri. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6(2), 353-365.
- Çevik, E., & Yasar, O. (2023). Interruption of breastfeeding, relactation, relactation awareness, and related factors: A cross-sectional study. *Breastfeeding Medicine*, 18(1), 48-58.
- Çınar, N. & Şahin, S. (Eds.). (2020). *Anne ve çocuk sağlığı ilk 1000 gün*. Akademisyen Kitabevi.
- Çınar, N., Topal, S., Çaka, S. Y., & Altınkaynak, S. (2023). Annelerde postpartum depresyon, sosyal destek ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(2), 113-122.
- De La Mora A, Russell DW. (1999). The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: Analysis of reliability and validity. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(11):2362-80.
- De Silva, M., Senarath, U., Gunatilake, M., & Lokuhetty, D. (2010). Prolonged breastfeeding reduces risk of breast cancer in Sri Lankan women: A case-

control study. *Cancer epidemiology*, 34(3), 267–273.
<https://doi.org/10.1016/j.canep.2010.02.012>

- Del Ciampo, L. A., & Del Ciampo, I. R. L. (2018). Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. Aleitamento materno e seus benefícios para a saúde da mulher. *Revista brasileira de ginecologia e obstetricia: Revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia*, 40(6), 354–359. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>
- Demir, R., & Taşpınar, A. (2022). 0-12 Aylık bebeği olan annelerin ek gıdalara erken başlama nedenleri ve etkileyen faktörler. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 73-85.
- Dennis C. L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*, 32(6), 734–744.
- Dennis, C. L., & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health*, 22(5), 399–409. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-240x\(199910\)22:5<399::aid-nur6>3.0.co;2-4](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-240x(199910)22:5<399::aid-nur6>3.0.co;2-4)
- Doğan Merih, Y., Karabulut, Ö., & Gülşen, Ç. (2017). Anne bebek okulunun postpartum uyum süreci ve anne memnuniyeti üzerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(3), 21-33.
- Doğan, G. (2019). *Annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışları ile postpartum depresyon durumlarının değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Başkent Üniversitesi.
- Dönmez, H., & Bükülmez, A. (2015). Postpartum depresyonun, annelerin bebeklerini emzirme süreleri ve bebek büyümesi üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 31(4), 358-62.
- Duman, F. N., & Gölbaşı, Z. (2022). Türkiye’de emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyine etkisinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(1), 140-150.
- Dun-Dery, E. J., & Laar, A. K. (2016). Exclusive breastfeeding among city-dwelling professional working mothers in Ghana. *International breastfeeding journal*, 11(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0083-8>
- Durmazoğlu, G., & Okumuş, H. (2019). Yenilikçi ve güncel eğitim yöntemlerinin kullanıldığı emzirme eğitimlerinin incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 23-31.
- Durmuş, A., & İskender, M. D. (2022). Türkiye’de emzirme eğitimi ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 1-14.

- Dündar, T. (2021). Emzirmeyi etkileyen faktörler. Özsoy S. (Edt.). Emzirme ve Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar, *Türkiye Klinikleri*, 1, 59-65.
- Dündar, T., Özsoy, S., & Ateş, G. (2023). Annelerin toplumsal alanda emzirme ile ilgili görüş ve davranışları: Tanımlayıcı bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 8(2), 267-74.
- Economou, M., Kolokotroni, O., Paphiti-Demetriou, I., Kouta, C., Lambrinou, E., Hadjigeorgiou, E., Hadjiona, V., Tryfonos, F., Philippou, E., & Middleton, N. (2018). Prevalence of breast-feeding and exclusive breast-feeding at 48 h after birth and up to the sixth month in Cyprus: The BrEaST start in life project. *Public Health Nutrition*, 21(5), 967–980. <https://doi.org/10.1017/S1368980017003214>
- Eker, D., & Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği' nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği [Factorial Structure, Validity, and Reliability of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support]. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 17-25.
- Ekşioğlu, A., Yeşil, Y.ve Çeber Turfan, E. (2016). Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinin (Iowa) Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 209-215.
- El Shafei, A. M., & Labib, J. R. (2014). Determinants of exclusive breastfeeding and introduction of complementary foods in rural Egyptian communities. *Global Journal of Health Science*, 6(4), 236–244. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n4p236>
- Engindeniz, A. N., Küey, L., & Kültür, S. (1996). Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları*, 1, 51-52.
- Epskamp S (2022). *semPlot: Path Diagrams and Visual Analysis of Various SEM Packages' Output*. R package version 1.1.6, <https://CRAN.R-project.org/package=semPlot>.
- Ergezen, Y., Efe, E., Çalışkan, F., & Dikmen, Ş. (2021). Doğum sonu dönemde annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3), 217-223.
- Erkal Aksoy, Y., Ünal, F., İnkeç, G., Çil, G., Oruç, G., Yılmaz, T., Yıldırım, Ş., Yılmaz, S. D. (2016). Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 90-96.
- Erol, D.D. (2020). *Annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin bebeği emzirme devamlılığına etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Gavine, A., Shinwell, S. C., Buchanan, P., Farre, A., Wade, A., Lynn, F., Marshall, J., Cumming, S. E., Dare, S., & McFadden, A. (2022). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *The Cochrane Database of*

- Gerçek, E., Sarıkaya Karabudak, S., Ardiç Çelik, N., & Saruhan, A. (2017). The relationship between breastfeeding self-efficacy and LATCH scores and affecting factors. *Journal of Clinical Nursing*, 26(7-8), 994–1004.
- Gertosio, C., Meazza, C., Pagani, S., & Bozzola, M. (2016). Breastfeeding and its gamut of benefits. *Minerva Pediatrica*, 68(3), 201–212.
- Ghasemi, V., Simbar, M., Ghasemi, E., Ebadi, A., Kiani, Z., Keyghobad, F. M., & Navand, P. H. (2019). Predictor factors of breastfeeding attitude in Iranian breastfeeding mothers: A cross-sectional study. *International Journal of Pediatrics-Mashhad*, 7(3), 9103-9113.
- González-Jiménez, E., García, P. A., Aguilar, M. J., Padilla, C. A., & Álvarez, J. (2014). Breastfeeding and the prevention of breast cancer: A retrospective review of clinical histories. *Journal of Clinical Nursing*, 23(17-18), 2397–2403. <https://doi.org/10.1111/jocn.12368>
- Gökçe, N. E., & Beydağ, K. D. (2021). 0-12 aylık bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterliliği ve anne sütünü arttırmaya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma eğilimleri. *Sağlık ve Toplum*, 31(2), 83-93.
- Gökçe, N.E. (2019). 0-12 aylık bebeği olan annelerin emzirme özyeterliliği ve anne sütünü arttırmaya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma eğilimleri [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Okan Üniversitesi.
- Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Karataş, M., & Çetin, A. (2019). Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 33-41.
- Gözükara, F. (2014). Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3), 289-296.
- Gözüyeşil, E., Tar, E., & Ünal, E. (2020). Yüksek riskli yaş grubu kadınlarda emzirme öz-yeterliliği ile emzirme başarısının değerlendirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 190-198.
- Gupta, N., Deierl, A., Hills, E., & Banerjee, J. (2021). Systematic review confirmed the benefits of early skin-to-skin contact but highlighted lack of studies on very and extremely preterm infants. *Acta Pediatrica (Oslo, Norway:1992)*, 110(8), 2310–2315. <https://doi.org/10.1111/apa.15913>
- Güner, Ö., & Koruk, F. (2019). Şanlıurfa’da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 6 (1), 111-116.

- Güngör, S. (2021). *0-6 ay bebeği olan annelerin emzirme durumları ve emzirme sorunlarını etkileyen faktörler* [Yüksek Lisans Tezi]. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi.
- Güven Tezcan, S. (2017). *Temel Epidemiyoloji*. (1.Baskı). Hipokrat Yayınevi.
- Huang, P., Ren, J., Liu, Y., Luo, B., & Zhao, X. (2017). Factors affecting breastfeeding adherence among Chinese mothers: A multicenter study. *Medicine*, 96(38), e7619. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000007619>
- International Board Certified Lactation Consultants, (2022). *Step 1: Prepare for IBCLC recertification*. <https://ibclc-commission.org/how-to-become-an-ibclc/step-1-prepare-for-ibclc-recertification/> Erişim tarihi (13.04.2024).
- International Board Certified Lactation Consultants, (2024). *IBCLC Examination facts & figures*. <https://ibclc-commission.org/about/ibclc-exam-facts/> Erişim tarihi (13.04.2024).
- Irmak, N. (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(2), 27-31.
- Işık, G., Cetişli, N. E. & Başkaya, V. A. (2018). Doğum şekline göre annelerin postpartum ağrı, yorgunluk düzeyleri ve emzirme öz-yeterlilikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11 (3), 224-232.
- Işık, H., & Arça, G. (2019). Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 221-228.
- İnce, T., Aktaş, G., Aktape, N., & Aydın, A. (2017). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 7(3), 183-190.
- Jama, A., Gebreyesus, H., Wubayehu, T., Gebregyorgis, T., Teweldemedhin, M., Berhe, T., & Berhe, N. (2020). Exclusive breastfeeding for the first six months of life and its associated factors among children age 6-24 months in Burao district, Somaliland. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-0252-7>
- Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. (2024). *Bebek dostu hastaneler*. <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-43490/bebek-dostu-hastaneler.html>
- Karimi, F. Z., Sadeghi, R., Maleki-Saghooni, N., & Khadivzadeh, T. (2019). The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 58(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2018.11.002>
- Kartal, T. & Gursay, E. (2020). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarında (2015-2030) Emzirmenin Önemi ve Türkiye'deki Mevcut Durum Işığında Hemşireye Düşen Görevler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10 (2), 147-153.

- Kaya Şenol, D., & Pekyiğit, A. (2021). Normal doğum ve sezaryende doğum sonu stresin emzirme öz-yeterliliğine etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(4), 1062-1069.
- Kaya, Z., Dişli, B., & Rathfisch, G. (2018). Laktasyon sürecini desteklemede tamamlayıcı tıp uygulamaları ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2018;15 (4): 262-268.
- Keddem, S., Frasso, R., Dichter, M., & Hanlon, A. (2018). The association between pregnancy intention and breastfeeding. *Journal of human lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 34(1), 97–105. <https://doi.org/10.1177/0890334417725032>
- Kehinde, J., O'Donnell, C., & Grealish, A. (2023). The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review. *Midwifery*, 118, 103579. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103579>
- Khasawneh, W., Kheirallah, K., Mazin, M., & Abdalnabi, S. (2020). Knowledge, attitude, motivation and planning of breastfeeding: A cross-sectional study among Jordanian women. *International breastfeeding journal*, 15(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00303-x>
- Kılıcı, H. (2014). *Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişki* [Yüksek Lisans Tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi.
- Kirca, N., & Adibelli, D. (2020). Effects of the delivery type on the breastfeeding self-efficacy perception. *Int J Caring Sci*, 13(1), 698.
- Konukbay, D., Öksüz, E., & Guvenc, G. (2024). Breastfeeding self-efficacy in terms of sleep quality, perceived social support, depression and certain variables: A cross-sectional study of postpartum women in Turkey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 231.
- Konukoğlu, T., & Pasinlioğlu, T. (2021). Gebelerde emzirme öz-yeterliliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 12-22.
- Küçük, N. (2021). *Annelerin ilk altı aylık dönemde emzirme öz-yeterlilikleri, tutum ve davranışlarının emzirme eğitimi kaynaklarına göre karşılaştırılması* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Küçükoğlu, S. & Çelebioğlu, A. (2014). Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme özyeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2 (1), 1-11.
- Li, D. P., Du, C., Zhang, Z. M., Li, G. X., Yu, Z. F., Wang, X., Li, P. F., Cheng, C., Liu, Y. P., & Zhao, Y. S. (2014). Breastfeeding and ovarian cancer risk: A systematic review and meta-analysis of 40 epidemiological studies. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 15(12), 4829–4837. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.12.4829>

- Li, F., Huang, C., Lin, Q., Xi, Y., Xiang, C., Yong, C., & Deng, J. (2022). Maternal characteristics, intention, self-efficacy, perceived social support, and exclusive breastfeeding practice: Structural equation modeling approaches. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(1), 87. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010087>
- Li, J. Y., Huang, Y., Huang, Y. Y., Shen, Q., Zhou, W. B., Redding, S. R., & Ouyang, Y. Q. (2021). Experience predicts the duration of exclusive breastfeeding: The serial mediating roles of attitude and self-efficacy. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 48(3), 397–405. <https://doi.org/10.1111/birt.12549>
- Li, L., Wan, W., & Zhu, C. (2021). Breastfeeding after a cesarean section: A literature review. *Midwifery*, 103, 103117. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103117>
- Li, L., Wu, Y., Wang, Q., Du, Y., Friesen, D., Guo, Y., Dill, S. E., Medina, A., Rozelle, S., & Zhou, H. (2022). Determinants of breastfeeding self-efficacy among postpartum women in rural China: A cross-sectional study. *PloS one*, 17(4), e0266273. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266273>
- Li, T., Guo, N., Jiang, H., & Eldadah, M. (2019). Breastfeeding self-efficacy among parturient women in Shanghai: A cross-sectional study. *Journal of Human Lactation*, 35(3), 583-591.
- Lok, K. Y. W., Chow, C. L. Y., Fan, H. S. L., Chan, V. H. S., & Tarrant, M. (2020). Exposure to baby-friendly hospital practices and mothers' achievement of their planned duration of breastfeeding. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 261. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02904-0>
- López-Olmedo, N., Hernández-Cordero, S., Neufeld, L. M., García-Guerra, A., Mejía-Rodríguez, F., & Méndez Gómez-Humarán, I. (2016). The associations of maternal weight change with breastfeeding, diet and physical activity during the postpartum period. *Maternal and Child Health Journal*, 20(2), 270–280. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1826-7>
- Lunenburg, F. C. (2011). Self-efficacy in the workplace: Implications for motivation and performance. *International Journal of Management, Business, and Administration*, 14(1), 1-6.
- Lyons, K. E., Ryan, C. A., Dempsey, E. M., Ross, R. P., & Stanton, C. (2020). Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. *Nutrients*, 12(4), 1039. <https://doi.org/10.3390/nu12041039>
- Ma, X., Zhao, L. G., Sun, J. W., Yang, Y., Zheng, J. L., Gao, J., & Xiang, Y. B. (2018). Association between breastfeeding and risk of endometrial cancer: A meta-analysis of epidemiological studies. *European Journal of Cancer Prevention: The Official Journal of The European Cancer Prevention Organisation (ECP)*, 27(2), 144–151. <https://doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000186>
- Maleki-Saghooni, N., Amel Barez, M., & Karimi, F. Z. (2020). Investigation of the relationship between social support and breastfeeding self-efficacy in primiparous breastfeeding mothers. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(18), 3097–3102. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1568986>

- Marinelli, A., Del Prete, V., Finale, E., Guala, A., Pelullo, C. P., & Attena, F. (2019). Breastfeeding with and without the WHO/UNICEF baby-friendly hospital initiative: A cross-sectional survey. *Medicine*, 98(44), e17737. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017737>
- McLeish, J., & Redshaw, M. (2017). Mothers' accounts of the impact on emotional wellbeing of organised peer support in pregnancy and early parenthood: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1220-0>
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 23(4), 135–145. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.02.002>
- Mercan, Y., & Tari Selcuk, K. (2021). Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women. *PloS one*, 16(4), e0249538.
- Metin, A., & Altınkaynak, S. (2020). Babaların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisi. *Jaren*, 2020;6(1):109-16.
- Narin Balsak, H. (2018). *Annelerde doğum sonu konfor ile emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişki* [Yüksek Lisans Tezi]. Gaziantep Üniversitesi.
- Ngo, L. T. H., Chou, H. F., Gau, M. L., & Liu, C. Y. (2019). Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. *Midwifery*, 70, 84–91. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.12.014>
- Ogbo, F. A., Akombi, B. J., Ahmed, K. Y., Rwabilimbo, A. G., Ogbo, A. O., Uwaibi, N. E., Ezech, O. K., Agho, K. E., & On Behalf Of The Global Maternal And Child Health Research Collaboration GloMACH (2020). Breastfeeding in the community-how can partners/fathers help? A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 17(2), 413. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020413>
- Okur, M. S. (2022). *Son trimesterdeki gebelerin bebek beslenmesi tutumu ile doğum sonrası emzirme davranışları ve emzirme öz-yeterliliklerinin değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Nuh Naci Yazgan Üniversitesi.
- Özkan, H., & Sakar, T. (2017). Emzirmenin yeniden başlatılması: Relaktasyon. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(1), 113-117. <https://doi.org/10.16899/gopctd.303030>
- Özkan, H., Arı, Ö., & Uzun Özer, B. (2022). Kuramlarla emzirme. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 348-357.
- Özkan, S. A., Bozkurt, A. M., Korkmaz, B., Yılmaz, G., & Küçükkelepce, D. Ş. (2019). Postpartum birinci ayda depresyon ve emzirme özyeterliliği arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 28-35.
- Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D., & Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 551.

- Öztürk, R. (2018). *Antenatal dönemde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme başarısına ve emzirme özyeterliliğine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Balıkesir Üniversitesi.
- R Core Team (2024). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>.
- Rafizadeh, R., Heidari, Z., Karimy, M., Zamani-Alavijeh, F., & Araban, M. (2019). Factors affecting breast-feeding practice among a sample of Iranian women: A structural equation modeling approach. *Italian journal of pediatrics*, 45(1), 147. <https://doi.org/10.1186/s13052-019-0724-9>
- Rosner E. (2024). Baby-friendly hospital initiative: past, present, and future. *Neonatal Network: NN*, 43(1), 6–11. <https://doi.org/10.1891/NN-2023-0036>
- Rujumba, J., Ndeezi, G., Nankabirwa, V., Kwagala, M., Mukochi, M., Diallo, A. H., Meda, N., Engebretsen, I. M. S., Tylleskär, T., & Tumwine, J. (2020). "If I have money, I cannot allow my baby to breastfeed only ..." barriers and facilitators to scale-up of peer counselling for exclusive breastfeeding in Uganda. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00287-8>
- Sakız, G. (2013). Başarıda anahtar kelime: Öz-yeterlik. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26(1), 185-210.
- Salari, P., & Abdollahi, M. (2014). The influence of pregnancy and lactation on maternal bone health: A systematic review. *Journal of Family & Reproductive Health*, 8(4), 135–148.
- Samur, G. (2008). Anne sütü. *Sağlık Bakanlığı Yayınları*, Ankara, 1-21.
- Selvi, Y., Desdicioğlu, R., & Eray, I. K., (2021). Evaluation of the effect of breastfeeding training given in antenatal period on breastfeeding knowledge level and breastfeeding self-efficacy scale. *Ankara Medical Journal*, 21(1), 12-21. <https://dx.doi.org/10.5505/amj.2021.49140>
- Shafaei, F. S., Mirghafourvand, M., & Havizari, S. (2020). The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: A randomized controlled clinical trial. *BMC Women's Health*, 20(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00947-1>
- Shing, J. S., Lok, K. Y., Fong, D. Y., Fan, H. S., Chow, C. L., & Tarrant, M. (2022). The influence of the baby-friendly hospital initiative and maternity care practices on breastfeeding outcomes. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 38(4), 700–710. <https://doi.org/10.1177/08903344221086975>
- Soyhan, F., & Demirci, N. (2020). Türkiye ve Dünyada emzirme danışmanlığı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 101-114.

- Şensoy, F., & Koçak, D. Y. (2021). Emzirme danışmanlığında güncel yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 427-435. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.844447>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Emzirme danışmanlığı uygulayıcı kitabı*. <https://egitim.saglik.gov.tr/Home/ReturnS3File?guidStr=685f26a8-6657-48d7-b6a0-8bf5c9c3195b&fileType=pdf> Erişim tarihi (13.04.2024).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. (2023). *Anne sütünün teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları programı*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme-programlari/anne-sutunun-tesviki-bebek-dostu-skp.html> Erişim tarihi (13.04.2024).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi. (2022). *Emzirme danışmanlığı eğitimi*. <https://egitim.saglik.gov.tr/Egitim/Emzirme-Danismanligi-Egitimi-a189b180> Erişim tarihi (13.04.2024).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). *1-7 Ağustos Dünya emzirme haftası*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/d%C3%BCnya-emzirme-haftas%C4%B1.html#:~:text=Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20olarak%20E2%80%9CBebeklerin%20do%C4%9Fumdan,ya%C5%9Fama%20sa%C4%9Fl%C4%B1kl%C4%B1%20ba%C5%9Flamas%C4%B1%20temel%20amac%C4%B1m%C4%B1zd%C4%B1r> Erişim tarihi (13.04.2024).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). *Anne sütünün teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları programı*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme-programlari/anne-sutunun-tesviki-bebek-dostu-skp.html> Erişim tarihi (13.04.2024).
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). Using multivariate statistics 6., ss. 497-516. Boston, MA: pearson.
- Tan Ceylan, M.F. (2023). *0-6 ay bebeği olan annelerde emzirme durumu, emzirme öz-yeterliliği ve depresyon arasındaki ilişki* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Taşkın, L. (2021). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (17. Baskı)*. Başak Matbaacılık.
- The Academy of Lactation Policy and Practice. (2021). *CLC Recertification*. <https://www.alpp.org/recertification/recertification-clc/> Erişim tarihi (13.04.2024).
- The Academy of Lactation Policy and Practice. (2021). *What is ALPP?*. <https://www.alpp.org/about-us/> Erişim tarihi (13.04.2024).
- Tiryaki, Ö., & Altınkaynak, S. (2021). Emzirme danışmanlığında hemşirenin rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3), 218-24.
- Titaley, C. R., Dibley, M. J., Ariawan, I., Mu'asyaroh, A., Alam, A., Damayanti, R., ... & Fahmida, U. (2021). Determinants of low breastfeeding self-efficacy amongst mothers of children aged less than six months: results from the

- BADUTA study in East Java, Indonesia. *International Breastfeeding Journal*, 16, 1-15.
- Topal, S., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), 25-31.
- Tseng, J. F., Chen, S. R., Au, H. K., Chipojola, R., Lee, G. T., Lee, P. H., ... & Kuo, S. Y. (2020). Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: A single-blind, randomised controlled study. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103770.
- Tunçkılıç, M., Aydın, N., & Küğcömen, G. (2019). Anne sütü ve emzirmenin yenidoğan üzerine etkisi ve ebelik yaklaşımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(3), 1-8.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2022). Doğum İstatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten> Erişim tarihi (28.04.24).
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2013). <http://www.sck.gov.tr/wpcontent/uploads/2020/02/Turkiye-Nufus-ve-Sa%C4%9Flik-Arastirmasi-2013.pdf>. Erişim tarihi (12.04.24).
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018). http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. Erişim tarihi (12.04.24).
- Türkyılmaz, C. (2017). Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir?. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 154-179.
- Uçar, Z., & Ongün Yılmaz, H. (2020). Laktasyon döneminde beslenme: Enerji ve makro besin öğeleri. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(1), 37-46.
- Uğur, U., & Saraç, H. (2019). Çalışan kadınların eğitim düzeyleri ve illerin yaşam endeksleri ilişkisi. *Economics Business and Organization Research*, 1(1), 6-19.
- Uğurlu, E. S., Çakal, M. M., & Avşar, A. (2017). Annelerin 0-1 yaş arası bebeklerinde emzik kullanma durumları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 10-15.
- Uğurlu, M., Karahan, N., Arslan, G., & Kardeşahin, K. E. (2023). Evaluation of the correlation between spousal support, postpartum depression, and breastfeeding self-efficacy in the postpartum period. *Journal of Contemporary Medicine*, 13(1), 153-159.
- Uludasdemir, D., & Peksoy Kaya, S. (2023). Kadınların kamusal alanda emzirmesinin önündeki engeller: Literatür incelemesi. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 22-32.
- United Nations International Children's Emergency Found (UNICEF). (2017, August). *Babies and mothers worldwide failed by lack of investment in breastfeeding*. <https://www.unicef.org/turkiye/en/node/1826> Erişim tarihi (12.04.2024).

- United Nations International Children's Emergency Found (UNICEF). (2023, December). *Breastfeeding*. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/> Erişim tarihi (12.04.2024).
- United Nations International Children's Emergency Found (UNICEF). (2017). *Emzirme oranıyla sınıfı geçen ülke yok!*. <https://www.unicefturk.org/yazi/emzirmehaftasi#:~:text=194%20%C3%BClk%20de%C4%9Ferlendiren%20K%C3%BCresel%20Emzirme,23%20%C3%BClke%20bulundu%C4%9Funu%20tespit%20etmi%C5%9Ftir>. Erişim tarihi (12.04.2024).
- United Nations International Children's Emergenc Fund Türkiye. (2019). *UNICEF: Aile dostu politikaların anne sütüyle besleme oranlarını tüm dünyada artırma açısından önemi*. <https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/unicef-aile-dostu-politikalar%C4%B1n-anne-s%C3%BCt%C3%BCyle-besleme-oranlar%C4%B1n%C4%B1-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada>. Erişim tarihi (12.04.2024).
- Uraş, N. (2017). Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 130-153.
- Uyar, G., & Beydağ, K. D. (2022). Emziren annelerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin bebek beslenmesi tutumuna etkisi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 548-558.
- Ünsal, B. (2023). *Emzirme öz-yeterliliği, emzirme motivasyonu, benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Atılım Üniversitesi.
- Varlık, N. (2022). *Gebelere verilen emzirme danışmanlığının doğum sonrası emzirme öz-yeterliliği ve bebek beslenmesi tutumuna etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Ordu Üniversitesi.
- Vieira, E. S., Caldeira, N. T., Eugênio, D. S., Lucca, M. M. D., & Silva, I. A. (2018). Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: A cohort study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3035.
- Von Seehausen, M. P., Oliveira, M. I. C. de, Leal, M. do C., Domingues, R. M. S. M., & Boccolini, C. S. (2023). Baby-Friendly Hospital Initiative and exclusive breastfeeding during hospital stay. *Revista De Saúde Pública*, 57(1), 28. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004283>
- Wang, L., Li, J., & Shi, Z. (2015). Association between breastfeeding and endometrial cancer risk: Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, 7(7), 5697–5711. <https://doi.org/10.3390/nu7075248>
- Wang, Y. W., & Chang, Y. J. (2023). Effects of the experience of breastfeeding-friendly practices and breastfeeding intention and self-efficacy on breastfeeding behavior: A cohort study in Taiwan. *International Breastfeeding Journal*, 18(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00539-9>

- Westerfield, K. L., Koenig, K., & Oh, R. (2018). Breastfeeding: common questions and answers. *American Family Physician*, 98(6), 368–373.
- Wiklund, P. K., Xu, L., Wang, Q., Mikkola, T., Lyytikäinen, A., Völgyi, E., Munukka, E., Cheng, S. M., Alen, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., & Cheng, S. (2012). Lactation is associated with greater maternal bone size and bone strength later in life. *Osteoporosis International: A journal Established as result of Cooperation Between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA*, 23(7), 1939–1945. <https://doi.org/10.1007/s00198-011-1790-z>
- World Health Organization. (2017, August). *Babies and mothers worldwide failed by lack of investment in breastfeeding*. <https://www.who.int/news-room/detail/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding> Erişim tarihi (12.04.2024).
- World Health Organization. (2023). *Infant and young child feeding*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> Erişim tarihi (12.04.2024).
- World Health Organization. (2024). *Breastfeeding*. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1 Erişim tarihi (11.06.2024).
- World Health Organization. (2024). *Breastfeeding*. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/detail/breastfeeding> Erişim tarihi (11.06.2024).
- World Health Organization. (2024). *Breastfeeding*. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2 Erişim tarihi (12.04.2024).
- Wu, Q., Tang, N., & Wacharasin, C. (2022). Factors influencing exclusive breastfeeding for 6 months postpartum: A systematic review. *International Journal of Nursing Knowledge*, 33(4), 290-303.
- Xia, M., Luo, J., Wang, J., & Liang, Y. (2022). Association between breastfeeding and postpartum depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 308, 512–519. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.091>
- Yenal, K., Aluş Tokat, M., Ozan, Y. D., Çeçe, Ö. & Abalın, F. B. (2013). Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 14-19.
- Yeşilçiçek Çalık, K., Coşar Çetin, F., & Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.
- Yeşildere Sağlam, H., Özerdoğan, N., & Gürsoy, E. (2020). Çalışan kadınlarda emzirme: Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini etkileyen faktörler, emzirme politikaları. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 5(2), 338-44.

- Yılmaz, E., & Serhatlıoğlu, S. G. (2020). Relaktasyon süreci farkındalığı. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 105-110.
- Yılmaz, G. (2019). 0-24 aylık bebeklerin beslenme şekillerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4), 343-352.
- Yılmaz, Y. (2023). *Postpartum depresyonda sosyal destek algısının evlilikte uyum aracılığı ile incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi.
- Yu, J., Wei, Z., Lukyanova, O., Borovik, T., & Fewtrell, M. S. (2020). Maternal infant-feeding attitudes, infant eating behaviors, and maternal feeding choice at 3 and 6 months postpartum: A comparative multicenter international study. *Breastfeeding medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 15(8), 528–534. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0066>
- Yves Rosseel (2012). lavaan: An R Package for Structural equation modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1-36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>.
- Zhao, J., Zhao, Y., Du, M., Binns, C. W., & Lee, A. H. (2017). Does caesarean section affect breastfeeding practices in China? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 21(11), 2008–2024. <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2369-x>
- Zimba, B. (2023). *0-6 ay bebeği olan annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Biruni Üniversitesi.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

8. EKLER

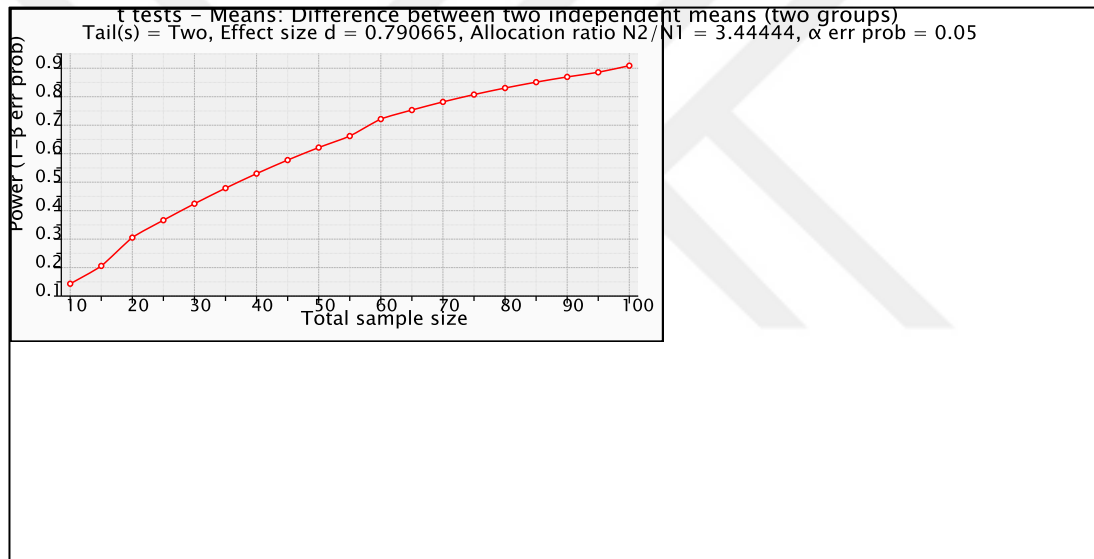
Ek-1. Güç Analizleri

t tests - Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis: Post hoc: Compute achieved power

Input: Tail(s) = Two
Effect size d = 0.7906648
 α err prob = 0.05
Sample size group 1 = 45
Sample size group 2 = 155

Output: Noncentrality parameter δ = 4.6692756
Critical t = 1.9720175
Df = 198
Power (1- β err prob) = 0.9963903



Ek-2. Bireysel Bilgi Formu

BİRİNCİ BÖLÜM: ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

1. Yaşınız nedir?

2. Sosyal güvenceniz var mı?

☐ Var ☐ Yok

3. Aylık gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

☐ Gelirim giderimden az ☐ Gelirim giderime eşit ☐ Gelirim giderimden fazla

4. Aile tipiniz nedir?

☐ Çekirdek Aile ☐ Geniş Aile ☐

Diğer.....

5. Kaç yıldır evlisiniz?

6. Eğitim durumu bilgilerini işaretleyiniz.

Eğitim durumunuz	Eşinizin eğitim durumu
a) Okuryazar	a) Okuryazar
b) İlkokul	b) İlkokul
c) Ortaokul	c) Ortaokul
d) Lise	d) Lise
e) Üniversite	e) Üniversite
f) Lisansüstü	f) Lisansüstü
g) Diğer	g) Diğer

7. Çalışma durumu bilgilerini işaretleyiniz.

Çalışma durumunuz	Eşinizin çalışma durumu
a) Öğrenciyim	a) Öğrenciyim
b) Kamu çalışanıyım	b) Kamu çalışanıyım
c) Özel sektör çalışanıyım	c) Özel sektör çalışanıyım
d) Kendi işim	d) Kendi işim
e) Ev hanımıyım	e) Diğer (.....)
f) Diğer (.....)	

8. Çalışıyor iseniz tekrar işe başlamayı düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

İKİNCİ BÖLÜM: ANNELERİN OBSTETRİK VE EMZİRME İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİ

9. Gebelik ve doğum öykünüze göre doldurunuz.

	Gebelik sayınız	Doğum sayınız.....	Yaşayan çocuk sayınız	Düşük sayınız	Kürtaj sayınız	Ölü doğum sayınız	Erken doğum sayınız
Sıra	Doğum / Düşük yılı	Gebelikte sorun yaşama durumu	Doğumda sorun yaşama durumu	Planlı gebelik durumu	Düzenli kontrollere gitme durumu	Doğum şekli	Diğer
1							
2							
3							
4							

10. Çocuklarınıza/bebeğinize ve emzirme sürecine göre aşağıdaki tabloyu doldurunuz.

Sıra	Cinsiyet	Cinsiyetten memnuniyet durumu	İlk emzirme zamanı	Doğum ağırlığı	Yoğun bakım ihtiyacı durumu	İlk 6 ay emzirme durumu	İlk 6 ay emzirme sorunu yaşama	Emzirmenin kesintiye uğrama durumu	Ek gıdaya başlama	Beslenme şekli
1	☐ Kız ☐ Erkek	☐ Evet ☐ Hayır	dk/saat/gün	gram	☐ Evet (.....) ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet (.....) ☐ Hayır	☐ Evet (.....) ☐ Hayır	ay	☐ Anne sütü ☐ Diğer (.....)
2	☐ Kız ☐ Erkek	☐ Evet ☐ Hayır	dk/saat/gün	gram	☐ Evet (.....) ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet (.....) ☐ Hayır	☐ Evet (.....) ☐ Hayır	ay	☐ Anne sütü ☐ Diğer (.....)
3	☐ Kız ☐ Erkek	☐ Evet ☐ Hayır	dk/saat/gün	gram	☐ Evet (.....) ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet (.....) ☐ Hayır	☐ Evet (.....) ☐ Hayır	ay	☐ Anne sütü ☐ Diğer (.....)
4	☐ Kız ☐ Erkek	☐ Evet ☐ Hayır	dk/saat/gün	gram	☐ Evet (.....) ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet (.....) ☐ Hayır	☐ Evet (.....) ☐ Hayır	ay	☐ Anne sütü ☐ Diğer (.....)

2.3. ŞU ANKİ BEBEĞE VE EMZİRMeye İLİŞKİN ÖZELLİKLER

11. Bebeğiniz şu anda kaç günlük/aylık ?

12. Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?

13. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman gördünüz? saat / gün

14. Bebeğiniz doğduktan ne kadar süre sonra kucağınıza aldınız?

☐ İlk 30 dakika içinde ☐ İlk 31.dakikadan sonra ☐ Diğer
(.....)

15. Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi planlıyorsunuz?

☐ İlk 6 ay ☐ 0-12 ay ☐ 0-24 ay ☐ 24 ay sonrası

16. Bebeğinizi nasıl besliyorsunuz?

☐ Anne sütü ☐ Diğer (Açıklayınız)

17. Emzirme konusunda güçlük yaşıyor musunuz?

☐ Hayır ☐ Evet (ne olduğunu belirtiniz)

18. Doğum öncesi emzirme konusunda eğitim aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

19. Bebeğinizi emzirirken eşinizden destek aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

20. Bebeğinizi emzirirken yakınlarınızdan destek aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

21. Sizce sadece anne sütü ilk 6 ay bebeğinize yeterli desteği sağlamakta mıdır?

☐ Evet ☐ Hayır

22. Bebeğiniz doğduktan sonra eşinizle ilişkinizde/iletişiminizde değişiklik oldu mu?

☐ Evet (.....) ☐ Hayır

23. Bebek bakımı ve emzirme sürecinde size destek olanlar kimlerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ Hiç kimse ☐ Eşim ☐ Annem ve babam ☐ Diğer
(.....)

24. Son gebeliğinizden önce ruhsal bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

☐ Evet (25.soruya geçiniz) ☐ Hayır

25. Daha önceki gebelik ve doğumlarınızda ruhsal bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

☐ Evet (26. Soruya geçiniz) ☐ Hayır

26. Daha önceki gebelik ve doğumlarınızda depresyon tanısı aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır



Ek-3. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form

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

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

Ek-4. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği

Aşağıdaki ifadelerden her biri için, sizin düşüncenize en yakın gelen ifadenin sayısını daire içine alarak katılıyorum ya da katılmıyorum şeklinde belirtiniz.

MADDELER	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Anne sütünün besleyici faydaları bebeği anne sütünden kesinceye kadar sürer.	1	2	3	4	5
2. Hazır mama ile beslenme emzirmekten daha pratiktir.	1	2	3	4	5
3. Emzirme, anne ile bebek arasındakibağlanmayı artırır.	1	2	3	4	5
4. Anne sütünde demir yetersizdir.	1	2	3	4	5
5. Hazır mamalar ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur.	1	2	3	4	5
6. Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama ile beslenme en iyi seçimdir.	1	2	3	4	5
7. Bebeğini mama ile besleyen anneler,anneliğin en büyük zevklerinden birini kaçırlar.	1	2	3	4	5
8. Anneler, lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir.	1	2	3	4	5
9. Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.	1	2	3	4	5
10. Anne sütü ile beslenen bebekler formül mama ile beslenen bebeklerdendaha kiloludur.	1	2	3	4	5
11. Eğer bir anne bebeğini anne sütü ile besliyorsa/emziriyorsa babalar kendilerini ihmal edilmiş hissederler.	1	2	3	4	5
12. Anne sütü bebekler için ideal bir besindir.	1	2	3	4	5
13. Anne sütü hazır mamadan daha kolay sindirilir.	1	2	3	4	5
14. Mama bebek için anne sütü kadarsa sağlıklıdır.	1	2	3	4	5
15. Emzirme ile besleme mama ile beslemekten daha rahattır.	1	2	3	4	5
16. Anne sütü mamadan daha ucuzdur.	1	2	3	4	5
17. Ara sıra alkol alan anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir.	1	2	3	4	5

Ek-5. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen, yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Son 7 gündür;

1. Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Artık pek o kadar değil
- ☐ Artık kesinlikle o kadar değil
- ☐ Artık hiç değil

2. Geleceğe hevesle bakıyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Her zamankinden biraz daha az
- ☐ Her zamankinden kesinlikle daha az
- ☐ Hemen hemen hiç

3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hayır, hiçbir zaman

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- ☐ Hayır, hiçbir zaman
- ☐ Çok seyrek
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Evet, çoğu zaman

5. İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Hayır, çok sık değil
- ☐ Hayır, hiçbir zaman

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- ☐ Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- ☐ Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- ☐ Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum
- ☐ Hayır, her zaman ki gibi başa çıkabiliyorum

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hayır, hiçbir zaman

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, oldukça sık
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hayır, hiçbir zaman

9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, oldukça sık
- ☐ Çok seyrek
- ☐ Hayır, asla

10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- ☐ Evet, oldukça sık
- ☐ Bazen
- ☐ Hemen hemen hiç
- ☐ Asla

Ek-6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her birinin altında cevaplarınızı işaretlemeniz için “Kesinlikle Hayır”dan “Kesinlikle Evet”e 1’den 7’ye kadar rakamlar verilmiştir. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine işaret koyarak, size en yakın olan cevabı veriniz.

MADDELER	Kesinlikle Hayır (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Kesinlikle Evet (7)
1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (ör: dost, akraba, komşu vs) var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (ör: dost, akraba, komşu vs) var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
3. Ailem (örn: annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemde (örn: annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (ör: dost, akraba, komşu vs) var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
8. Sorunlarımı ailemle (örn: annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (ör: dost, akraba, komşu vs) var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
11. Kararlarımı vermede ailem (örn: annem, babam eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Ek-13. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı vanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Sibel PEKSOY KAYA ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi İlknur KIRDAR tarafından yürütülen “**0-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERDE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA**” başlıklı **tez çalışmasına** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı:** Bu çalışmada 0-12 aylık bebeği olan annelerde emzirme öz-yeterliliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.
- Araştırmanın İçeriği:**0-12 aylık bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterliliği ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla; araştırmada beş veri toplama aracı kullanılacaktır. Veri toplama araçları olarak; i) Bireysel Bilgi Formu, ii) Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği, iii)Bebek Besleme Tutumu Ölçeği, iv) Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği, v)Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin kullanılması planlanmıştır.
- Araştırmanın Nedeni:** ☐ Bilimsel araştırma ☒ Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi:** Başlangıç:15/12/2023 - Bitiş:15/10/2024
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:** En az 150 anne.
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):** Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Toplum Sağlığı Birimine bağlı belirlenmiş Aile Sağlığı Merkezlerinde [Pursaklar Farabi (ASM), Pursaklar Karanfil ASM, Pursaklar 4 Nolu ASM] yürütülecektir.

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Ek-14. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre BBTÖ, EPDÖ, ÇBSDÖ Puanlarının Dağılımı(n=200)

Özellikler	n	BBTÖ	EPDÖ	ÇBSDÖ
Yaş		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
≤25	37	63,89±6,02	8,59±5,14	65,76±17,61
26-30	97	65,37±5,80	7,96±4,83	66,42±17,23
31-35	43	66,88±5,71	9,63±4,88	65,86±15,87
>35	23	67,30±4,00	6,61±5,53	60,91±18,93
<i>Analiz</i>		F=2,611; p=0,053	F=2,094; p=0,102	F=0,645; p=0,587
Sosyal güvence				
Var	185	65,82±5,68	8,23±5,00	66,52±16,47
Yok	15	63,53±5,96	8,93±5,43	53,47±21,39
<i>Analiz</i>		t=1,491; p=0,138	t=0,523; p=0,602	t=2,883; p=0,004[£]
Aylık gelir durumu				
Gelir giderden ↓	37	66,30±4,98	7,86±6,64	59,86±18,59 ^a
Gelir gidere eşit	120	65,10±5,63	8,41±5,05	65,06±17,58 ^a
Gelir giderden ↑	43	66,60±6,45	8,28±4,43	71,79±12,54 ^b
<i>Analiz</i>		F=1,395; p=0,250	F=0,164; p=0,849	F*=6,509; p=0,002[£]
Evlilik süresi				
≤3	85	64,41±5,77 ^a	8,60±5,29	65,35±17,94
4-10	86	66,76±5,56 ^b	8,31±4,93	65,56±16,15
11 ve ↑	29	65,97±5,48 ^{ab}	7,24±4,46	66,07±18,41
<i>Analiz</i>		F=3,741; p=0,025[¥]	F=0,792; p=0,454	F=0,19; p=0,982
Aile tipi				
Çekirdek	192	65,71±5,72	8,26±4,98	65,65±17,13
Geniş	8	64,00±5,85	8,88±6,28	63,13±19,31
<i>Analiz</i>		t=0,829; p=0,408	t=0,341; p=0,733	t=0,406; p=0,685
Annenin eğitim düzeyi				
Lise ve ↓	97	65,25±5,78	8,02±5,11	64,12±17,58
Üniversite ve ↑	103	66,020±5,66	8,52±4,94	66,88±16,76
<i>Analiz</i>		t=0,953; p=0,342	t=0,708; p=0,480	t=1,136; p=0,257
Eşin eğitim düzeyi				
Lise ve ↓	102	64,94±5,55	7,81±5,16	64,46±17,84
Üniversite ve ↑	98	66,38±5,82	8,77±4,85	66,67±16,47
<i>Analiz</i>		t=1,785; p=0,076	t=1,342; p=0,181	t=0,910; p=0,364
Annenin çalışma durumu				
Kamu çalışanı	38	67,16±5,39	8,42±4,39	67,97±14,98
Özel sektör	38	66,18±5,70	8,26±6,56	67,37±17,17
Ev hanımı	124	65,02±5,76	8,24±4,69	64,24±17,79
<i>Analiz</i>		F=2,275; p=0,105	F*=0,023; p=0,977	F=0,950; p=0,389
Eşin çalışma durumu				
Kamu çalışanı	72	65,96±5,39	9,51±4,30 ^a	66,93±16,18 ^a
Özel sektör	86	65,76±6,01	7,38±5,22 ^b	68,06±15,82 ^a
Kendi işi vd	42	64,88±5,73	8,28±5,02 ^{ab}	58,02±19,64 ^b
<i>Analiz</i>		F=0,496; p=0,610	F=3,702; p=0,026[¥]	F=5,408; p=0,005[£]
Tekrar işe başlama durumu				
Evet	68	67,04±5,62	8,44±5,60	68,41±15,26
Hayır	8	63,50±3,54	7,50±5,37	61,38±21,60
<i>Analiz</i>		t=1,736; p=0,087	t=0,451; p=0,653	t=1,179; p=0,242

BBTÖ: Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği, **EPDÖ:** Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği, **ÇBSDÖ:** Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği. **SS:** Standart sapma. **F=** One Way Anova test, **F*=** Welch Anova test, **t=** Student's t test. ^{a-b}: Her bir ölçüm değeri için aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur. [§]p < 0,001, [£]p < 0,01, [¥]p < 0,05.

Ek-15. Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre BBTÖ, EPDÖ, ÇBSDÖ

Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=200)

Özellikler	n	BBTÖ	EPDÖ	ÇBSDÖ
Gebelik sayısı		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
1	80	65,14±5,99	8,95±5,40	66,10±17,41
2	61	65,64±5,60	7,61±4,08	66,80±15,99
3 ve üstü	59	66,34±5,47	8,07±5,33	63,49±18,13
<i>Analiz</i>		F=0,747; p=0,475	F*=1,416; p=0,247	F=0,624; p=0,537
Doğum sayısı				
1	100	65,16±5,96	8,62±5,24	66,28±16,63
2	61	65,92±5,10	7,39±4,50	65,02±17,00
3 ve üstü	39	66,46±6,03	8,79±5,16	64,49±19,11
<i>Analiz</i>		F=0,825; p=0,440	F=1,389; p=0,252	F=0,193; p=0,825
Yaşayan çocuk sayısı				
1	100	65,16±5,96	8,62±5,24	66,28±16,63
2	64	66,11±5,16	7,55±4,70	65,20±16,79
3 ve üstü	36	66,17±6,01	8,64±4,94	64,11±19,59
<i>Analiz</i>		F=0,718; p=0,489	F=1,002; p=0,369	F=0,228; p=0,797
Son gebelikte sorun yaşama durumu				
Evet	29	65,59±6,24	10,24±5,89	60,00±18,94
Hayır	171	65,65±5,64	7,95±4,80	66,49±16,74
<i>Analiz</i>		t=0,060; p=0,952	t=2,298; p=0,023 ^y	t=1,892; p=0,060
Son gebeliği planlama durumu				
Evet	161	66,03±5,62	8,20±5,08	66,34±16,81
Hayır	39	64,05±5,91	8,62±4,80	62,26±18,47
<i>Analiz</i>		t=1,953; p=0,052	t=0,464; p=0,643	t=1,335; p=0,183
Son doğumda sorun yaşama durumu				
Evet	20	64,65±5,83	8,30±5,81	61,55±18,27
Hayır	180	65,76±5,71	8,28±4,94	65,99±17,05
<i>Analiz</i>		t=0,819; p=0,414	t=0,019; p=0,985	t=-1,097; 0,274
Son doğum şekli				
Vajinal Doğum	79	65,14±5,84	7,94±5,00	66,29±17,17
Sezaryen Doğum	121	65,98±5,63	8,50±5,04	65,06±17,24
<i>Analiz</i>		t=1,010; p=0,314	t=0-,780; p=0,436	t=0,495; p=0,621

BBTÖ: Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği, **EPDÖ:** Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği, **ÇBSDÖ:** Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği. **SS:** Standart sapma. **F=** One Way Anova test, **F*=** Welch Anova test, **t=** Student's t test. ^yp < 0,05.

Ek-16. Annelerin Obstetrik Öykülerinde Bebeklerine ve Emzirmeye İlişkin Bazı Özelliklerine Göre BBTÖ, EPDÖ, ÇBSDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=100)

Özellikler	n	BBTÖ	EPDÖ	ÇBSDÖ
Geçmiş doğumlarında bebeğin yoğun bakım ihtiyacı durumu				
Evet	17	66,06±5,51	8,18±5,51	61,24±14,66
Hayır	83	66,14±5,48	7,89±4,67	65,54±18,32
<i>Analiz</i>		t=0,059; p=0,953	t=0,222; p=0,825	t=0,910; p=0,365
Geçmişte bebeğini ilk 6 ay emzirme durumu				
Evet	90	66,40±5,50	8,07±4,97	64,77±18,05
Hayır	10	63,70±4,59	6,80±2,48	65,20±15,74
<i>Analiz</i>		t=1,496; p=0,139	t=1,340; p=0,196	t=0,073; p=0,942
Geçmişte emzirmede sorun yaşama durumu				
Evet	24	66,25±5,43	8,50±4,89	68,38±15,65
Hayır	76	66,09±5,50	7,76±4,78	63,68±18,33
<i>Analiz</i>		t=0,123; p=0,902	t=0,654; p=0,514	t=0,898; p=0,371
Geçmişte emzirmenin kesintiye uğrama durumu				
Evet	13	66,08±5,07	6,92±5,82	67,54±17,09
Hayır	86	66,19±5,55	8,06±4,65	64,31±18,00
<i>Analiz</i>		t=0,067; p=0,947	t=0,792; p=0,430	t=0,047; p=,963

BBTÖ: Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği, **EPDÖ:** Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği, **ÇBSDÖ:** Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği. **SS:** Standart sapma. **t=** Student's t test.

Ek-17. Annelerin Bebeğine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre BBTÖ, EPDÖ, ÇBSDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=200)

Özellikler	n	BBTÖ	EPDÖ	ÇBSDÖ
Bebegin yaş grubu		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
İlk ay	36	64,92±6,06	8,11±4,70	69,97±14,79 ^a
2-6 ay	117	65,99±5,53	8,00±4,95	66,21±17,98 ^{ab}
>6-12 ay	47	65,34±5,95	9,11±5,44	60,51±15,89 ^b
<i>Analiz</i>		F=0,570; p=0,566	F=0,836; p=0,435	F=3,378; p=0,036^y
Bebegin cinsiyeti				
Kız	96	65,86±5,47	8,34±4,98	64,83±17,00
Erkek	104	65,44±5,95	8,22±5,08	66,20±17,39
<i>Analiz</i>		t=0,521; p=0,603	t=0,172; p=0,864	t=0,562; p=0,575
Bebegin yoğun bakıma ihtiyacı durumu				
Evet	33	66,61±6,09	8,24±4,77	63,09±17,52
Hayır	167	65,46±5,64	8,29±5,08	66,03±17,12
<i>Analiz</i>		t=1,056; p=,292	t=0,047; p=,963	t=0,898; p=0,371
Doğumdan sonra bebeği ilk görüş zamanı				
Doğum anında	165	65,84±5,38	8,04±4,89	65,81±16,90
İlk bir saat içinde	22	64,00±7,14	8,82±6,14	65,86±18,84
Bir saat ve sonrasında	13	66,00±7,23	10,46±4,33	61,69±18,69
<i>Analiz</i>		F*=0,666; p=0,524	F=1,554; p=0,214	F=0,347; p=0,707
Bebegin ilk kucağa alma süresi				
İlk 30 dakika içinde	125	65,67±5,90	8,20±5,31	65,82±17,59
İlk 31. dakikadan sonra	61	65,13±5,33	8,20±4,45	65,70±16,77
24 saatten sonra	14	67,64±5,65	9,36±4,95	62,36±15,94
<i>Analiz</i>		F=1,102; p=0,334	F=0,344; p=0,710	F=0,258; p=0,773
Postpartum dönemde eş ile iletişimde değişiklik durumu				
Evet	76	66,20±5,62	9,08±5,67	62,83±17,06
Hayır	124	65,31±5,77	7,79±4,53	67,21±17,10
<i>Analiz</i>		t=1,069; p=0,286	t=1,678; p=0,096	t=1,760; p=0,080
Bebek bakımında destek görme durumu				
Hiç kimse	39	65,92±5,15	8,51±4,34	60,90±17,91
Eş	67	66,34±6,12	8,07±5,21	66,48±18,03
Aile	34	65,24±5,49	9,06±5,95	65,82±16,03
Eş ve aile	60	64,92±5,75	7,92±4,70	67,37±16,20
<i>Analiz</i>		F=0,743; p=0,528	F=0,438; p=0,726	F=1,250; p=0,293

BBTÖ: Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği, **EPDÖ:** Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği, **ÇBSDÖ:** Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği. **SS:** Standart sapma. **F=** One Way Anova test, **F***= Welch Anova test, **t=** Student's t test. ^{a-}

^{b:} Her bir ölçümde aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur. ^yp < 0,05.

Ek-18. Annelerin Emzirmeye ve Emzirme Desteğine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre BBTÖ, EPDÖ, ÇBSDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=200)

Değişkenler	n	BBTÖ	EPDÖ	ÇBSDÖ
İlk emzirme zamanı		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
İlk yarım saatte	117	65,40±5,87	8,20±5,37	67,02±16,91
İlk 31-60 dakikada	43	65,77±5,19	8,53±4,28	63,72±16,50
1-24 saat arasında	24	65,71±5,68	7,71±4,74	65,38±17,00
24 saat sonrasında	16	67,00±6,29	9,06±4,89	59,94±20,88
<i>Analiz</i>		F=0,374; p=0,772	F=0,277; p=0,842	F=1,017; p=0,386
Emzirmede güçlük yaşama durumu				
Evet	45	67,09±6,21	8,44±4,63	65,84±15,36
Hayır	155	65,23±5,51	8,23±5,14	65,46±17,71
<i>Analiz</i>		t=1,936; p=0,054	t=0,249; p=0,804	t=0,132; p=0,895
Emzirmenin kesintiye uğrama durumu				
Evet	26	67,23±6,30	8,62±6,13	64,62±17,37
Hayır	174	65,41±5,61	8,23±4,85	65,68±17,19
<i>Analiz</i>		t=1,520; p=0,130	t=0,364; p=0,716	t=0,295; p=0,768
Bebek besleme şekli				
Sadece anne sütü	98	65,73±5,59	7,59±4,91	68,46±16,44
Anne sütü ve mama	34	65,18±5,93	8,79±4,63	62,03±18,76
Anne sütü ve ek gıda	58	65,45±5,87	8,84±5,11	62,21±17,43
Anne sütü, ek gıda ve mama	10	67,50±5,74	10,00±6,46	68,30±13,27
<i>Analiz</i>		F=0,454; p=0,715	F=1,374; p=0,252	F=2,273; p=0,081
İlk 5 ay sadece anne sütü ile besleme/emzirme durumu*				
Evet	58	65,50±5,99	8,53±5,03	63,64±17,30
Hayır	16	67,00±4,76	9,06±5,63	66,38±13,93
<i>Analiz</i>		t=0,922; p=0,360	t=0,362; p=0,718	t=0,582; p=0,562
Doğum öncesi emzirme eğitimi alma durumu				
Evet	73	66,60±5,28	8,42±4,52	66,90±16,45
Hayır	127	65,09±5,91	8,20±5,30	64,76±17,59
<i>Analiz</i>		t=1,805; p=0,073	t=0,308; p=0,758	t=0,848; p=0,398
Emzirme konusunda eş desteği				
Var	84	65,56±5,63	7,99±4,76	69,36±16,01
Yok	116	65,71±5,80	8,49±5,21	62,78±17,53
<i>Analiz</i>		t=0,179; p=0,858	t=0,698; p=0,486	t=2,713; p=0,007 [§]
Emzirme konusunda yakın çevre desteği				
Var	97	65,34±5,95	8,68±5,35	67,42±16,85
Yok	103	65,93±5,51	7,90±4,69	63,78±17,37
<i>Analiz</i>		t=0,730; p=0,466	t=1,094; p=0,275	t=1,505; p=0,134
İlk 6 ay sadece anne sütü yeterli beslenme desteği sağlar mı?				
Evet	160	65,98±5,52	8,01±4,86	66,91±16,31
Hayır	40	64,30±6,33	9,38±5,53	60,10±19,57
<i>Analiz</i>		t=1,670; p=0,097	t=1,546; p=0,124	t=2,264; p=0,025

BBTÖ: Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği, **EPDÖ:** Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği, **ÇBSDÖ:** Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği. **SS:** Standart sapma. **F=** One Way Anova test, **t=** Student's t test. *74 anne doğum sonu beşinci ayın üzerindedir. [§]p < 0,001, [£]p < 0,01.

Ek-19. Emzirme öz-yeterliliği ölçeğinin, diğer ölçekler ve bazı değişkenler ile korelasyonu (n=200)

Ölçekler ve Bazı Değişkenler	Ölçekler ve Bazı Değişkenler															
	EÖYÖ		BBTÖ		EPDÖ		ÇBSDÖ		Yaş (yıl)		Evlilik süresi (yıl)		Yaşayan çocuk sayısı		Bebeğin yaşı (ay)	
	r*	p	r*	p	r*	p	r*	p	r*	p	r*	p	r*	p	r*	p
EÖYÖ	1															
BBTÖ	0,103	0,145	1													
EPDÖ	-0,186	0,008[£]	-0,070	0,325	1											
ÇBSDÖ	0,170	0,016[¥]	0,022	0,758	-0,306	0,000^{\$}	1									
Yaş (yıl)	0,033	0,647	0,163	0,021^{\$}	-0,048	0,500	-0,080	0,258	1							
Evlilik süresi (yıl)	0,108	0,127	0,139	0,050^{\$}	-0,059	0,406	0,031	0,665	0,619	0,000^{\$}	1					
Yaşayan çocuk sayısı	0,157	0,027^{\$}	0,085	0,233	-0,013	0,858	-0,082	0,247	0,558	0,000^{\$}	0,799	0,000^{\$}	1			
Bebeğin yaşı (ay)	-0,046	0,517	0,058	0,416	0,058	0,416	-0,137	0,053	0,105	0,137	-0,049	0,492	-0,083	0,243	1	

EÖYÖ: Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği, **BBTÖ:** Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği, **EPDÖ:** Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği, **ÇBSDÖ:** Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği. *Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. ^{\$}p<0,001, [£]p < 0,01, [¥]p < 0,05.