



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

0-6 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN EMZİRMeye YÖNELİK
TUTUMLARI ve İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Selin Nur ALTUN

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN

TOKAT - 2024

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN danışmanlığında hazırlamış olduğum “0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

.../.../2023

Selin Nur ALTUN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim dönemim boyunca bilgi ve deneyimleri ile bana katkıda bulunan, bilgisini öğrencilerinden esirgemeyen, cesaretlendiren, her zaman desteğini hissettiğim değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN’a,

Bana kitap okumayı sevdiren, çocukluğuma “bilim insanı olmak” hayalini sığdıran, bilim ile tanışmama vesile olan rahmetli babam Süleyman ÇİFÇİ’ye, bu süreci başarı ile tamamlamam için kızıma yokluğunu hissettirmeyen sevgili annem Hayriye ÇİFÇİ’ye, yüksek lisans sürecimde haberi ile müjdelendiğim canım kızım Bera Nur ALTUN’a ve ne yazsam eksik kalacak desteği veren kıymetli eşim Ömer Faruk ALTUN’a teşekkür ederim.

ÖZET

0-6 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN EMZİRMeye YÖNELİK TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Altun, Selin Nur

Yüksek Lisans, Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN

Haziran 2023, 98 sayfa

Bu araştırmada 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirmeye yönelik tutumları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı ve ilişkisel tipte yürütülen araştırma, Aralık 2022 - Mayıs 2023 tarihleri arasında iki kamu hastanesinin yenidoğan ve çocuk polikliniklerine başvuran, 0-6 aylık bebeği olan 455 anne ile yüz yüze yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak Tanımlayıcı Bilgiler Formu ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmış olup, bağımsız iki gruplu değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi, üç ve üzeri bağımsız grupların karşılaştırılmasında, tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. İki gruplu kategorik değişkenleri karşılaştırmak için ki-kare testi kullanılmıştır. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ) toplam puan ortalaması ile bazı nicel değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Kadınların yaş ortalamasının 28.50 ± 4.20 yıl olduğu, çoğunluğunun çalışmadığı (%70.1), üniversite mezunu olduğu (%72.1), primipar olduğu ve iyi obstetrik öyküye sahip olduğu, yarısının (%50.3) sezaryen yaptığı, %25.6'sının 0-1 ay, %34.4'ünün 2-3 ay, %14.6'sının 4-5 ay, %25.4'ünün 6 ay süreyle bebeğini emzirdiği, çoğunluğunun (%87.0) emzirme bilgisine sahip olduğu, emzirme konusunda olumlu etkilendiği (%90.3), olumlu etkileyen kaynağın ilk sırada ebe ve hemşire olduğu, olumsuz etkileyen kaynağın ilk sırada anne-kayınvalide olduğu belirlenmiştir. Emzirmede konusunda sırasıyla en çok eşlerinden (%78.9), ebe-hemşirelerden (%78.7) ve kendi annelerinden (%76) çevre desteği aldıkları, primiparların multiparlara göre emzirme konusunda daha fazla destek aldığı, en sık yaşanan meme problemlerinin sırasıyla meme başı ağrısı (%67.2), meme başı çatlağı (%62.7) ve meme dolgunluğu (%60.9) olduğu saptanmıştır. Kadınların ETDÖ puan ortalaması 110.20 ± 14.20 'dir. Annelerin yaşı, evlilik süresi, eş yaşı, ilk evlilik yaşı ve ilk gebelik yaşı ile ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Üniversite mezunu olan, vajinal doğum yapan, emzirme konusunda olumsuz etkilenmediğini, çevresinde olumsuz kaynak olmadığını belirten annelerin ETDÖ puanları daha yüksektir ($p < 0.05$). Eşinin emzirmeyi desteklediğini ve

bebek bakımına katıldığını bildirenlerin ETDÖ puanlarının daha yüksek olduğu ancak eşinin bebek bakımında istekli olmadığını, sorumluluk almadığını, emzirmeyi desteklemediğini bildirenlerin emzirme tutumu puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, annelerin çoğunluğu olumlu emzirme tutumuna sahiptir. Ancak annelerin çoğunluğunun emzirme bilgisi olması ve olumlu tutuma sahip olmasına rağmen emzirme oranları düşüktür. Emzirme konusunda olumsuz etkilenmediğini, çevresinde olumsuz kaynak olmadığını ve eş desteği aldığını bildiren annelerin emzirme tutumları daha pozitiftir. Hastaneden emzirmeden ayrılan ve yenidoğanda sağlık problemi yaşayan anneler ise, daha fazla olumsuz emzirme tutumuna sahiptir. Yenidoğanın sağlıklı gelişimi ve anne bebek etkileşimi için postpartum ilk altı ayda emzirme oranlarının artırılması gerekmektedir. Doğumun ilk saatlerinden itibaren başarılı emzirmenin sağlanması ve sürdürülmesi, lohusaların olumlu emzirme tutumu sergilemeleri ebe ve hemşirelerin sorumluluğundadır.

Anahtar Kelimeler: Anne, Anne sütü, Emzirme, Emzirme Tutumu, Emzirme Desteği

ABSTRACT
ATTITUDES TO BREASTFEEDING AND RELATED FACTORS OF MOTHERS
WITH 0-6 MONTHS OLD BABY

Altun, Selin Nur
 MSc, Department of Midwifery
 Thesis Advisor: Dr. Instructor Member Dilek
 ÖCALAN June 2023, 98 pages

In this study, it was aimed to evaluate the attitudes of mothers with 0-6 months old babies towards breastfeeding and related factors. The study, which was planned as a descriptive and relational type, was conducted face-to-face with 455 mothers with 0-6 month old babies who applied to the neonatal and pediatric outpatient clinics of two public hospitals between December 2022 and May 2023. Descriptive Information Form and Breastfeeding Attitudes of the Evaluation Scale (Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği, ETDÖ) were used as data collection tools in the study. The data obtained in the research were analyzed with the statistical package program (IBM SPSS 22.0). Descriptive statistics were used in the analysis of the data, independent groups t-test was used to compare independent two-group variables, and one-way analysis of variance (ANOVA) was used to compare three or more independent groups. The chi-square test was used to compare two-group categorical variables. Pearson Correlation test was used to determine the relationship between the total mean score of ETDÖ and some quantitative variables. In the study, $p < 0.05$ was accepted as the significance limit. The mean age of the women was 28.50 ± 4.20 years, the majority of them were unemployed (70.1%), they were university graduates (72.1%), they were primiparous and had a good obstetric history, half (50.3%) had a cesarean section, 25.6% of them were 0-1 month old, 34.4% breastfed their baby for 2-3 months, 14.6% for 4-5 months, 25.4% for 6 months, the majority (87%) had knowledge of breastfeeding, had a positive effect on breastfeeding (90.3%), had a positive effect on it was determined that the source of the problem was the midwife and nurse in the first place, and the source that had a negative effect was the mother-mother-in-law in the first place. In terms of breastfeeding, they mostly received environmental support from their spouses (78.9%), midwives-nurses (78.7%) and their own mothers (76%), primiparous people received more support for breastfeeding compared to multiparas, and the most common breast problems were nipple pain (%) respectively. 67.2), nipple crack (62.7%) and breast fullness (60.9%). The mean ETDÖ of women was 110.20 ± 14.20 . No significant correlation was found between the age of the mothers, the duration of marriage, the age of the spouse, the age

at the first marriage and the first gestational age, and the mean ETDÖ scores ($p>0.05$). Mothers who were university graduates, had normal vaginal delivery, stated that they were not adversely affected by breastfeeding, and that there was no negative source around them had higher ETDÖ scores. Those who report that their spouses support breastfeeding and participate in baby care have higher ETDÖ scores, but those who state that their spouses are not willing, do not take responsibility for baby care, and do not support breastfeeding have lower breastfeeding attitude scores. Breastfeeding attitude scores of mothers who left the hospital after delivery from breastfeeding and had health problems in newborns were lower. As a result, the majority of mothers have positive breastfeeding attitudes. However, although the majority of mothers have knowledge of breastfeeding and have a positive attitude, breastfeeding rates are low. Breastfeeding attitudes of mothers who report that they are not adversely affected by

breastfeeding, that there are no negative sources around them and that they receive spousal support are more positive. Mothers who leave the hospital from breastfeeding and have health problems in the newborn have more negative breastfeeding attitudes. For the healthy development of the newborn and mother-infant interaction, breastfeeding rates should be increased in the first six months of the postpartum period. It is the responsibility of midwives and nurses to ensure and maintain successful breastfeeding from the first hours of birth and to ensure that the puerperal women exhibit a positive breastfeeding attitude.

Keywords: Mother, Breastfeeding, Breastfeeding Attitude, Breastfeeding Support

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ETİK SÖZLEŞME	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	5
1.3. ARAŞTIRMA SORULARI	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. ANNE SÜTÜ VE EMZİRMENİN ÖNEMİ	7
2.2. KADINDA MEME DOKUSUNUN ANATOMİSİ VE FİZYOLOJİSİ	8
2.3. LAKTASYON FİZYOLOJİSİ	9
2.4. ANNE SÜTÜ VE TARİHÇESİ	11
2.5. EMZİRME SORUNLARI	12
2.5.1. Meme Başı Ağrısı ve Çatlağı	13
2.5.2. Engorjman	14
2.5.3. Tıkalı Süt Kanalı	15
2.5.4. Mastit	16
2.5.5. Meme Absesi	17
2.5.6. Mantar Enfeksiyonu (Kandida Albicans)	17
2.6. ETKİN VE BAŞARILI EMZİRME	18
2.6.1. Etkin ve Başarılı Emzirme Teknikleri	18
2.6.1.1. Anne ve Bebeğin Pozisyonu	19
2.6.1.2. Bebeğin Memeye Yerleştirilmesi	21
2.6.2. Ulusal ve Uluslararası Emzirme Prosedürleri	21
2.6.3. Anne Sütünün Sağılması	23

2.6.4. Anne Sütünün Saklanma Koşulları	25
2.7. EMZİRME DESTEĞİ TÜRLERİ.....	27
2.7.1. Emzirme Döneminde Eş Desteği	28
2.7.2. Emzirme Döneminde Akran Desteği	29
2.7.3. Emzirme Döneminde Toplum Desteği	30
2.7.4. Emzirme Döneminde Ebe ve Hemşirenin Desteği.....	31
3. GEREÇ VE YÖNTEM	33
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	33
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	33
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	33
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	34
3.4.1. Tanımlayıcı Bilgiler Formu	34
3.4.2. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği	35
3.5. VERİ TOPLAMA SÜRECİ	35
3.6. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ	36
3.7. ARAŞTIRMADAN DIŞLANMA KRİTERLERİ.....	36
3.8. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	36
3.9. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ	37
3.10. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	38
3.11. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	39
4. BULGULAR.....	40
5. TARTIŞMA.....	56
5.1. ANNELERİN SOSYODEMOGRAFİK VE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİ	56
5.2. ANNELERİN EMZİRME BİLGİSİ VE ÇEVRE DESTEĞİ	59
5.3. EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (ETDÖ)	63
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	69
KAYNAKLAR	74
EKLER	84
EK-1. TANIMLAYICI BİLGİLER FORMU.....	84
EK-2. EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	88
EK-3. ETİK KURUL KARARI	90
EK-4. TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ KURUM İZNİ	92
EK-5. TOKAT DEVLET HASTANESİ KURUM İZNİ	93

EK-6. ÖLÇEK İZNİ	94
EK-7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	95
EK-8. TEZ KONU BAŞLIĞI KURUL ONAYI	97
ÖZGEÇMİŞ	98

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Engorjman Şiddetinin Değerlendirilmesi	14
Tablo 2.2. T.C. Sağlık Bakanlığı ve ABM Protokol Komitesi Anne Sütünü Saklama Önerileri	26
Tablo 4.1. Demografik Özelliklere Göre Dağılım Tablosu.....	40
Tablo 4.2. Annelerin Bazı Demografik Özelliklerinin Ortalaması	41
Tablo 4.3. Annelerin Bazı Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	42
Tablo 4.4. Annelerin Emzirme Durumlarına İlişkin Değişkenlerin Dağılımı.....	43
Tablo 4.5. Emzirmede Çevre Desteği Özelliklerine Göre Dağılım Tablosu.....	44
Tablo 4.6. Annelerin Eş Desteği Durumlarının Dağılımı.....	44
Tablo 4.7. Yaşanan Meme Problemleri Değişkenlerine Göre Dağılım Tablosu.....	45
Tablo 4.8. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	46
Tablo 4.9. Sosyodemografik Değişkenlere Göre Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	46
Tablo 4.10. Annelerin Yaşı, Evlilik Süresi, Eş Yaşı, İlk Evlilik Yaşı ve İlk Gebelik Yaşı ile ETDÖ Puan Ortalamalarının Korelasyonu.....	47
Tablo 4.11. Obstetrik Değişkenlere Göre Emzirme Tutumu Puanlarının Karşılaştırılması	48
Tablo 4.12. Annelerin Emzirme Durumlarına Göre Emzirme Tutumu Puanlarının Karşılaştırılması	49
Tablo 4.13. Emzirme Konusunda Çevre Desteği Değişkenlere Göre Emzirme Tutumu Puanlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 4.14. Annelerin Eş Desteği Durumlarına Göre ETDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	51
Tablo 4.15. Annelerin Yaşadığı Meme Problemlerine Göre ETDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	52
Tablo 4.16. Primipar ve Multipar Annelerin Eş Desteği Durumlarının Karşılaştırılması	53
Tablo 4.17. Primipar ve Multipar Annelerin Yaşadığı Meme Problemlerinin Karşılaştırılması	54
Tablo 4.18. Çevre Desteği ile Emzirme Süresi Arasında Ki-Kare Tablosu.....	55

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Meme Anatomisi	9
Şekil 2.2. Süt Yapımı ve Süt İnme Refleksi.....	11
Şekil 2.3. Meme Dolgunluğu Değerlendirme Skalası	15
Şekil 2.4. Meme Tutuşu	19
Şekil 2.5. Memede Farklı Tutuş Şekilleri	20
Şekil 2.6. Bebeğin Memeye Yerleştirilmesi.....	21
Şekil 2.7. El ile Süt Sağma İşlemi	24
Şekil 2.8. El ile Süt Sağma Basamakları	24
Şekil 2.9. Pompa ile Süt Sağma İşlemi.....	25
Şekil 3.1. Güç Analizi ile Araştırmada Örneklem Belirlenmesi	34

KISALTMALAR LİSTESİ

AAP	: Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics)
ABM	: Emzirme Tıbbı Akademisi (The Academy of Breastfeeding Medicine)
ACOG	: Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (The American College of Obstetricians and Gynecologists)
ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi (Analysis of Variance)
CDC	: Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention)
CPS	: Kanada Pediatri Derneği (Canadian Paediatric Society)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ETDÖ	: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği
HPL	: Plasental Laktojenik Hormon (High Pressure Laminate)
mmHg	: milimetre civa
NHMRC	: Avusturalya Hükümeti Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırma Merkezi (National Health and Medical Research Council)
NICE	: Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (National Institute for Health and Care Excellence Breastfeeding Counseling)
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
t.y.	: Tarih yok
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)
USPSTF	: Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücü (United States Preventive Services Task Force)
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

1. GİRİŞ

1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyümeleri ve gelişimleri için en değerli, besleyici ve ideal beslenme kaynağıdır. Doğal olarak oluşan bu mucizevi besin, içerdiği antikorlar, enzimler, vitaminler ve mineraller sayesinde, bebeklerin bağışıklık sistemini güçlendirmekte ve onları enfeksiyonlardan korumaktadır. Anne sütü, bebeklerin optimal beslenme ihtiyaçlarını karşılamada benzersiz bir şekilde uyarlanmıştır (Çeber Turfan ve ark., 2020; Gökdua & Akdolun Balkaya, 2010; Parker ve ark., 2021).

Özellikle 0-6 aylık bebeklerin anne sütüyle beslenmesi sağlıklı büyüme ve gelişme için kritik öneme sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization (WHO)) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations Children's Fund (UNICEF)) her bebeğin doğduktan sonra ilk 6 ay içerisinde yalnızca anne sütü alması gerektiğini, ek besinler ile beraber olması kaydı ile de 2 yaşına kadar anne sütü beslenmesinin devam etmesi gerektiğini savunmaktadır (Anonim, 2023; Uzun ve ark., 2018; UNICEF & WHO, 2017a). Ancak dünya genelinde, anne sütüyle besleme oranları hala beklenenden düşüktür (Anonim, 2023). Gelişmekte olan ülkelerde 6 aydan daha küçük bebeklerin %39'u sadece anne sütü alırken, bu bebeklerin %58'i 20. veya 23. aya kadar anne sütü almaya devam etmektedir (Anonim, 2023). İlk 6 ayda emzirme oranları İngiltere'de %1, Amerika'da %16,4, Azerbaycan %12, Afganistan %16, Çin %51, Mısır %53 olarak rapor edilmiştir (Ayhan Başer ve ark., 2018; Hasnain & Majrooh, 2012). Ülkemizde ise, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA 2018 verilerine göre emzirme oranı %41'dir. Ancak emzirme oranları ilk 0-1 ayda %59'a, ilk 4-5 ayda %14'e

düşmektedir. Ülkemizde emzirmeye başlama yaygın olsa da mama ve ek gıdaya erken geçilerek biberon ile beslenme tercih edilmektedir (Anonim, t.y.a).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF 1989 yılında “Emzirmenin Korunması,Özendirilmesi ve Desteklenmesinde Doğum Hizmetlerinin Rolü” ile ilgili 10 öneri planı yayınlamıştır. Bu plan, tüm doğumlarda annelerin bebeklerini anne sütü ile doğru şekilde beslemelerini içermektedir. Sunulan öneriler 2018 yılında revize edilerek emzirmeyi desteklemek için sağlık ekibinin yeterli beceri, bilgi ve donanıma sahip olması gerektiği belirtilmiştir (Arça & Işık, 2019; WHO, 2023).

Emzirme davranışı birçok faktörden etkilenmektedir. Bir davranışın istenilen düzeyde gösterilmesini sağlamak için, öncelikle o davranışı etkileyen faktörlerin tespit edilmesi, kişinin o davranışa yönelik tutumunun belirlenmesi ve bu tutumu etkileyen baskı ya da teşviklerin ortaya konması oldukça önemlidir (Tuğut ve ark., 2019). Emzirme tutumları, bir annenin emzirmeye karşı olan bilgi, inanç, tutum ve davranışlarından oluşur. Bu tutumlar, emzirme deneyimini etkileyebilir (Bayram, 2006; Çakmak ve ark., 2019). Annenin yaşı, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumu, psikolojik durumu, aile yapısı, sosyal destekleri, kültürel inançları, sigara içme durumu, yaşadığı yer, çalışma durumu, emzirmeye karşı tutum ve davranışları, doğum deneyimi, sağlık hizmetlerine erişimi, hastane politikaları gibi faktörler emzirme davranışları veya emzirme tercihleri üzerinde önemli derecede etkilidir (Balcı ve ark., 2012; Battaloğlu İnanç, 2013; Gözükara, 2014; Öztürk ve ark., 2018). Emzirme başarısı; ilgili olarak emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi sürecidir. Annenin eğitim düzeyi, çalışma durumu, doğum şekli, emzirme isteği, önceki emzirme deneyimi, emzirmeye karşı gösterdiği tutum, emzirme eğitimi, aile desteği, kültürel ve etnik köken, eş desteği ve öz yeterlilik algısı da bu süreci etkilemektedir (Kaya Şenol & Pekyiğit, 2021). Literatürde yer alan çalışmalarda annenin eğitim düzeyi, yaşı, çocuk sayısı, emzirme konusundaki

özyeterlilik düzeyi ve istekli olmasının emzirme başarısını arttırdığı bildirilmiştir (Balci ve ark., 2012; Sülü Uğurlu ve ark., 2017; Ünsal ve ark., 2005; Yahşi & Şaylı, 2022).

Araştırmalarda sezaryen ile doğum yapan, genç yaşta olan ve sigara içen annelerin emzirme oranlarının düştüğü ve daha fazla problem yaşadıkları bildirilmiştir (Feenstrave ark., 2018; Yahşi & Şaylı, 2022). Anne sütü ve emzirme, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, yeterli ve düzenli beslenmenin, büyüme ve gelişmenin sağlanmasında

bağışıklık sisteminin korunmasında ve sosyo-psikolojik gelişimin sağlanması konusunda büyük önem taşımaktadır. Emzirme sadece bebeğin anne sütü ile beslenmesi değil, anne için ruhsal ve sosyal yönlerden de kültürel bir olgudur (Battaloğlu İnanç, 2013; Bayram, 2006; Kılıcı, 2014).

Toplumsal faktörler annenin içinde yaşadığı ortamı ve çevreyi temsil eder. Doğum yapılan hastanede emzirme ile alakalı politikalar ve bu politikaların uygulanması, emzirme danışmanlığı ile beraber profesyonel destek sağlanması, annenin sahip olduğu sosyal destek, çalışan annelere sağlanan kolaylıklar, toplumun emzirmeye bakışı bu faktörler arasında sayılabilir. Toplumsal faktörler ülkeden ülkeye değişmek ile birlikte aynı ülkede yer alan farklı bölgelerde de değişiklik göstermektedir. Bu nedenle ülkelerin, emzirmeyi etkileyen toplumsal faktörleri kendi toplumu açısından belirlemesi, değerlendirmesi ve gerekirse düzenlemesi gerekmektedir (Dündar, 2021). Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)), kadınların emzirme desteği almasında toplum temelli destek görmesi gerektiğini savunmuştur (Köse, 2016).

Hem bireysel hem de toplumsal faktörlerde yer alan babalar, emzirmenin devam etmesi ve sorunları tespit edilmesi açısından destek sağlayabilirler. Eşler tarafından verilen destek farklı türlerde olsa da emzirmenin başlaması ve sürdürülmesi hususunda etkilidir (Buldur, 2019). Bir araştırmada babanın emzirmeye destek vermesi durumunda anne sütü verme süresinin 8-14 ay, babanın destek vermediği durumlarda ise 6-9 ay olduğu, babanın emzirmeye destek olmasının anne sütü verme süresini anlamlı olarak arttırdığı saptanmıştır (Şencan, 2008). Bunun dışında diğer bir etki faktörü ise aile yapısı ve aile büyükleridir. Büyükanneleer geçmişteki deneyimleri sayesinde bazen emzirmeye teşvik etmekte bazense emzirmeyi zorlaştırmaktadır (İşbay & Gerçek Öter, 2021). Yapılan bir çalışmada kadınların hepsi, emzirme döneminde aileler ve arkadaşları

tarafından desteklenmenin önemli olduğunu belirtmiştir. Bu konuda özellikle üst kuşağın bilgi ve deneyimleri, genç kuşağın davranışlarını etkilemektedir (Demirbaş, 2005). Annenin emzirme davranışını etkileyen bireysel ve çevresel birçok faktör bulunmaktadır. Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention, (CDC)) rehberi büyükannelerin beslenme öyküsünün anneye etki edeceğini açıklamaktadır. Bebeğin büyükannesi daha önce emzirme deneyimi yaşadysa emzirme hakkındaki deneyimlerini ve bilgilerini paylaşabilir ve anneye destek olabilir. Ancak bebeğin büyükannesi daha önce emzirmediyse, anneyi vazgeçirmeye çalışabileceği veya sorunlarla baş etmede formül mamalara başvurabileceği belirtilmiştir. Bu nedenle emzirme danışmanlıklarının büyükanneleri de kapsamı istenmiştir (CDC, 2013).

Emzirme davranışını etkileyen bir diğer faktör ise annenin emzirme ve anne sütü konusunda sahip olduğu bilgidir. Ana çocuk sağlığında özellikle ebe ve hemşirelerin bakım verici, eğitici ve danışmanlık rolleri emzirmenin desteklenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Lohusanın ve yakın çevresinin bir sağlık profesyoneli tarafından eğitilmesi, annenin emzirme isteğini artıracak ve kaygılarını azaltacaktır (Ocak, 2018). Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (National Institute for Health and Care

Excellence, (NICE)), emzirme danışmanlığı politikasında emziren kadınlar için yüz yüze emzirme danışmanlığını doğum sonu danışma sürecinin ayrılmaz bir parçası olarak görmektedir. Başarılı emzirme gerçekleşip sorunlar çözülmeye kadar yüz yüze danışmanlığın devam etmesi istenmektedir (NICE, 2022) Benzer şekilde ABD Önleyici Hizmetler Görev Gücü (United States Preventive Services Task Force, (USPSTF)) rehberinde; pratik emzirme becerileri, yaygın emzirme komplikasyonları yönetimi, anneve aile üyelerini destekleyip teşvik edecek bir müfredat ile görsel materyal destekli yüz yüze danışmanlık olmasını önermektedir (Bibbins-Domingo ve ark., 2016).

Emzirme fetal ve maternal sağlık açısından çok değerlidir. Anne sütünün ve emzirmenin, sağlıklı beslenme, bağışıklık sistemi, büyüme ve gelişme, anne ve bebek bağlanması gibi fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan çok sayıda faydaları vardır. Bu nedenle postpartum erken dönemde emzirmenin başlatılması, devam ettirilmesi, süreç içinde oluşan sorunların tespit edilip çözülmesi ve emzirme oranlarının artırılması için anneler desteklenmelidir. Sağlık hizmeti veren ekip içinde özellikle ebelerin bakım verici, eğitici ve danışmanlık rolleri emzirmenin desteklenmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Soyhan & Demirci, 2020).

2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma, 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirmeye yönelik tutumları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

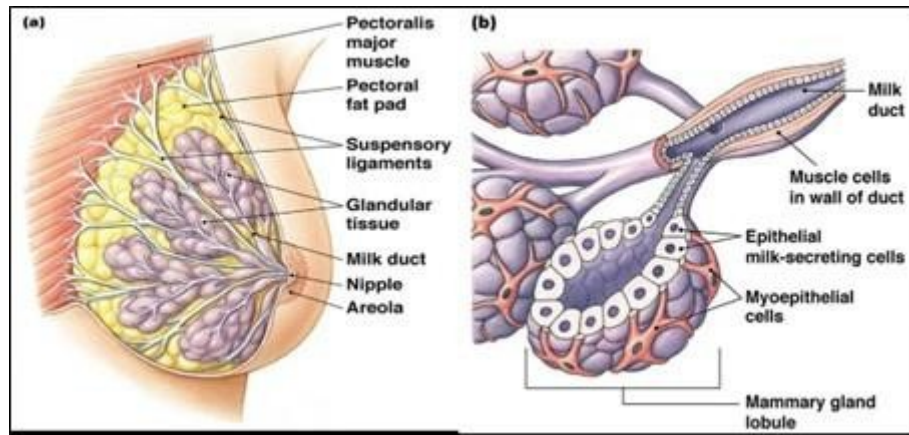
3. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Annelerin emzirme tutumları ne düzeydedir?
2. Annelerin sosyo-demografik özellikleri emzirme tutumlarını nasıl etkiler?
3. Annelerin obstetrik özellikleri emzirme tutumlarını nasıl etkiler?
4. Annelerin emzirmeye ilişkin özellikleri ile emzirme tutumları arasında anlamlı fark var mıdır?
5. Emzirme sürecinde çevre desteği (eş, anne, kayınvalide, arkadaş, ebe-hemşire, doktor, sosyal medya, akran desteği) alan annelerin emzirme tutumları diğerlerinden farklı mıdır?
6. Annelerin eş desteği yaklaşımları emzirme tutumlarını nasıl etkiler?
7. Meme problemleri yaşayan annelerin emzirme tutumları diğerlerinden farklı mıdır?
8. Doğum sayısı annelerde eş desteği yaklaşımlarını nasıl etkiler?
9. Doğum sayısı annelerin meme problemleri yaşamalarını nasıl etkiler?
10. Alınan çevre desteği annelerin emzirme sürelerini nasıl etkiler?

2.**GENEL BİLGİLER****1. KADINDA MEME DOKUSUNUN ANATOMİSİ VE FİZYOLOJİSİ**

Yetişkin bir kadında anatomik olarak meme tabanının toraksa tutunduğu yüzey dikey olarak 2. ve 3. kostadan 6. ve 7. kostaya kadar, yatay düzlemde ise, iç taraf

sternumun dış kenarına, dış tarafı ise, linea aksillaris medianaya kadar uzanmaktadır. Meme dokusunun üst dış kısmı ise, pectoralis major kas yapısının üzerinde, 6. ve 7. kostalar hizasında ön göğüs duvarında bulunmaktadır. Laktasyon döneminde olmayan bir meme yaklaşık olarak 150-200 gr iken, laktasyon sürecinde olan bir memenin ortalama ağırlığı 400-500 gr'dır (Güneş ve ark., 2012; Solmaz, 2023). İç yapısı 15-20 adet lobülenden oluşan loblar içerir. Her bir lobdan gelen süt kanalları, süt sinüsleri ve memenin uç noktasında sonlanır. Bu lobların ara kısımları bağ ve yağ dokusu ile desteklenir. Meme dokusu sempatik sinir sistemleri yolu ile üreme organları ile ilişkilidir. Meme yapısı uterus organı gibi over hormonlarına cevap verir. Doğumdan sonra hipofiz ön lobundan salgılanan prolaktin hormonunun etkisiyle süt bezlerinde süt salınması ile laktasyon başlar (Rathfisch & Akarsu, 2021; Solmaz, 2023). Meme anatomisi Şekil 2.1'de verilmiştir.



Şekil 2.1. Meme Anatomisi
(Sladin, 2017)

2. LAKTASYON FİZYOLOJİSİ

Laktasyon, meme dokusunda gerçekleşen, fizyolojik, hormonal, nörolojik ve psikolojik değişimlerin birlikte yaşandığı karmaşık bir süreçtir. Laktasyon, anne ve

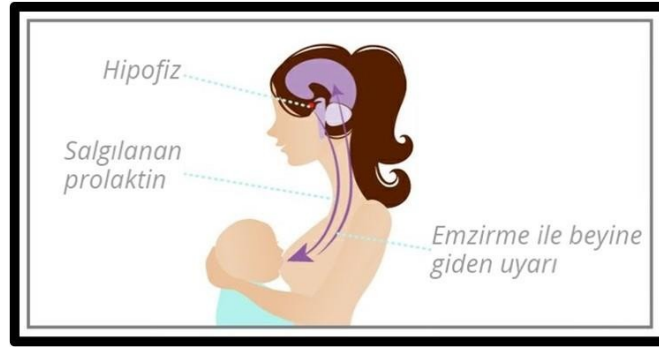
bebeğinin birbirleriyle bağ kurduğu, büyüme ve gelişmenin gerçekleştiği dönemdir (Demirtaş & Çelik, 2017). Aslında postapartum dönemde yaşanan laktasyon anne ile yenidoğanın bağına temsil eder. Plasentanın gebelik döneminde üstlendiği görevleri artık meme üstlenmektedir (Uçar ve Yılmaz, 2020). Bebeğin emme hareketi ile göğüs ucunda bulunan sinir noktaları uyarılır ve bu uyarılar afferent nöral refleksler ile hipotalamusa ulaşır. Ön hipofizden prolaktin hormonu, arka hipofiz bezinden ise oksitosin hormonu salgılanmaya başlar. Salgılanan prolaktin alveollerde bulunan alveolar hücrelerde süt yapımını sağlar bu aktive olan eylem “Süt Oluşum Refleksi” olarak adlandırılır (Saydam,2020; Canayak, 2022).

Laktasyon fizyolojisinde 4 aşamadan bahsedilir. Bunlar; mamogenez, laktogenez,galaktogenez ve involüsyon olarak adlandırılır.

Mamogenez, memenin büyümesi ve gelişmesi sürecidir. Gebeliğin 2. ayında, gebeliğe bağlı hormonlarda olan değişiklikler meme başında büyümeye ve areola bölgesindeki rengin pigment değişikliği ile koyulaşmasını sağlar (Erçin & Aydenk Köseoğlu, 2022). Birinci trimesterde başlayan bu faz, gebelikte salgılanan Progesteron, Östrojen, Prolaktin ve Plasental Laktojenik Hormon (HPL)’un etkisiyle memeyi laktasyon evresine hazırlar. Gebeliğin 3. Ayından itibaren prolaktin hormonunun etkisiyle alveol yapısında kolostruma benzer bir salgının üretilmesi başlar (Eker & Aslan, 2018).

Laktogenez, memeden süt salgılanmaya başlamasıdır. Bu faz Laktogenez 1-Laktogenez 2 olarak 2 ayrı evrede incelenir. 1. Evre; Gebeliğin 20. Haftasından doğum gerçekleşene kadar olan süredir ve kolostrum oluşumu ile karakterize bir evredir. 2. Evre;Postnatal 3. ve 8. günler arasını içermektedir (Saydam, 2020). Bu dönemde meme bezinekan akımında artma yaşanır. Süt içeriğindeki laktoz, total protein, immunglobulin artar (Eker & Aslan, 2018).

Galaktogenez, başlamış süt salgısının devam etmesi sürecidir. Pospartum dönemde ortalama 9. günde başlayan ve süt salgısının devam ettiği süreçtir. Laktasyon sürecinde involüsyon ise, süt salgısının azalarak durmasıdır. Son emzirme ile yaklaşık 40 günü kapsamaktadır. Süt azalması ve laktasyon durması ile karakterize olan bir dönemdir (İnanç, 2013; Erçin, & Aydenk Köseoğlu, 2022). Süt yapımı ve süt inme refleksi Şekil 2.2’de gösterilmiştir.



Şekil 2.2. Süt Yapımı ve Süt İnme Refleksi

(Karagöz, 2022)

3. ANNE SÜTÜ VE TARİHÇESİ

Anne sütü ve emzirmeye insanlık tarihi boyunca tüm kültürlerde değer verilmiş ve kutsal anlamlar yüklenmiştir. Antik çağda Eski Mısır, Roma İmparatorluğu ve Yunan medeniyetinde kadınlar sadece kendi çocuklarını emzirirlerdi. Ancak veliaht olacak firavun doğar doğmaz kraliyet annesinden alınıp bir süt anneye verilirdi. Antik Mısır’da piramitlerde ve tapınak kalıntılarında Tanrıça olan İsis’in, oğlu Horus’u emzirirken olan heykel ve resimleri vardır. Ayrıca bu tarihi kalıntılarda İsis firavunları emzirirken de tasvir edilmiştir. İsis’in memesinden emilen sütün ölümsüzlüğüne inanılıyordu (Çeber Turfan ve ark., 2020).

Musevilikte ise, kutsal olan emzirme Tanrı “El Şadday”, “Memesi olan Tanrı” ile tasvir edilmiştir. Musevilikte kadınlar için 24 ay en azami süre olarak 18 ay emzirmek

zorunlu kılınmıştır. Düşük yapan uteruslar ve süt gelmeyen memeler lanetlenmiştir. Tevrat'ta ise yaşlı kadınların bile yeterince sütü olabileceği ifade edilmektedir (Akçiçek & Turfan, 2020).

İslam'da anne sütüne ve emzirmeye önem verilmiştir. Kuran'da "Emzirmeyi tamamlamak isteyen kimse için, anneler çocuklarını iki tam yıl emzirirler. Onların beslenmesi ve giyimlerini uygun bir biçimde temin etmek, çocuğun babasına aittir." geçmektedir (el-Bakara 2/233).

Orta Çağ döneminde anneden emzirme ile gelen ya da sütanneden gelen süt feodal toplumda soyun devamı açısından önem arz etmektedir. Çocuğun emeceği sütün en iyi süt olması için gayret edilmiştir. 12.yy'da kilise, tüm müminleri din sütü ile besleyen, emziren bir anne olarak tasvir edilmiş ve saygı gösterilmiştir. İsa'nın kanından sonra en kıymetli sıvının bakire Meryem'in sütü kutsal sayılmıştır (Akçiçek & Turfan, 2020).

Rönesans döneminde ise, pek çok sanat eserinde İsa'yı emziren Meryem tasvir edilmiştir. Zengin ve üst düzey ailelerin mirasçılarının çok olması için anne sütünün gebelik önleyici etkisi göz önünde bulundurulurken evlere süt anneler çağırılmıştır. Erkek çocuklarına evdeki, malın varisi olarak bakılmış, kız çocuklarına yapacakları evliliğin aileye sağlayacağı mülk ortaklığı ile değer verilmiştir (Çeber Turfan ve ark., 2020).

4. ANNE SÜTÜ VE EMZİRMENİN ÖNEMİ

Anne sütü ve emzirmenin hem anne hem de bebek açısından birçok faydası vardır. Anne sütü ve emzirme postmenopozal dönemde osteoporoz riskini, meme kanseri, over kanseri, serviks kanseri riskini azaltır. Doğum sonu uterus involusyonuna yardımcı olur. Emzirme esnasında oksitosin hormonu salınımı postpartum kanamaları

önlemektedir (Saydam, 2020; Oymak, 2022). Emzirme sırasında annenin bebeğiyle yakın teması, duygusal bağın gelişmesine yardımcı olmaktadır. Bebek, annesinin sesini duyar, ten teması ve göz teması kurar. Böylece anne-bebek ilişkisi güçlenir ve bebeklerin duygusal gelişimi olumlu etkilenir (Ayhan Başer ve ark., 2018; Çalık ve ark., 2017).

Anne sütü, bebekler için kıymetli ve doğal besin kaynağıdır. İçindeki önemli besin maddeleri ve bileşenler sayesinde, bebeklerin sağlıklı gelişimleri için gerekli tüm özelliklere sahiptir (Çakmak & Demirel Dengi, 2019; Çalık ve ark., 2017; Sarı, 2017). Anne sütü, bebeklerin ihtiyacı olan tüm besinleri en uygun şekilde sağlar. Proteinler, karbonhidratlar, yağlar, vitaminler ve mineraller gibi önemli bileşenler içerir. Bu sayede, bebeğin gelişimi, bağışıklık sistemi güçlenmesi için gereken besinleri almasını sağlar (Çalık ve ark., 2017; Sarı, 2017). Emzirilen bebeklerin solunum yolları enfeksiyonu, kulak enfeksiyonu, menenjit belirtileri görülme riski az olup semptomların hafif olduğu belirtilmiştir. Anne sütünde varolan antikorların pnömoni, soğuk algınlığı durumu, bulaşıcı hastalık ve diyareyi önlediği düşünülmektedir. Anne sütü bebeklerin bağışıklığını artırır, alerjilerden korur, bebeklerin fiziksel ve zihinsel gelişimini artırır. (Uzun ve ark., 2018). Bebeklerin hassas mide ve bağırsak sistemleri için kolay sindirilebilir ve emilimi kolay olan bir yapıya sahiptir. Böylece bebeklerin gaz sancıları, kabızlık ve diğer sindirim sorunlarından daha az etkilenmelerini sağlar (Kılıcı, 2014; Uzun ve ark., 2018). Anne sütüyle beslenmenin bebekler için uzun vadede birçok yararı bulunmaktadır. Anne sütünde varolan; diyabet, obezite, alerjik hastalıklar, astım, kalp hastalıkları ve bazı kanser türleri gibi kronik hastalıkların riskini azalttığı düşünülmektedir. (Gönenli ve ark., 2019; Özkara ve ark., 2016; K. Uzun ve ark., 2018).

Emzirme aile ekonomisine de katkı sağlamaktadır. TNSA verilerine göre her yıl 1,5 milyon bebeğin ilk altı 6 ay emzirilerek beslenmesinin milli ekonomiye ortalama 70 milyon dolar katkı sağladığı bilinmektedir (WHO, 2022; Uzun ve ark., 2021).

5. EMZİRME SORUNLARI

Emzirme yenidoğan sağlığı açısından oldukça önem arzeden bir durumdur. DSÖ ve UNICEF doğumdan sonraki ilk 1 saat içerisinde emzirmenin başlatılmasını, ilk 6 ay bebeğin yalnızca anne sütü ile beslenmesi gerektiğini ve 6 aydan 2 yaşına kadar ek gıdalar ile emzirmeye devam edilmesi gerektiğini önermiştir (WHO& UNICEF,2017; WHO, 2017b).

TNSA 2018 verilerine göre bütün çocukların %98'si hayatlarının bir noktasında belli bir süre emzirilmektedir. Ancak ilk 6 ayda yalnızca anne sütü ile beslenen bebekler %41, çoğunlukla anne sütü ile beslenme oranı ise %58 olarak kaydedilmiştir.

Yenidoğanda sadece anne sütü ile beslenme oranı 0-1 ayda %59, 2-3 ayda %45 iken, 4-5 ayda ise %14'ekadar gerilediği belirlenmiştir (TNSA, 2018). İlk 6 ay yalnızca anne sütü için dünya

genelinde bu oran %41, Afrika’da %45, Amerika’da %30, Asya Bölgesinde %47, Avrupa’da %25, Akdeniz’de ise %35’tir (WHO, 2017b).

Emzirmeyi etkileyen ve yaygın görülen emzirme sorunları arasında meme başı ağrısı ve çatlağı, engorjman, tıkalı süt kanalı, mastit, meme apsesi ve memede mantar enfeksiyonu yer almaktadır (Yahşi & Şaylı, 2022).

5.1. Meme Başı Ağrısı ve Çatlağı

Meme başı ağrısı ve meme başı çatlağı en çok görülen meme sorunlarından birisidir. Bebeğin memeye iyi yerleştirilememesi, memeden uygun ayrılamaması meme başı ağrısına ve çatlağına yol açabilir. Diğer etkili olacak faktörler ise; dil bağı, enfeksiyon, damar anomalileri, düz ve içe çökük meme ve mastittir (Kılıcı, 2014)

Ülkemizde Şahin ve ark.’nın (2013) meme sorunlarını saptamak için yaptıkları araştırmada emzirme sürecinde annelerin %46’sı çatlak ve ağrılı meme başı, %34,2’si yeteriz süt salınım endişesi, %29,8’i fazla süt salınımı, %11,6’sı çökük ya da düz meme başı, %9,2’si mastit, %9 meme başında aşırı dolgunluk, %8,2’si tıkalı meme ucu süt kanalı sorunu yaşadıklarını bildirmişlerdir (Şahin ve ark., 2013).

Avusturya’da yapılan bir araştırmada doğum sonrası annelerin %79’u hastaneden taburcu olmadan meme başı ağrısı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışmada postpartum dönemde meme başı ağrısı ve meme başı çatlağı görülmesi sırasıyla ilk haftada %72 ve %58, ikinci haftada %59 ve %33, dördüncü haftada %43 ve %24 oranında, sekizinci haftada ise %20 ve %8’dir. (Buck ve ark., 2014). İran’da yapılan bir çalışmada

kadınların %80-90 arasında meme başı ağrısı ve çatlağı yaşadığı belirtilmiştir (Shanazi ve ark., 2015).

5.2. Engorjman

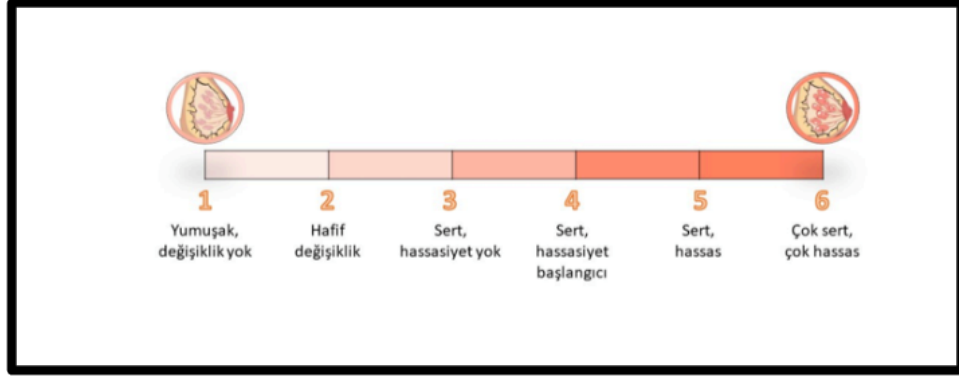
Postpartum dönemde emzirmenin gecikmesi, hormonal değişiklik, emzirmeye başlamanın geciktirilmesi, memeyi tam boşaltamama gibi etkenler meme dolgunluğunu tetiklemektedir (Kaşısarı, 2021). Engorjman, memede artan vaskülerite ve konjeksiyon sonucu süt birikmesi ile karakterize bir durumdur (Kılıcı, 2014). Memede sertlik, ısı artışı, ödem ve şişlik gözlemlenebilir (Kaşısarı, 2021). Her iki meme genel olarak etkilenir. Engorjmana müdahale edilmezse bebek memeyi iyi kavrayamadığı için süt akımı devam edemez. Bu nedenle yenidoğan beslenmesi olumsuz yönde etkilenir. Türkiye’de yapılmış bir derleme çalışmasında emzirme döneminde kadınların %10,8’inde meme dolgunluğu ya da engrojman görüldüğü tespit edilmiştir (Karaçam & Sağlık, 2018) Engorjman şiddetinin değerlendirilmesi için 1990 yılında Robson tarafından bir ölçek geliştirilmiştir(Tablo 2.1) (Robson, 1990).

Tablo 2.1. Engorjman Şiddetinin Değerlendirilmesi

Engrojman Belirtiler	Seviye			
	1	2	3	4
Ağrı ya da Hassasiyet	Minimal Hassasiyet	Biraz Ağrılı	Çok Ağrılı	Aşırı Ağrılı
Genişleme ve Şişme	Minimal	Orta	Fazla	Fark edilir aşırı genişleme

Ödem (Ciltte sıkı, parlak, kırmızı belirtiler, dokunulduğunda sıcaklık ya da venlerin görünmesi	Belli belirsiz	Hafif	Orta	Ciddi
(Robson, 1990)				

Meme dolgunluğunun değerlendirilmesinde bir diğer ölçüm aracı, 1994 yılında “Meme Dolgunluğu Değerlendirme Skalası” başlığı ile Pamela Dee Hill ve Sharron Smith Humenick tarafından geliştirilmiştir (Şekil 2.3) (Özkaya & Körükçü, 2021).



Şekil 2.3. Meme Dolgunluğu Değerlendirme Skalası
(Özkaya & Körükçü, 2021)

5.3. Tıkalı Süt Kanalı

Meme tıkanıklığı, süt kanallarının tıkanması sonucu oluşur. Bu durum, genellikle bebeğin tam olarak emememesi veya sütün düzgün bir şekilde boşaltılamaması nedeniyle meydana gelmektedir (Kılıcı, 2014).

Meme tıkanıklığı emzirme esnasında değişmeyen meme boyutu, lokalize alanda yumru şeklinde sertlik, etkili memede hassasiyet ve ağrı, deride kızarıklık ile karakterizedir (Kaya & Yurtsal, 2018). Sütün tamamının boşalmamış olmasının yanı sıra meme tıkanıklığına neden olan faktörler arasında; sıkı ve dar giyilmiş sütyen ve iç çamaşırları, yüksek stres düzeyi ve uygun olmayan emzirme pozisyonu yer almaktadır. Emzirme sırasında sütün tam olarak boşaltılmaması, bebeğin memeyi tam olarak kavrayıp emememesine yol açar. Düzenli olarak emzirme sağlanamaz ise, bu durumda

süt kanalları tıkanabilir. Ayrıca sıkı sütyen veya dar giysiler meme dokusuna baskı oluşturduğundan süt kanallarının tıkanmasına neden olabilir. Laktasyon döneminde yüksek düzeyde stres de süt üretimini etkileyebileceğinden benzer şekilde emzirmenin azalmasına ve meme tıkanıklığına yol açabilir. Uygun olmayan emzirme pozisyonu da sütün düzgün boşaltılmasını engelleyebileceğinden meme tıkanıklığına neden olabilmektedir (Battaloğlu İnanç, 2013).

5.4. Mastit

Emzirme sürecinde meme dokusunun iltihaplanması mastit olarak adlandırılır. Emziren kadınlarda yaygın olarak görülen mastit tablosu, genellikle süt kanallarının tıkanması veya enfeksiyon sonucunda oluşur (Kılıcı, 2014). Tedavi edilemeyen engorjman tek ya da çift taraflı olarak memede inflamasyona sebep olmaktadır. Kadınların yaklaşık %20'sinde ağrılı, kırmızı ve sıcak meme dokusu şeklinde ortaya çıkabilir (Kaya& Yurtsal, 2018). Ayrıca annede yorgunluk hissi, miyalji, ateş gibi gribal belirtiler de görülebilmektedir. Mastit ile alakalı risk faktörleri arasında meme başı hasar oluşumu, fazla laktasyon, meme başı kalkan kullanımı, anne sütünde *Staphylococcus Aureus* varlığı yer almaktadır (Kılıcı, 2014).

Mastit, infektif ve infektif olmayan mastit olarak iki grupta incelenir. İnfektif olmayan mastitte süt kanalları tıkanmış zaman meme dokusunda birikmiş süt alveol genişlemesi ile çevre dokulara yayılır. Hücrelerarası dokuya süt geçişi ile immün sistem aktif hale gelir ve inflamasyon oluşur. Eğer tedavi olmazsa infektif mastite dönüşebilir (Kılıcı, 2014; Saydam, 2020). İnfektif mastit; *Staphylococcus Aureus* etkeninin neden olduğu memede oluşan bir enfeksiyondur. Bu mikroorganizma çevreden ya da yenidoğandan geçiş yapabilir. Meme

başı çatlağı var ise mikroorganizmalar bu yoldan süt kanallarına geçebilmektedir (Kanza Gül & Şolt, 2021; Kaya & Yurtsal, 2018).

5.5. Meme Absesi

Emzirme döneminde meme absesi, meme dokusunun içinde oluşan bir enfeksiyon durumudur. Bu enfeksiyon, genellikle süt kanallarının tıkanması sonucu ortaya çıkar ve tedavi edilmezse ciddi sorunlara yol açabilir (Saydam, 2020). Meme absesi, enfekte olansının meme dokularında birikmesi durumudur. Çoğu meme absesi mastit sonrasında gelişir. Emziren annelerde %0.4- %11 oralarında görülebilir. Etkilenen memede düzensiz yumrular görülür. Meme absesi; ağrı, kızarıklık, şişlik, hassiyet, hipertermi, halsizlik, büyümüş aksiller lenf bezleri ile karakterizedir (Kaya & Yurtsal, 2018). Meme absesinin en yaygın nedeni, süt kanallarının tıkanması ve ardından bakteriyel enfeksiyonun gelişmesidir. Tıkanıklık, sütün düzgün bir şekilde boşaltılamamasına ve bakterilerin üremesine neden olur. Bunun yanı sıra, meme çatlakları, yara veya yaralanmalar da enfeksiyon riskini artırabilir (Kılcı, 2014).

5.6. Mantar Enfeksiyonu (Kandida Albicans)

Emziren annelerde Kandida mukozal ve nemli ortamlarda hızlıca gelişerek yaşamını sürdürebilir. Laktasyonun herhangi bir döneminde meydana gelebilir. Mastit ve abse oluşan annelerde verilen antibiyotik tedavisine bağlı mantar enfeksiyonu gelişimi daha sık görülmektedir. Kandida Albicans'ın başlıca belirtileri; meme ucu ve meme başında şiddetli kaşıntı, meme başında kızarıklık, ağrı veya yanma hissi, meme başında beyaz veya krem renkte pütürlü veya süt benzeri akıntı, meme ucunda çatlak veya yara olarak

bildirilmiştir (Kanza Gül & Şolt, 2021; Kılıcı, 2014). Ayrıca annede vajinal mantar enfeksiyonu, obezite ve diyabet varlığı da Kandida Albicans'a zemin hazırlamaktadır. Bununla beraber demir açısından zenginleştirilen yapay besinler, emzik kullanımı ve biberon kullanımı da kandida bulaşı için risk faktörüdür. Anne genelde meme derinliğinden gelen batar şekilde bir ağrıdan bahseder. Bebeğin pozisyonu değiştirmesi ile ağrı geçmektedir (Şenol & Pekyigit, 2021).

6. ETKİN VE BAŞARILI EMZİRME

Emzirme, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişimini desteklemek için en uygun beslenme yöntemidir. Etkin ve başarılı emzirme, anne sütünün bebeğe optimal şekilde aktarılmasını sağlar. Bebeği doğru bir şekilde emzirmek, bebeğin emme becerisini geliştirir ve süt akışını iyileştirir (Kültürsay ve ark., 2018).

Etkin emzirme, bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir ve enfeksiyonlara karşı koruma sağlar. Emzirme süreci, anne ve bebeğin arasında bağ kurmaya ve duygusal bağ güçlendirmeye yardımcı olur. Etkin emzirme, annenin süt üretimini artırır ve emzirme süresince rahatlama sağlar. Emzirme, bebeğin doyumu ve açlık ihtiyacının karşılanmasında en doğal ve uyumlu yöntemdir. Etkin emzirme, sürdürülebilir bir beslenme yöntemidir ve ekonomik açıdan da avantaj sağlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016a).

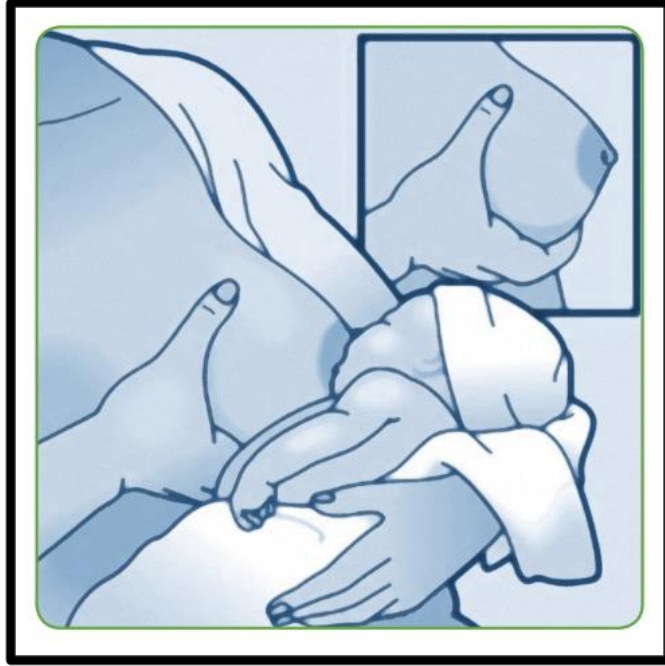
6.1. Etkin ve Başarılı Emzirme Teknikleri

Etkin ve başarılı bir emzirme, bebeğin sık sık ve doğru tekniklerle emzirilmesi ile mümkündür. Etkin emzirme gözlemlenirken anne ve bebeğin emzirme pozisyonu,

bebeğin memeye yerleştirilmesi ve emme tekniği gibi faktörlere dikkat edilmelidir (Anonim, 2016a).

6.1.1. Anne ve Bebeğin Pozisyonu

Emzirme sırasında anne ve bebek rahat olmalıdır. Annenin sırtı, ayakları desteklenmeli, gerekirse meme dokusu da elle desteklenmelidir (Şekil 2.4). Meme başparmak yukarıda, areola'dan geride, diğer 4 parmak ise memenin altında olacak şekilde desteklenmelidir. Annenin parmakları aynı zamanda bebeğin ağzından da uzakta olmalıdır (Kültürsay ve ark., 2018).



Şekil 2.4. Meme Tutuşu
(Kültürsay ve ark., 2018)

Etkin bir emzirme için diğer bir basamak bebeğin pozisyonudur. Bebeğin kulağı, omuzu ve kalça kısmı düz bir şekilde tutulmalıdır. Annenin gövdesine bebek yakın olmalıdır. Yani meme bebeğe yaklaşmamalı, anne yaklaşmalıdır. Baş, popo ve omuzdan

desteklenmelidir. Yüzü memeye tam bakmalı ve burnu meme başına yönlendirilmelidir (Çeber Turfan ve ark., 2020).

Etkin bir emzirme için anneye rahat edeceği farklı pozisyonlar önerilebilir.

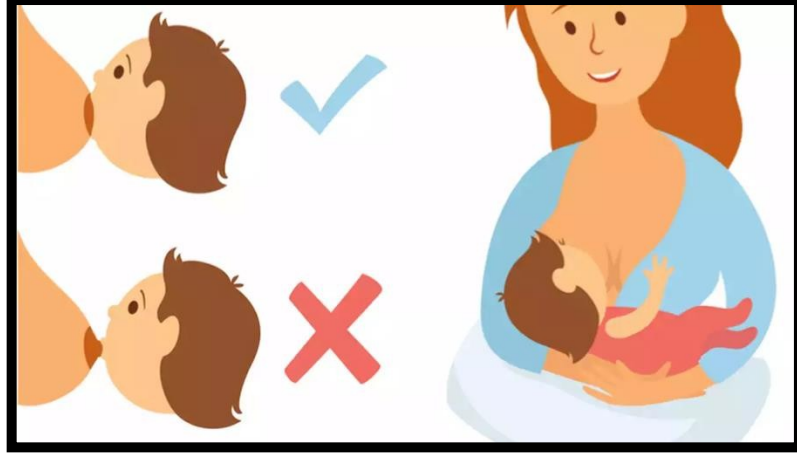
Yan Yatar Pozisyon; Sezaryen ile doğum yapan annelere önerilir. Bebeğin burnunun anne memesine tam dönük olması önemlidir. Kucaklama; Annenin kollarının bebeği sardığı pozisyonudur. Bebek kol ile alttan desteklenmelidir. Ters Kucaklama; Genelde küçük bebeklerde yarar sağlar. Bebek başı tutulurken hareket etmesine izin verilmemelidir. Koltuk Altı Tutuşu; İkizler için ve iki memenin boşaltılması için faydalı bir tekniktir. Sezaryen sonrası fayda sağlamaktadır (Şekil 2.5) (Kültürsay ve ark., 2018).



Şekil 2.5. Memede Farklı Tutuş Şekilleri
(T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022)

6.1.2. Bebeğin Memeye Yerleştirilmesi

Bebeğin memeye yerleşmesi gözlemlenirken beklenen belirtiler; çenenin memeye değmesi, ağzın büyük açılması, alt dudağın dışa doğru kıvrılması ve areolanın alt kısmının görünmemesidir (Şekil 2.6).



Şekil 2.6. Bebeğin Memeye Yerleştirilmesi

(T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022)

6.2. Ulusal ve Uluslararası Emzirme Prosedürleri

DSÖ ve UNICEF aracılığı ile dünya çapında on adımda bebek dostu hastane girişiminde bulunulmuştur. Küresel olarak tüm ülkeler bu politikayı uygulamaya davet edilmiştir. Emzirmeye ilişkin kritik yönetim prosedürü içeriğinde; tüm ülkelerin anne sütü uluslararası pazarlama kurallarına ve ilgili olan tüm dünya sağlık kararlarına tam olarak uyması, personel ve ebeveynlere iletebilecek yazılı bir politika oluşturması, devam eden veri toplama, izleme ve yönetim sistemi oluşturması, personelin emzirmeyi desteklemesi için yeterli bilgi, beceri, yetkinliklere sahip olmasının sağlanması istenmiştir (Yalçın, 2018).

Klinik uygulamada ideal olarak önerilen; Emzirmenin önemi hususunda gebeler ve aileler ile iletişimde olmak, mümkün olduğunca en kısa sürede emzirmeye başlanılmasını desteklemek, annelerin emzirmeye başlamasını ve emzirmeyi sürdürmelerde yaşanan yaygın problemlere çözüm üretebilmek, tıbbi olarak belirtilmediği sürece yenidoğanlara anne sütü dışında herhangi bir sıvı yada yiyecek vermemek, günün 24 saatinde anne ve bebeğin aynı odada kalmalarını sağlamaktır (Yalçın, 2018). Ayrıca biberon, emzik kullanımı ile alakalı ebeveynleri riskler konusunda bilgilendirmek, ebeveynlerin ve bebeklerin sürekli destek ve bakıma ihtiyaçları olduğu anda kolayca ulaşabilmelerini desteklemek ve taburculuk esnasında da koordine etmek sürecin devamlılığı açısından büyük önem taşımaktadır (Anonim, 2023).

2016 yılında yapılan 58 çalışmanın sistematik incelenmesinde, on adımda emzirme basamaklarının uygulanması incelenmiştir. Bu emzirme basamakları uygulandığında emzirmenin erken başladığı, emzirme başarısı ve toplam emzirme süresinin olumlu etkilendiği açıkça gözlemlenmiştir (WHO, 2023).

ACOG, UNICEF ve WHO başarılı emzirme için on adımı onaylamıştır. Ancak Ani Bebek Ölümü Sendromu riskini azaltmadaki rolleri ve beslenmenin yeterli olmadığı durumlarda ve ağrılı analjezik işlemler esnasında emziğin faydaları nedeniyle, emziğin kategorik olarak yasaklanmasını desteklememektedir (Köse, 2016). Emziklerin erken verilmesinin emzirme sonuçlarındaki olumsuz etkileri ile alakalı birçok kanıt bulunmaktadır. Ancak doğumda hastanede yatış sırasında emzik kullanımı bebeği teselli etmektedir, ağrılı işlemlerde rahatlık sağlamaktadır. Bu sebeple AAP (Amerikan Pediatri Akademisi) on adımda başarılı emzirmeyi desteklemekte fakat emzik kullanım engelini desteklememektedir (Eiderlman ve ark., 2012).

Kanada Pediatri Derneği (CPS) bebek dostu hastane uygulamasını, kanguru bakımını, 24 saat anne ile bebeğin aynı ortamda kalmasını ve ilk yarım saatte emzirmenin başlanmasını desteklemektedir. Emzik konusunda ise Ani Bebek Ölümü Sendromu'nu engellemesine karşı rol oynasa da emziklerin, emzirme bağı kuruluncaya kadar ertelenmesini savunmaktadır (Critch, 2014).

Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezi CDC ise, (Centers for Disease Control and Prevention) ABD tesislerinde kanıta dayalı olan başarılı emzirme için on adımı ve bebek dostu hastane girişimini desteklemektedir (CDC, 2019b). T.C. Sağlık bakanlığı hazırladığı rehber ile ülkemizde başarılı emzirme için on adım ve bebek dostu hastane girişimini desteklemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2007).

654

6.3. Anne Sütünün Sağılması

Anne sütünün sağılması, annenin süt üretimini sürdürmesine yardımcı olmaktadır. Sütün sağılarak depolanması bebeğin ilerleyen zamanlarda beslemesine olanak tanır. Ayrıca bebeğin emzirilemediği durumlarda beslenme ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir kaynaktır. Anne sütünün sağılması, annenin memede tıkanıklık ve süt birikmesi gibi sorunlarla başa çıkmasına yardımcı olur ve annenin sütünü paylaşma imkanı sağlayarak diğer aile üyelerinin de bebeği beslemesine olanak tanır (Yalçın, 2018).

Elle ve pompa ile olmak üzere iki çeşit sağma işlemi vardır. Elle sağma pompalar ile sağmak kadar etkili olabilir. Hijyen koşullarında elle sağım sağlık personeli tarafından öğretilmelidir. Eller yıkanmalı ve başparmak areolanın üst kısmında, işaret parmak ise areolanın alt kenarına başparmak hizasına yerleştirilmelidir. Baş ve işaret parmak ile yavaş bir şekilde meme dokusuna ve göğüs duvarına doğru baskı uygulanmalıdır. Areola arka bölümündeki süt sinüsleri nohut taneleri gibi hissedilir.

Bu şekilde tekrar tekrar

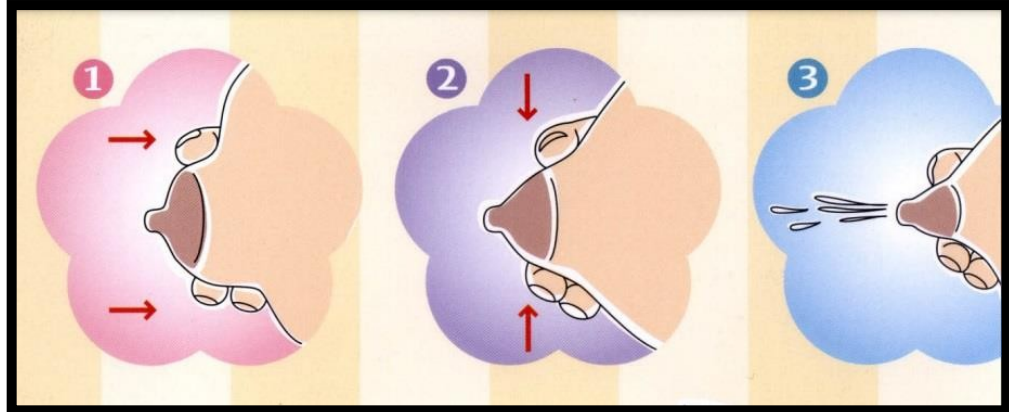
bastırılır ve bırakılır. Birkaç kez uygulamanın ardından sonra süt akmaya başlayacaktır. Bir memede süt akımı yavaşlayana kadar devam etmelidir. Daha sonra diğer meme sağılmalıdır. El ile sağma işlemi 20-30 dakika sürebilir, anne sabretmelidir. Sağım esnasında meme ucuna asla bastırılmamalıdır. Meme ucuna bastırma ve çekiştirme sütün akışını engeller ve meme başını tahriş eder. Sağma uygulaması can yakıcı bir uygulama değildir. Anne işlem sırasında rahatsızlık ya da ağrı hissediyorsa uygulanan teknik hatalıdır (Yalçın, 2018; Kültürsay ve ark., 2018).

Şekil 2.7 ve Şekil 2.8’de el ile süt sağma işlemi ve basamakları yer almaktadır.



Şekil 2.7. El ile Süt Sağma İşlemi

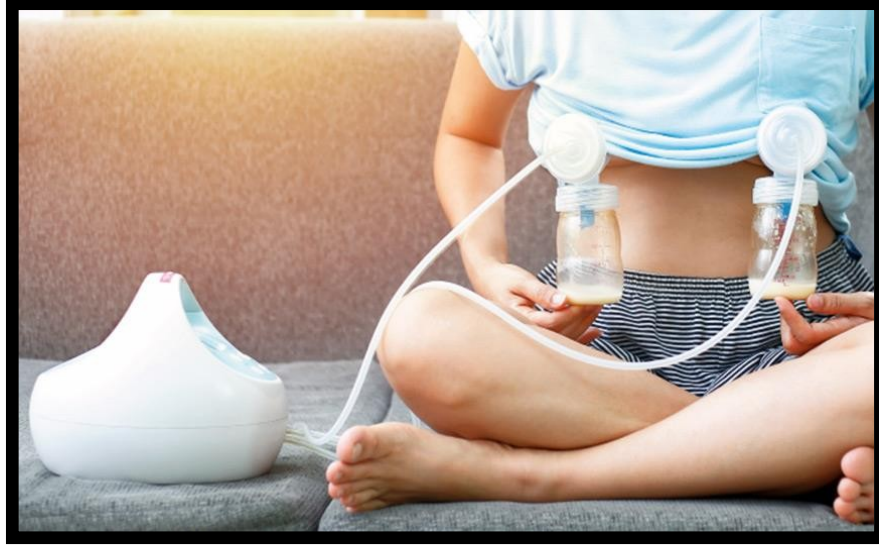
(Anonim, 2016b)



Şekil 2.8. El ile Süt Sağma Basamakları

(T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022)

Elektrikli pompa ile sağıım, süt sağımada diğ r yöntemlerdendir. Bu pompalar pil ya da elektrik ile çalışır. Piyasada bulunan süt sağıma makinelerinin basınç gücü en az 30mmHg en fazla ise 300 mmHg olmalıdır. Cihaz ayarında hedef, termde olan bebeğ n emmesini taklit edebilmesidir. Süt sağımaya başlanırken düşük basınçta başlanır ve göğüs uyarılır, iki dakika sonra ise basınç artırılır ve sütün kuvvetli sağılması desteklenir. Pompa setleri günlük değiştirilmelidir ve toplama kapları steril edilmelidir. Sağımaya başlamadan önce ılık veya sıcak uygulama yapılmalıdır (Eker & Aslan, 2018; Yalçın, 2018; Kültürsay ve ark., 2018). şekil 2.9’da pompa ile süt sağıma işlemi için pompa görsellerine yer verilmiştir.



şekil 2.9. Pompa ile Süt Sağıma İşlemi
( ktem, 2021)

6.4. Anne Sütünün Saklanma Koşulları

Anne sütünün sağıımında diğ r bir unsur süt saklama kaplarıdır. Kapların oluşum materyali, temizlenme koşulları, hasarı durumunda kontaminasyonu çok önem taşımaktadır. Bu yüzden bisfenol içeren kaplar kullanılmamalıdır. Plastik kapların içeriğinde bulunan bisfenol zararlı bir kimyasaldır. Kullanılacak kaplar doğaya zarar

vermeyecek malzemelerden üretilmeli ve bu kaplar temizlenirken kimyasal malzemeler kullanılmamalıdır (Anonim, 2016a; Yalçın, 2018; Kültürsay ve ark., 2018). Anne sütünün saklanmasıdaki diğer önemli koşul buzdolabı ya da dondurucuda saklama koşullarıdır. Emzirme Tıbbi Akademisi (The Academy of Breastfeeding Medicine, ABM) ve T.C. Sağlık Bakanlığı bu koşullar için bir standart belirlemiştir (Tablo 2.2).

Tablo 2.2. T.C. Sağlık Bakanlığı ve ABM Protokol Komitesi Anne Sütünü Saklama Önerileri

	ABM Protokol Komitesi	Sağlık Bakanlığı
Oda ısısı (16-29°C)	4 saat (temiz ortamda 6-8 gün)	3 saat
Buzdolabı rafında (+4°C)	4 gün (temiz ortamda 5-8 gün)	3 gün
Derin dondurucuda (-18°C altı)	6 ay (12 ay da kabul edilebilir)	3 ay

(T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019; Kültürsay ve ark., 2018; Yalçın, 2018)

Öncelikle taze sağılmış veya buzdolabında +4 derecede saklanmış sütler, dondurulmuş olanlara tercih edilmelidir. Sağılmış sütün dondurularak en az 3 ay süre de bakteri ile kontamine olmayarak saklanabildiği, 90 günün ardından protein ve yağın miktarının azaldığı bildirilmiştir (Kültürsay ve ark., 2018). Uludağ'ın (2022) ve Pandya ve ark.'nın (2021) yaptığı çalışmalarda anne sütünün sağımdan sonra ilk 24 saatte +25 oda sıcaklığında, buzdolabında +4 derecede ve dondurucuda 3 ay süre ile saklanılmış sütler mikrobiyolojik açıdan incelenmiştir (Pandya ve ark., 2021; Ulukaya, 2022). Her iki çalışmada da 25°C'de oda sıcaklığında 3 saat bekletilen anne sütünde toplam bakteri sayısında düşüş görülmüştür. Buzdolabında 4°C'de 3 gün bekletilmiş sütü numuneleri incelendiğinde toplam bakteri miktarında artış olduğunu görülmüştür. Dondurucuda -

20°C’de 3 ay bekletilmiş sütlerde ise toplam bakteri miktarı artmıştır (Kültürsay ve ark., 2018; Yalçın, 2018;).

Saklanan sütlerin üzerine mutlaka tarih yazılmalı, son kullanma tarihi önceliğine göre kullanılmalıdır. Kullanılmadan önce biberon ya da sütün verileceği materyaller iyi yıkanarak temizlenmeli ve kurutulmalıdır. Sağlıklı bir bebekte ekstra steril edilmesi gerekmemektedir (Kültürsay ve ark., 2018; Yalçın, 2018;).

Depolanmış anne sütünü çözerek kullanmanın en iyi yöntemi bir gece önceden buzdolabı rafına koymaktır. Bu şekilde süt içeriğindeki yağ kaybı da azalmaktadır. Diğer bir yöntem ise ılık su dolu kabın içerisinde (benmari) bekletmektir. Benmari ile eritilen süt tekrar buzdolabına konulmamalıdır (Kültürsay ve ark., 2018).

Mikrodalga fırında   zd rme yöntemi önerilmemektedir. Çünkü bu yöntem s t nantienfektif özelliğini bozmaktadır (Kültürsay ve ark., 2018).

Bebegi n içip bitiremediği sütler kontaminasyon riskine karşı tekrar verilmemelidir. Fakat bemmari usul  eritilen süt 24 saat buzdolabında bekledikten sonra da kullanılabilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019; Kültürsay ve ark., 2018).

7. EMZİRME DESTEğİ TÜRLERİ

Postpartum erken dönemde emzirmenin başlatılması, ilerleyen aylarda etkin ve başarılı olarak sürdürülebilmesi için emzirme desteği kritik önem taşımaktadır. Emzirme döneminde eş desteği, akran desteği, toplum desteği, ebe ve hemşire desteği lohusanın emzirme süresini ve başarısını doğrudan etkilemektedir (Cang l & şahin, 2014; Dündar, 2021).

7.1. Emzirme Döneminde Eş Desteği

Başarılı bir emzirme döneminin başlatılması ve sürdürülmesinde eş desteğinin şüphesiz büyük bir etkisi vardır. CDC, babaların emzirme konusundaki önemli etkisini ve annelere olan desteğin emzirmede pozitif sonuçlar verdiğini savunmaktadır (CDC, 2013). CDC verilerine göre, babanın emzirme döneminde destek vermesi durumunda anne sütü verme süresinin ortalama 14.8 ay olduğu, babanın desteklemediği durumlarda ise bu sürenin 9.6 ay olduğu bildirilmiştir (CDC, 2019b). Laktasyon döneminde eş desteği faktörünün anne sütü verme süresini istatistiksel olarak artırdığı (Metin & Altınkaynak, 2020; Şencan, 2008), doğumdan sonra babanın sorumluluk almasının ve emzirme sürecine aktif dahil olmasının aile bağlarını kuvvetlendirdiği, postpartum depresyonu önlemeye yardımcı olduğu belirlenmiştir (Metin & Altınkaynak, 2020; Pisacane ve ark., 2005). Babaların emzirmeye etkisini değerlendirmek için yapılan bir araştırmada “Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği” ölçeği geliştirilmiş ve bu ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir. Eş tarafından desteklenen emzirme danışmanlığı, emzirme verimliliğini artırmıştır (Buldur, 2019). Özkan ve Şahin (2023) tarafından yapılan çalışmada ise, babalara verilen emzirme eğitiminin, babaların bilgi düzeyine, annelerin emzirme özyeterliliğine ve emzirme tutumuna etkisi incelenmiştir. Babalara uygulanan emzirme desteği girişimi sonrası deney grubundaki babaların diğerlerine göre anlamlı olarak bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu, emzirme desteği alan babaların eşlerinin emzirme öz yeterliliğinin daha yüksek olduğu ve daha olumlu emzirme tutumları geliştirdikleri belirlenmiştir (Özkan& Şahin, 2023)

Avusturalya Hükümeti Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırma Merkezi (NHMRC) özellikle babaların emzirme döneminde verdiği desteğin güvene katkı sağladığını

belirtmiştir. Babaların desteği olmayan bir emzirme döneminin kısa olacağı bildirilmiştir(NHRMC, 2012).

NICE, emzirme danışmanlığı esnasında babanın anneye verilen eğitime katılımının ve desteğinin çok değerli olduğunu, babanın bebekle güven bağı hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmiştir (NICE, 2022). Committee on Health Care for Underserved Women ve Breastfeeding Expert Work Group (2021) ise, emzirme faaliyetlerinde eşin anne ile beraber aktif katılım ve desteğini önermektedir (ACOG, 2021)

7.2. Emzirme Döneminde Akran Desteği

Akran eğitimi; sağlık ile ilgili konularda benzer özellikler taşıyan, bahsedilen konuda deneyime sahip ve sosyal yönü kuvvetli kişilerce duygusal yardım ve bilgi sağlanması olarak tanımlanır (Ekşioğlu & Tufan, 2015). USPSTF profesyonel desteğe benzer şekilde, akran desteğini tanımlayarak, kadınlara emzirme konusunda birebir danışmanlık sağlanmasını, emzirme konusunda eğitim almış fakat sağlık mesleğine mensup olmayan genellikle başarılı emzirme deneyimine sahip anneler tarafından verilendesteği önermektedir (Bibbins-Domingo ve ark., 2016).

Postpartum dönemde annelerin özellikle kendi çevresindeki akranlarından ya da kendinden daha fazla anne sütü deneyimi olan kadınlardan sosyal destek almalarının, emzirme başarısını etkilediği belirtilmiştir (Sudfeld ve ark., 2012). Amerika’da Latin anneler ile yapılan bir çalışmada akran eğitimi almış annelerin emzirme konusunda beceri ve bilgilerinin arttığı, akran desteğinin annelerin özgüvenlerini pozitif etkilediği bildirilmiştir (Torres, 2011).

Akran destekli danışmanlıkların amacı hamile ve emziren kadınları pozitif yönde teşvik etmektir. Genellikle toplumda beraber yaşayan, emziren ya da geçmişte

enzirne

öyküsü olan anneler tarafından sağlanır. Telefon ile evde ya da klinik ortamında emzirme danışmanlığı sağlanabilir. Akran desteği, emzirme konusunda duygusal cesaretlendirme ve başarıyı artırmaktadır (CDC, 2013).

Michigan’da akran destekli emzirme danışmanlığı alan ve almayan kadınların karşılaştırıldığı randomize kontrollü bir çalışmada, akran desteği alanların ortalama emzirme sürelerinin 2 hafta daha uzun olduğu ve emzirmeye başlama başarılarının %22 oranında arttığı bildirilmiştir (Olson ve ark., 2010). Missouri’de akran danışmanlığı sağlayan bir klinikte danışmanlık alan annelerin, bu danışmanlığı alamayan annelere göre emzirmeye başlama oranı önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur (Yun ve ark., 2010).

7.3. Emzirme Döneminde Toplum Desteği

Emzirme danışmanlığı toplum temelli olarak desteklendiği ve müdahale edildiğinde emzirme başarısı artmaktadır. Bu hizmetleri en üst düzeyde verebilmek için yerel ve bölgesel resmi kuruluşlar ile ortak çalışılması gerektiği ABM tarafından önerilmiştir (ABM, 2019a; Rosen-Carole & Hartman, 2015).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Bünyesinde Emzirme Danışmanlığı Klavuzu’nda emzirme takibi ve sürekli desteğin sağlanması için annenin çevresindeki arkadaş ve aile desteği konusunda bilgilendirilmesi gerektiği belirtmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022b).

Yapılan bir çalışmada kadınların, emzirme döneminde aileler ve arkadaşları tarafından desteklenmenin önemli olduğunu belirtmiştir, özellikle üst kuşağın bilgi ve tecrübeleri, genç kuşağın davranışlarını etkilemektedir (Balcı ve ark., 2012; Battaloğlu İnanç, 2013; Demirbaş, 2005; Ünsal ve ark., 2005). CDC rehberinde büyükannelerin emzirme öyküsünün anneye etki edeceğini düşünmektedirler. Bebeğin büyükannesi

daha önce pozitif emzirme deneyimi yaşıyorsa emzirme hakkındaki deneyimlerini ve

bilgilerini paylaşabilir ve anneye destek olabilir. Eğer bebeğin büyükannesi daha önceki emzirme öyküsünde negatif bir deneyim yaşıdıysa, onu vazgeçirmeye çalışabileceğini veya sorunlarla baş etmede formül sültere başvurabileceğinden dolayı danışmanlıklarda büyükannelerinde kapsanmasını istemesi gerektiğini bildirmiştir (CDC, 2013). T.C. Sağlık Bakanlığı emzirme rehberinde, annenin emzirme döneminde yaşadığı olumsuz deneyimleri, süreci etkileyen aile bireyleri ve yakın çevresi ile iletişim kurularakdoğru uygulamalar kazandırmak için desteklenmesi gerektiğini bildirmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022b).

7.4. Emzirme Döneminde Sağlık Profesyonellerinin Rolü

Emzirme dönemi, anne ve bebek arasında bağın güçlendiği, beslenmenin sağlandığı, sağlıklı büyümenin desteklendiği bir süreçtir. Ancak, emzirme dönemi bazen anneler için zorluklarla dolu olabilir. Yaşanan güçlüklerin üstesinden gelmek, emzirme sürecini daha verimli hale getirmek için ebe ve hemşirelerin rolleri kritik önem taşımaktadır (Pramono ve ark., 2022).

Ebe ve hemşirelerin emzirme dönemindeki desteği, annelerin emzirme sürecinidaha rahat, güvenli ve başarılı hale getirirken, aynı zamanda bebeklerin sağlıklıgelişimine katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle etkin emzirme politikalarının geliştirilmesive uygulanması için ebe ve hemşirelerin emzirme dönemindeki rolünü, sağladıklarıdesteğin önemini ortaya koymak gerekmektedir (Heidari ve ark., 2016; Rm ve ark, 2019).Ebe ve hemşireler tarafından annelere verilen eğitimin emzirmenin sürdürülmesinde, emzirmeye ilişkin olası problemlerin önlenmesinde ve sürecin başarılıilerlemesinde büyük öneme sahip olduğu belirtilmiştir

(Arça & Işık, 2019; Burgio ve ark., 2016; Burns &Schmied, 2017;). Ebe ve

hemşirelerin emzirme ve anne sütü hakkında

sahip olduğu bilgi ve uygulamalar, annenin aldığı eğitimi, emzirme döneminin kalitesini doğrudan etkilemektedir. Sağlık profesyonellerince annelere yeterli bilgi ve destek sağlanamadığı takdirde verilen sağlık hizmetinin niteliği düşecek, annenin sağlık bakım ekibine olan güveni azalacaktır (Arça & Işık, 2019). Yapılan bir çalışmada anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alan annelerin eğitim almayan annelere göre bilgi düzeyleri ve emzirme başarısı daha yüksek bulunmuştur (Çakmak ve ark., 2019). Başka bir araştırmada ebe ve hemşirelerin emzirme danışmanlığına ilişkin eğitim verme konusundayeterli bilgiye sahip olmasının annelerin emzirmeye karşı tutumlarını olumlu etkilediği bildirilmiştir (Arça & Işık, 2019; Kurnaz & Hazar, 2021). Hekimlerin ve diğerk sağlık personellerinin emzirme konusunda bilgi ve tutumlarının incelendiği bir araştırmada, hekimlerin teori yönünden, diğerk sağlık personellerinin ise uygulamada daha doğru bilgiye sahip oldukları görölmüştür (Başer ve ark., 2018).

Ebeler ve hemşireler, emzirme desteği konusunda kendi yeterliliklerine güvenmek, emzirme yönergelerine uygun olarak anneleri teşvik etmek ve kişisel tercihlerine saygı duymak arasında bir denge oluşturmak durumundadırlar. Sağlık profesyonellerinin, iyi bir emzirme bakımı sağlamak için emzirme konusunda bilgiye, iyi klinik değerlendirmeye, annenin istemlerini dinlemeye ve emzirmenin günlük yaşamını nasıl etkilediğini ortaya koymaya ihtiyaçları vardır (Hamnøy ve ark., 2023).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirmeye yönelik tutumları ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel tipte planlanmıştır.

2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

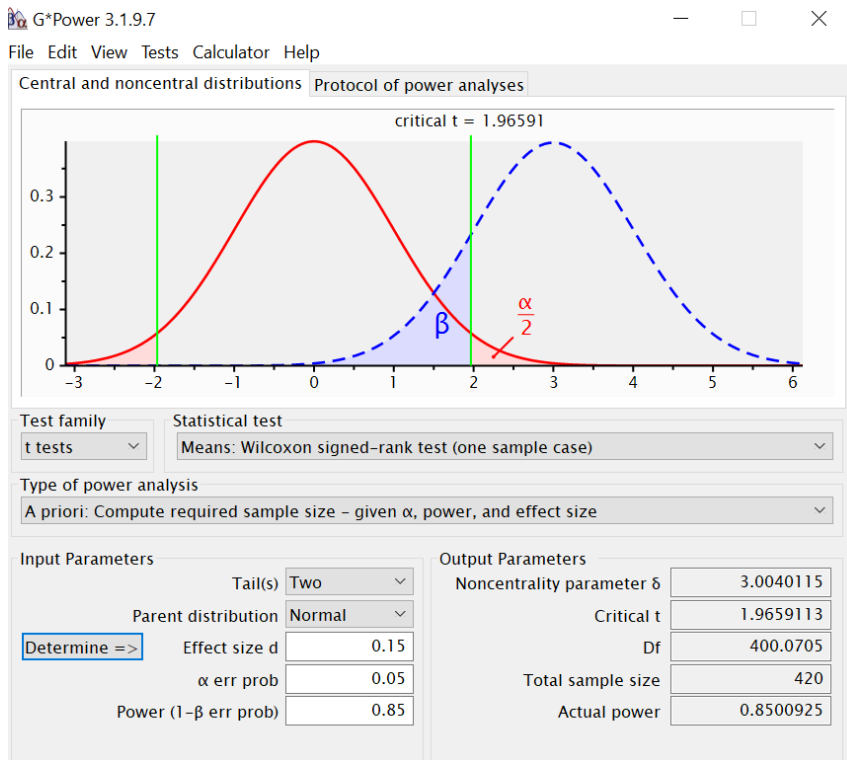
Araştırma, etik onayı ve kurum izinleri alındıktan sonra 15.12.2022 - 15.05.2023 tarihleri arasında Tokat il merkezinde Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi ve Tokat Devlet Hastanesi yenidoğan ve çocuk polikliniklerine başvuran, 0-6 aylık bebeği olan annelerde yürütülmüştür.

3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, 15.12.2022- 15.05.2023 tarihleri arasında ilgili kurumların yenidoğan ve çocuk polikliniklerine başvuran, 0-6 aylık bebeği olan anneler oluşturmaktadır. Araştırma G*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak yapılan G Power analizinde, Güney ve Uçar (2018)'ın çalışmasında bulunan ETDÖ toplam ölçek ortalaması (107.95 ± 12.74) dikkate alınarak hesaplanan etki büyüklüğüne göre, etki genişliği ($d=0.15$) ve çift kuyruklu hipotez yöntemine göre testin gücü Power ($1-\beta$ err prob)=0.85 olarak hesaplanmıştır. Güven aralığı %95 ve hata payı %5 olarak

belirlenmiştir. Hesaplama sonucunda örneklem büyüklüğü en az 420 olarak belirlenmiştir.

Veri kayıpları öngörülerek 445 anne ile araştırma planlanmıştır (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Güç Analizi ile Araştırmada Örneklem Belirlenmesi

4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak, “Tanımlayıcı Bilgiler Formu” ve “Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır.

4.1. Tanımlayıcı Bilgiler Formu

Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri taranarak oluşturulan formda (İşbay & Gerçek, 2019; Kaya Şenol & Pekiği, 2021) demografik ve obstetrik özellikler, emzirmesürecinde çevre desteği, eş desteği ve yaşanan meme sorunlarını içeren 31 soru yer almaktadır (EK-1).

4.2. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

Arslan Özkan tarafından geliştirilmiş, 1999'da yayınlanmıştır. İlgili derginin basımı devam etmediği için elektronik ortamda da izlenemediğinden, yazar tarafından 2015'te Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde ölçeğin değerlendirilmesine ilişkin bölümler tekrar yayınlanmıştır (Arslan Özkan, 2015). Ölçek 5'li likert tipte olup 46 maddeden oluşmaktadır. Maddelerde yer alan ifadeler “Tamamen Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Az Katılıyorum”, “Hiç Katılmıyorum” şeklinde olup, sırasıyla 4-3-2-1-0 olarak puanlanmıştır. Ölçekte bulunan olumlu maddelerin (3, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 19, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 37, 38, 42, 43) puanlaması sırasıyla 4-3-2-1-0 olarak hesaplanmıştır. Olumsuz maddeler için (1, 2, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 44, 45, 46) 0-1-2-3-4 olarak ters puanlama yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-184 arasında değişiklik göstermektedir. Olumlu maddelerin puanı en fazla 88, olumsuz maddelerin puanı en fazla 96'dır. Ölçek toplam puanı yükseldikçe emzirme tutumunun pozitif olduğu yönünde değerlendirilmektedir. Ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışmasında cronbach alfa değeri 0.63 olarak bildirilmiştir (Özkan, 1999). Bu araştırmada ise, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.91 bulunmuştur (EK-2).

5. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Veriler, belirlenen araştırma tarihleri arasında ilgili hastanelerin yenidoğan ve çocuk polikliniklerine başvuran, 0-6 aylık bebeği olan anneler ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama aşamasında, anneler ile ön görüşme yapılarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan annelere “Tanımlayıcı Bilgiler Formu” ve “Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği” sorumlu

araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Formların doldurulması yaklaşık 15-20 dk. süre almıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için veri toplama sürecinden önce gerekli etik kurul izni (EK-3) ve kurum izinleri (EK-4, EK-5) alınmıştır. Ayrıca Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği'nin kullanımı için gerekli ölçek izni ilgili yazardan alınmıştır (EK-6).

6. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

Araştırma tarihleri arasında, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi ve Tokat Devlet Hastanesi yenidoğan ve çocuk polikliniklerine başvuran, 0-6 aylık bebeği olan, en az ilköğretim mezunu olan, sağlıklı iletişim kurabilen, fiziksel ve psikolojik bir hastalığı bulunmayan ve gönüllü olan anneler araştırmaya dahil edilmiştir.

7. ARAŞTIRMADAN DIŞLANMA KRİTERLERİ

Türkçe okuma yazma bilmeyen, 6 aydan büyük bebeği olan, iletişim güçlüğü olan, fiziksel ve psikolojik bir hastalığı olan ve çalışmaya katılmak istemeyen anneler araştırmadışı bırakılmıştır.

8. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özellikleridir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri, katılımcıların emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puan ortalamalarıdır.

9. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler istatistik paket programı (IMB SPSS 22.0) ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) yapılmıştır. ETDÖ toplam puanında dağılımı değerlendirmek için çarpıklık ve basıklık değerine bakılmıştır. Bu değerler ± 1 arasında ise puan dağılımı normal olarak nitelendirilir (Tabachnick & Fidell, 2013). ETDÖ toplam puanı için çarpıklık katsayısı 0.287 ve basıklık katsayısı 0.428 olarak saptanmış olup normal dağılım göstermektedir. Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ETDÖ toplam puan ortalamaları ile karşılaştırılmıştır. ETDÖ toplam puan ortalaması için bağımsız iki gruplu değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi kullanılmıştır. Ölçek toplam puan ortalaması ile en az üç ve üzeri bağımsız grupların karşılaştırılmasında ise, tek yönlü varyans analizi(ANOVA) kullanılmıştır.

Kadınların yaşı, evlilik süresi, eşin yaşı, ilk evlilik yaşı ve ilk gebelik yaşı değişkenleri ile ETDÖ toplam puan ortalaması arasındaki ilişki Pearson Korelasyon testi

kullanılarak analiz edilmiştir. İki gruplu kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi kullanılmıştır. Çalışmada $p < 0.05$ anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir (Tabachnick & Fidell, 2013).

10. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın yürütülebilmesi için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu’ndan 16.11.2022 tarihinde (E-91742949-044-230872 sayılı evrak numarası) ve oturum no:14, karar sayısı:31 olarak etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmada kullanılan “Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği” için ölçek geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmış olan yazardan ölçek kullanımı için yazılı izin alınmıştır (EK 7’deki yazı). Araştırmanın iki farklı kurumda yürütülmesi planlandığı için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği’nden kurum izni alınmıştır. Ayrıca Tokat İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Danışma Kurulu’na başvuru yapılmış, 30.11.2022 tarihli E-87064461-044 sayılı kararı ile kurum izni alınarak Tokat Devlet Hastanesi’nde de araştırma verileri toplanmıştır. Araştırmanın amacı yazılı ve sözel olarak araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara açıklanmış, “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (EK-7) kullanılarak katılımcıların onamları alınmıştır.

11. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma Tokat il merkezinde bulunan Tokat Devlet Hastanesi ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran 0-6 aylık bebeği olan 445 kadın ile sınırlı olup doğum sonu dönemdeki tüm kadınlara genellenemez. Bununla birlikte araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle eğitim düzeyinin emzirme tutumu üzerinde etkisi düşünüldüğünde katılımcıların çoğunluğunun eğitim düzeyinin üniversite ve üzeri olması araştırmamızın sınırlılığıdır. Ayrıca araştırmamıza dahil edilen 6 aydan küçük bebeği olan ve emzirmeye devam eden annelerin emzirme süreleri bebek yaşları ile paralel olarak bildirilmiştir. Bu durum annelerin emzirmeye devam etmelerine rağmen bebeklerini daha kısa sürelerle emzirmiş gibi algılanmalarına neden olduğundan araştırmamızın bir diğer sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu sınırlılıklar çerçevesinde ileriki araştırmalarda 0-6 aylık emzirme periyodları değerlendirilirken bebeklerinin yaş grubunun 6 aydan büyük olması ve sınırlandırılması önerilir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılım Tablosu (n=445)

Sosyo-demografik Özelliklerinin	Grup	n	%
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	312	70.1
Medeni durum	Çalışıyor	133	29.9
	Evli	443	99.6
	Bekar	2	0.4
Eğitim	İlköğretim	19	4.3
	Lise	105	23.6
	Üniversite	321	72.1
Eş eğitim	İlköğretim	35	7.8
	Lise	104	23.4
	Üniversite	306	68.8
Eş Çalışma Durumu	Çalışmıyor	19	4.2
	Çalışıyor	426	95.8
Gelir	Gelir giderden az	89	20.0
	Gelir gidere eşit	227	51.0
	Gelir giderden fazla	129	29.0
Eşle Akrabalık	Var	47	10.6
	Yok	398	89.4
Aile Tipi	Çekirdek aile	413	92.8
	Geniş aile	32	7.2

Tablo 4.1’de annelerin demografik özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya toplam n=445 anne katılmıştır. Annelerin %70.1’i (n=312) çalışmamakta, %29.9’u (n=133). Annelerin %99.6’sı (n=443) evli ve %0.4’ü (n=2) ise bekardır. Annelerin %72.1’i (n=321) üniversite, %23.6’sı (n=105) lise ve % 4.3’ü (n=19) ilköğretim mezunudur. Annelerin eşlerinin %68.8’i (n=306) üniversite, %23.4’ü (n=104) lise ve %

7.8'i (n=35) ilköğretim mezunudur. Annelerin

eşlerinin %4.2'si (n=19) çalışmamakta, %95.8 (n=426) çalışmaktadır. Annelerin algıladıkları gelir düzeyi incelendiğinde; %51'i (n=227) gelir giderine eşit, %29'u (n=129) gelir giderden fazla ve %20'si (n=89) geliri giderden az şeklinde yanıt vermiştir. Annelerin %89.4'ü (n=398) eşle akrabalık olmadığını %10.6'sı (n=47) eşle akrabalık olduğunu belirtmiştir. Son olarak annelerin %92.8'i (n=413) çekirdek aile, %7.2'si (N=32) geniş aile yapısına sahiptir.

Tablo 4.2. Annelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Ortalaması

Sosyo-demografik Özelliklerinin (n=445)	Min-Maks	$\bar{X} \pm SS$
Anne yaşı	21-43	28.60 $\pm$ 4.20
Evlilik süresi	0-19	4.10 $\pm$ 3.20
Eşin yaşı	21-50	30.90 $\pm$ 4.50
İlk evlilik yaşı	17-35	23.90 $\pm$ 3.30
İlk gebelik yaşı	17-38	25.10 $\pm$ 3.60

Tablo 4.2'de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 28.60 $\pm$ 4.20 (Min:21, Maks:43) yıl, evlilik süresi ortalaması 4.10 $\pm$ 3.20 (Min:0, Maks:19) yıl, eşlerinin yaş ortalaması 30.90 $\pm$ 4.50 (Min:21, Maks:50) yıl, kadınların ilk evlilik yaşı ortalaması 23.90 $\pm$ 3.30 (Min:17, Maks:35) yıl ve ilk gebelik yaşı ortalaması 25.10 $\pm$ 3.60 (Min:17, Maks:38) yıl olarak saptanmıştır.

Tablo 4.3. Annelerin Bazı Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=445)

Obstetrik Özellikler	Grup	n	%
Toplam gebelik sayısı	Primipar	266	59.8
	Multipar	179	40.2
Spontan Düşük	Evet	72	16.2
	Hayır	373	83.8
İstemli Düşük	Evet	5	1.1
	Hayır	440	98.9
Canlı Doğum Sayısı	1	307	69.0
	2	100	22.5
	3	29	6.5
	4	8	1.8
	6	1	0.2
	1	308	69.2
	2	99	22.3
Yaşayan Çocuk Sayısı	3	29	6.5
	4	8	1.8
	5	1	0.2
	0-1 ay	114	25.6
	2-3 ay	153	34.4
Emzirme Süresi	4-5 ay	65	14.6
	6 ay	113	25.4
Doğum Şekli	Vajinal	221	49.7
	Sezaryen	224	50.3
İstemli Gebelik Durumu	Evet	355	79.8
	Hayır	90	20.2

Tablo 4.3'teki annelerin bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; %59.8'inin (n=266) primipar, %40.2'sinin (n=179) multipar olduğu; %83.8'inin (n=373) spontan düşük yapmadığı, %16.2'sinin (n=72) spontan düşük yaptığı, %98.9'unun (n=440) istemli düşük yapmadığı, %1.1'inin (n=5) istemli düşük yaptığı belirlenmiştir. Annelerin %69'u (n=307) 1 canlı doğum yaptığı, %22.5'i (n=100)

2 canlı doğum ve %8.5'i (n=38) 3 canlı doğum ve üzerinde yaptığı saptanmış olup %69.2'si (n=308) 1 yaşayan çocuk, %22.3'ü (n=99) 2 yaşayan çocuk ve %8.5'i (n=38) 3 ve daha fazla yaşayan çocuk olduğunu belirtmiştir. Annelerin %34.4'ü (n=153) 2-3 ay, %25.6'sı (n=114) 0-1 ay, %25.4'ü (n=113) 6 ay ve %14.6'su (n=65) 4-5 ay süresinde b e b e k l e r i n i emzirmişlerdir. Annelerin %50.3'ü (N=224) sezaryen %49.7'si (n=221)

vajinal doğum yaptığını belirtmiştir. Son olarak annelerin %79.8'i (n=355) istemli gebelik yaşadıklarını %20.2'si (n=90) istemsiz gebelik yaşadıklarını belirtmiştir.

Tablo 4.4. Annelerin Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=445)

Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin	Grup	n	%
Emzirme Bilgisi	Evet	387	87.0
	Hayır	58	13.0
Olumsuz Etkilenme Durumu	Evet	169	38.0
	Hayır	276	62.0
	Arkadaş	22	4.9
	Sosyal Medya	12	2.7
Olumsuz Etkileyen Kaynak	Anne-Kayınvalide	118	26.5
	Eş	8	1.8
	Hiç kimse	285	64.1
Olumlu Etkilenme Durumu	Evet	402	90.3
	Hayır	43	9.7
	Ebe-hemşire	130	29.2
	Doktor	15	3.4
	Arkadaş	36	8.1
Olumlu Etkileyen Kaynak	Anne-Kayınvalide	57	12.8
	Eş	82	18.4
	Sosyal Medya	38	8.5
	Emziren diğer anneler	87	19.6

Tablo 4.4'te annelerin %87.0'si (n=387) emzirme bilgisine sahip olduğunu %13'ü (n=58) ise emzirme bilgisine sahip olmadığını, %62'si (n=276) emzirme konusunda olumsuz etkilenmediğini %38'i (n=169) ise olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Annelerin %26.5'i (n=118) emzirmedi olumsuz etkileyen kaynağın anne-kayınvalide, %4.9'u (n=22) arkadaş, %2.7'si (n=12) sosyal medya, %1.8'i (n=8) eş olarak belirtirken %64.1'i (n=276) hiç kimsenin olumsuz etkilemediğini belirtmiştir. Annelerin %90.3'ü (n=402) emzirme konusunda olumlu etkilendiğini %9.7'si (n=43) ise

olumlu etkilenmediğini belirtmiştir. Annelerin %29.2'si (n=130) emzirmede olumlu etkileyen kaynağın ebe ve hemşire, %19.6'sı (n=87) emziren diğer anneler, %18.4'ü

(n=82) eş, %12.8'i (n=57) anne-kayınvalide, %8.5'i (n=38)sosyal medya , %8.1'i arkadaş (n=36)ve %3.4'ü (n=15) doktor olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.5. Emzirmede Çevre Desteği Özelliklerine Göre Dağılım Tablosu(n=445)

Çevre Desteği	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Eş	351	78.9	94	21.1
Anne	338	76.0	107	24.0
Kayınvalide Akran	161 292	36.2 65.6	284 153	63.8 34.4
Arkadaş	224	50.3	221	49.7
Ebe hemşire	350	78.7	95	21.3
Doktor	202	45.4	243	54.6
Sosyal medya	286	64.3	159	35.7

*Sorulara birden fazla cevap verilmiş ve hesaplamalar verilen cevaplar üzerinden yapılmıştır

Tablo 4.5'te emzirmede çevre desteği özelliklerine göre annelerin %78.9'u (n=351) eş, 78.7'si (n=350) ebe-hemşire, %76.0'sı (n=338) anne, %65.6'sı (n=292) akran, %64.3'ü (n=286) sosyal medya, %50.3'ü (n=224) arkadaş ve %45.4''ü (n=202) doktordan destek aldıklarını belirtmiştir. Çevre desteğinde en çok etkili faktör eş iken enaz etkili olan kayınvalide olarak saptanmıştır.

Tablo 4.6. Annelerin Eş Desteği Yaklaşımlarının Dağılımı(n=445)

Eş Desteği	Evet		Hayır	
	n	%	n	%

Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde bana sevgi ve şefkat gösterdi.	41 7	93. 7	28	6.3
Eşim ile emzirme konusunda birlikte bilgi edindik.	23 4	52. 6	21 1	47. 4
Eşim her ihtiyacım (fiziksel/sosyal/ruhsal/ekonomik) olduğunda yanımda destek oldu.	40 4	90. 8	41	9.2
Eşim bebeğimi emzirmemi destekledi.	42 9	96. 4	16	3.6
Eşim doğum sonrasında bebek bakımına katıldı.	34 8	78. 2	97	21. 8
Eşim bebek bakımının kendi sorumluluğu olmadığını düşünür.	94	21. 1	35 1	78. 9
Eşimle emzirme kararını birlikte aldık	30 6	68. 8	13 9	31. 2
Eşim bebeğimizin bakımına katılmakta istekli değildir.	90	20. 2	35 5	79. 8
Eşim bebeğimi emzirmemi istemiyor.	19	4.3	42 6	95. 7
Eşim meme sorunları yaşayıp emziremediğim durumlarda beni destekledi.	38 1	85. 6	64	14. 4

*Sorulara birden fazla cevap verilmiş ve hesaplamalar verilen cevaplar üzerinden yapılmıştır.

Tablo 4.6’da emzirme sürecinde annelerin eş desteği durumlarının dağılımı incelendiğinde, bebeği emzirmesini desteklemesi %96.4 (n=429);neşin gebelikte ve doğum sonu dönemde anneye sevgi ve şefkat göstermesi %93.7 (n=417); eşin annenin her ihtiyacı (fiziksel/ sosyal/ruhsal/ ekonomik) olduğunda yanında destek olması %90.8 (n=404); eşin, annenin meme sorunları yaşayıp bebeğin emzirilemediği durumlarda anneyi desteklemesi %85.6 (n=381); eşin doğum sonrasında bebeğin bakımına katılması %78.2 (n=348); eşle emzirme kararının birlikte alınması %68.8 (n=306); eş ile emzirme konusunda birlikte bilgi edinilmesi %52.6 (n=234); eşin bebek bakımının kendi sorumluluğu olmadığını düşünmesi %21.1 (n=94); eşin bebeğin bakımına katılmakta istekli olmaması durumu %20.2 (n=90) ve eşin bebeği emzirmesini istememesi durumu %4.3 (n=19) olarak elde edilmiştir. Annelere verilen eş desteği türlerine göre ençok destek verilen “Eşim bebeğin emzirmemi destekledi.”, en az destek verilen “Eşim bebeğimi emzirmemi istemedi.” durumudur.

Tablo 4.7. Yaşanan Meme Problemleri Değişkenlerine Göre Dağılım Tablosu

Yaşanan Meme Problemleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Meme Başı Ağrısı	299	67.2	146	32.8
Meme Başı Çatlağı	279	62.7	166	37.3
Meme Dolgunluğu	271	60.9	174	39.1
Meme Tıkanıklığı	114	25.6	331	74.4
Meme Apsesi	52	11.7	393	88.3
Memede Mantar Enfeksiyonu	26	5.8	419	94.2
Hastaneden Emzirmeden Ayrılma Durumu	61	13.7	384	86.3
Yeni doğanın Sağlık Problemi Yaşama Durumu	94	21.1	351	78.9

*Sorulara birden fazla cevap verilmiş ve hesaplamalar verilen cevaplar üzerinden yapılmıştır.

Tablo 4.7 incelendiğinde yaşanan meme problemleri değişkenlerine göre annelerin %67.2'si (n=299) meme başı ağrısı, %62.7'si (n=279) meme başı çatlağı, %60.9'u (n=271) meme dolgunluğu, %25.6'sı meme tıkanıklığı

(n=114), %21.1'i (n=94) yeni doğanın sağlık problemi yaşama durumu, %13.7'si (n=61) hastaneden emzirmeden ayrılma durumu, %11.7'si (n=52) meme apsesi ve %5.8'i (n=26) memede mantar enfeksiyonu problemlerini yaşamıştır.

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların ETDÖ toplam puan ortalaması 110.20 ± 14.20 (Min=53, Maks=153) olarak saptanmıştır (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	N	Min-Maks	$\bar{X} \pm SS$
Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ)	445	53-153	110.20 ± 14.20

Tablo 4.9. Sosyo-demografik Özellikler Göre Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=445)

Sosyodemografik Özellikler	Grup	n	$\bar{X} \pm SS$	t	P
Eğitim düzeyi	Lise ve altı	124	107 ± 15.9	-2.955**	0.003*
	Üniversite	321	111.4 ± 13.4		
Meslek	Çalışmıyor	312	110.1 ± 14.3	-0.122**	0.903
	Çalışıyor	133	110.3 ± 14.1		
Eş Eğitim	Lise ve altı	139	108.4 ± 14.5	-1.737**	0.083
	Üniversite	306	111 ± 14.1		
Eş Meslek	Çalışmıyor	19	111.3 ± 15.3	0.354**	0.723
	Çalışıyor	426	110.1 ± 14.2		
Eş ile akrabalık	Var	47	109.9 ± 12.5	-0.125**	0.901
	Yok	398	110.2 ± 14.4		
Aile tipi	Çekirdek aile	413	110 ± 14.2	-0.724**	0.470
	Geniş aile	32	111.9 ± 15.2		
	Gelir giderden az	89	107.7 ± 14.3		
Gelir	Gelir gidere eşit	227	111.5 ± 14.5	2.563***	0.768
	Gelir giderden fazla	129	109.5 ± 13.6		
Toplam		445			

*p<0.05; ** Bağımsız Gruplar T testi; ***ANOVA

Tablo 4.9’da annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre ETDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, eğitim düzeyine göre annelerine emzirme tutum puanları arasında anlamlı

fark elde edilmiştir ($p<0.05$). Üniversite mezunu annelerin ETDÖ puan ortalamaları lise ve altı eğitim düzeyindeki annelerden daha yüksektir. Ancak annelerin meslek, eş eğitim, eş meslek, eşle akrabalık, aile tipi ve gelir düzeyine göre ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Annelerin Yaşı, Evlilik Süresi, Eş Yaşı, İlk Evlilik Yaşı ve İlk Gebelik Yaşı ile ETDÖ Puan Ortalamalarının Korelasyonu

Anneye İlişkin Bazı Özellikler		ETDÖ
Anne Yaşı	r	0.045
	p	0.248
Evlilik Süresi	r	0.064
	p	0.177
Eşin Yaşı	r	0.076
	p	0.109
İlk Evlilik Yaşı	r	-0.005
	p	0.92
İlk Gebelik Yaşı	r	-0.018
	p	0.707

r: Pearson korelasyon katsayısı

Annelerin yaşı, evlilik süresi, eş yaşı, ilk evlilik yaşı ve ilk gebelik yaşı ile ETDÖ puan ortalamalarının korelasyonu Tablo 4.10'da verilmiştir. ETDÖ puan ortalamaları ile annenin yaşı, evlilik süresi, eş yaşı, ilk evlilik ve ilk gebelik yaşı arasında ilişkiyi incelemek için pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Buna göre annelerin emzirme tutumları ile yaşı, evlilik süresi, eş yaşı ve ilk evlilik ve gebelik yaşı değişkenleri arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Obstetrik Özelliklere Göre Emzirme Tutumu Puanlarının Karşılaştırılması (n=445)

Obstetrik Özellikler	Grup	n	$\bar{X} \pm SS$	Test	p
Emzirme Süresi	0-1 ay	114	107.6 $\pm$ 13.1	2.049***	0.106
	2-3 ay	153	112 $\pm$ 13.2		
	4-5 ay	65	110.4 $\pm$ 17.1		
	6 ay	113	110.2 $\pm$ 14.7		
Toplam gebelik sayısı	Primipar	266	109.2 $\pm$ 14.2	-1.848**	0.065
	Mulitpar	179	111.7 $\pm$ 14.2		
Spontan düşük	Evet	72	113.3 $\pm$ 14.2	2.013**	0.045*
	Hayır	373	109.6 $\pm$ 14.2		
Canlı Doğum	Tek Çocuk	307	109.4 $\pm$ 14.2	-1.694**	0.091
	Birden fazla	138	111.9 $\pm$ 14.1		
Yaşayan Çocuk	Tek Çocuk	308	109.4 $\pm$ 14.2	-1.772**	0.077
	Birden fazla	137	112 $\pm$ 14.2		
Doğum Şekli	Vajinal	221	111.5 $\pm$ 13.7	2.003**	0.046*
	Sezaryen	224	108.8 $\pm$ 14.6		
Toplam		445			

*p<0.05; ** Bağımsız Gruplar T testi; ***ANOVA

Tablo 4.11’de annelerin obstetrik özelliklerine göre ETDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, annelerin doğum şekline ve spontan düşük durumuna göre ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark elde edilmiştir (p<0.05). Vajinal doğum yapan annelerin ETDÖ puan ortalamaları sezaryen ile doğum yapan annelerden daha yüksektir. Spontan düşük yapan annelerinde ETDÖ puan ortalamaları yapmayanlara göre daha yüksektir. Ancak annelerin emzirme süresi, toplam gebelik sayısı, canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı değişkenlerine göre emzirme tutum puanları arasında anlamlı farklılık yoktur (p>0.05).

Tablo 4.12. Annelerin Emzirmeye ilişkin özelliklerineGöre Emzirme Tutumu Puanlarının Karşılaştırılması (n=445)

Emzirme Durumları	Grup	n	$\bar{X} \pm SS$	Test	p
Emzirme Bilgisi	Evet	38 7	110.4 $\pm$ 14. 3	0.786**	0.432
	Hayır	58	108.8 $\pm$ 13. 8		
Olumsuz Etkilenme Durumu	Evet	16 9	107.6 $\pm$ 14. 5	-3.03**	0.003 *
	Hayır	27 6	111.8 $\pm$ 13. 9		
Olumsuz kaynak	Evet	16 0	108 $\pm$ 14.7	-2.471* *	0.014 *
	Hayır	28 5	111.4 $\pm$ 13. 9		
Olumlu Etkilenme Durumu	Evet	40 2	110.5 $\pm$ 14	1.374** *	0.17
	Hayır	43	107.3 $\pm$ 16. 5		
	Ebe-hemşire	13 0	109.1 $\pm$ 13. 1		
	Arkadaş	36	108.5 $\pm$ 13. 8		
Olumlu Kaynak	Anne-Kayınvalide	57	112 $\pm$ 14.1	1.271** *	0.275
	Eş	82	108.8 $\pm$ 14. 9		
	Sosyal Medya	38	114.5 $\pm$ 14. 2		
	Emziren diğer anneler	87	110.6 $\pm$ 15. 9		
Toplam		44 5			

*p<0.05; ** Bağımsız Gruplar T testi; ***ANOVA

Tablo 4.12’de annelerin emzirme durumlarına göre ETDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, olumsuz etkilenme durumu ve çevresinde olumsuz kaynak olma durumuna göre ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark elde edilmiştir (p<0.05). Emzirme konusunda olumsuz etkilenmediğini belirten ve çevresinde olumsuz kaynak olmadığını belirten annelerin ETDÖ puan ortalamaları diğerlerine oranla daha yüksektir.

Ancak annelerin emzirme bilgisi, emzirme konusunda olumlu etkilene durumu ve emzirme konusunda olumlu kaynak değişkenlerine göre ETD puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.13. Emzirme Konusunda Çevre Desteği Değişkenlere Göre Emzirme Tutumu Puanlarının Karşılaştırılması (n=445)

Çevre Desteği	Grup	n	$\bar{X} \pm SS$	Test*	p
Eş	Evet	351	110.7 $\pm$ 13.6	1.52	0.129
	Hayır	94	108.2 $\pm$ 16.2		
Anne	Evet	338	110.1 $\pm$ 14.5	-0.253	0.800
	Hayır	107	110.5 $\pm$ 13.4		
Kayınvalide	Evet	161	110.3 $\pm$ 13.6	0.171	0.864
	Hayır	284	110.1 $\pm$ 14.6		
Arkadaş	Evet	224	110.1 $\pm$ 13.6	-0.151	0.880
	Hayır	221	110.3 $\pm$ 14.9		
Ebe hemşire	Evet	350	110.4 $\pm$ 13.7	0.619	0.536
	Hayır	95	109.4 $\pm$ 16		
Doktor	Evet	202	110.8 $\pm$ 14.1	0.77	0.442
	Hayır	243	109.7 $\pm$ 14.4		
Sosyal medya	Evet	286	110.9 $\pm$ 14	1.376	0.169
	Hayır	159	108.9 $\pm$ 14.7		
Akran	Evet	292	110.6 $\pm$ 14.3	0.847	0.398
	Hayır	153	109.4 $\pm$ 14.2		
Toplam		445			

* Bağımsız Gruplar T testi

Tablo 4.13'te emzirme konusunda çevre desteği değişkenlerine göre ETDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, annelerin ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$). Emzirme konusunda çevre desteği durumları incelendiğinde; eş, anne, kayınvalide, arkadaş, ebe hemşire, doktor, sosyal medya ve akran desteği durumlarına göre ETDÖ puan ortalamaları benzerdir.

Tablo 4.14. Annelerin Eş Desteği Yaklaşımlarına Göre ETDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Eş Desteği (n=445)	Grup	n	$\bar{X} \pm SS$	Test	p
1.Eşim gebeliğimde ve doğum sonu döneminde bana sevgi ve şefkat gösterdi.	Evet	417	110.4±14.3	0.961*	0.337
	Hayır	289	107.7±13.9		
2.Eşim ile emzirme konusunda birlikte bilgi edindik.	Evet	234	109.5±13.7	-1.064*	0.288
	Hayır	211	110.9±14.9		
3.Eşim her ihtiyacım (fiziksel/ sosyal/ruhsal/ ekonomik) olduğunda yanımda destek oldu.	Evet	404	110.5±13.8		
	Hayır	417	106.7±17.7	1.666*	0.096
4.Eşim bebeğimi emzirmemi destekledi.	Evet	429	110.5±14.1	2.117**	0.035*
	Hayır	166	102.8±15.6		
5.Eşim doğum sonrasında bebek bakımına katıldı.	Evet	348	111±13.8	2.257*	0.024*
	Hayır	975	107.3±15.5		
6.Eşim bebek bakımının kendi sorumluluğu olmadığını düşünür.	Evet	94	107.6±17	-2.022*	0.044*
	Hayır	351	110.9±13.3		
7.Eşimle emzirme kararını birlikte aldık	Evet	306	110.3±14.3	0.246*	0.806
	Hayır	139	109.9±14.1		
8.Eşim bebeğimizin bakımına katılmakta istekli değildir.	Evet	908	106.9±15.8	-2.462*	0.014*
	Hayır	355	111±13.7		
9.Eşim bebeğimi emzirmemi istemiyor.	Evet	194	100.6±14.4	-3.015*	0.003*
	Hayır	426	110.6±14.1		
10.Eşim meme sorunları yaşıyıp emziremediğim	Evet	381	110.7±14.2		

durumlarda beni destekledi.	Hayır	64	107±14.2	1.928*	0.045*
Toplam		44	5		

*p<0.05; ** Bağımsız Gruplar T testi

Tablo 4.14'te annelerin eş desteği durumlarına göre ETDÖ puan ortalamaları incelendiğinde “Eşim bebeğimi emzirmemi destekledi”, “Eşim doğum sonrasında bebek bakımına katıldı.”, “Eşim meme sorunları yaşayıp emziremediğim durumlarda beni destekledi.” ifadelerine evet yanıtını vererek olumlu eş desteği bildiren annelerin ETDÖ puan ortalamalarının diğerlerine göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). “Eşim bebek bakımının kendi sorumluluğu olmadığını düşünür.”, “Eşim bebeğimizin bakımına katılmakta istekli değildir.” ve “Eşim bebeğimi emzirmemi istemiyor.” ifadelerine evet yanıtını vererek olumsuz eş desteği bildiren annelerin ETDÖ puan ortalamalarının diğerlerine göre anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Ancak “Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde bana sevgi ve şefkat gösterdi.”, “Eşim ile emzirme konusunda birlikte bilgi edindik.”, “Eşim her ihtiyacım (fiziksel/ sosyal/ruhsal/ ekonomik) olduğunda yanımda destek oldu.” “Eşimle emzirme kararını birlikte aldık” ifadelerine verilen yanıtlar ile ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.15. Annelerin Yaşadığı Meme Problemlerine Göre ETDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=445)

Meme Problemleri	Grup	n	$\bar{X} \pm SS$	Test*	p
Meme Başı Ağrısı	Evet	29	109.8±14.6	-0.825	0.410
	Hayır	14	111±13.5		
Meme Başı Çatlağı	Evet	27	109.7±14.4	-0.866	0.387
	Hayır	16	110.9±14		
Meme Dolgunluğu	Evet	27	111.8±14.5	3.006	0.003*
	Hayır	17	107.7±13.4		
Meme Tıkanıklığı	Evet	11	108.3±16.4	-1.679	0.094
	Hayır	33	110.8±13.6		
Meme Apsesi	Evet	52	108.4±14.8	-0.958	0.339
	Hayır	39	110.4±14.2		
Memede Mantar Enfeksiyonu	Evet	26	109.2±17.1	-0.379	0.705
	Hayır	41	110.2±14.1		
Hastaneden Emzirmeden Ayrılma Durumu	Evet	61	104.4±14.5	-3.470	0.001*
	Hayır	38	111.1±14.4		

Yenidoğanın Sağlık Problemi Yaşama Durumu	Evet	94	106.4±14.1	-2.921	0.004*
	Hayır	35	111.2±14.1		

*p<0.05; ** Bağımsız Gruplar T testi

Tablo 4.15'te annelerin yaşadığı meme problemlerine göre ETDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, meme dolgunluğu, hastaneden emzirmeden ayrılma durumu ve yenidoğanın sağlık problemi yaşama durumu değişkenlerine göre ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark elde edilmiştir (p<0.05). Meme dolgunluğu problemini yaşayan annelerin ETDÖ puan ortalamaları bu problemi yaşamayan annelerden daha yüksektir. Hastaneden emzirmeden ayrılmayan annelerin ayrılanlara göre ve yenidoğanın

sağlık problemi yaşamayan annelerin yaşayanlara göre ETDÖ puan ortalamaları daha yüksektir. Ancak annelerin meme başı ağrısı, meme başı çatlağı, meme tıkanıklığı, meme apsesi ve memede mantar enfeksiyonu değişkenlerine göre annelerin ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.16. Primipar ve Multipar Annelerin Eş Desteği Yaklaşımlarının Karşılaştırılması (n=445)

Eş Desteği	Grup	Primipar		Multipar		Ki-Kare	p
		n	%	n	%		
Eşim gebeliğimde ve doğum sonu döneminde bana sevgi ve şefkat gösterdi.	Evet	253	95.1	164	91.6	2.214	0.137
	Hayır	13	4.9	15	8.4		
Eşim ile emzirme konusunda birlikte bildiğindik.	Evet	159	59.8	75	41.9	13.712	0.000*
	Hayır	107	40.2	104	58.1		
Eşim her ihtiyacım (fiziksel/ sosyal/ ruhsal/ekonomik) olduğunda yanımda destek oldu.	Evet	250	94.0	154	86.0	8.088	0.004*
	Hayır	16	6.0	25	14.0		
Eşim bebeğimi emzirmemi destekledi.	Evet	260	97.7	169	94.4	3.425	0.064
	Hayır	6	2.3	10	5.6		
Eşim doğum sonrasında bebek bakımınakatıldı.	Evet	215	80.8	133	74.3	2.673	0.102
	Hayır	51	19.2	46	25.7		
Eşim bebek bakımının kendi sorumluluğuolmadığını düşünür.	Evet	54	20.3	40	22.3	0.269	0.604
	Hayır	212	79.7	139	77.7		
Eşimle emzirme kararını birlikte aldık	Evet	192	72.2	114	63.7	3.593	0.048*
	Hayır	74	27.8	65	36.3		
Eşim bebeğimizin bakımına katılmaktaistekli değildir.	Evet	47	17.7	43	24.0	2.677	0.102
	Hayır	219	82.3	136	76.0		

Eşim bebeğimi emzirmemi istemiyor.	Evet	12	4.5	7	3.9	0.094	0.759
	Hayır	25	95.	17	96.		
		4	5	2	1		
Eşim meme sorunları yaşayıp emziremediğim durumlarda beni destekledi.	Evet	23	89.	14	79.	7.984	0.005*
	Hayır	28	10.	36	20.		
			5		1		
Toplam		44					
		5					

*p<0.05; Yüzde sütuna göre verilmiştir.

Tablo 4.16’da primipar ve multipar annelerin eş desteği durumları incelendiğinde, primipar annelerin multiparlara göre “Eşim ile emzirme konusunda birlikte bilgi edindik.”, “Eşim her ihtiyacım (fiziksel/sosyal/ruhsal/ekonomik) olduğunda yanımda destek oldu.”, “Eşim meme sorunları yaşayıp emziremediğim durumlarda beni destekledi.” ve “Eşimle emzirme kararını birlikte aldık” ifadelerine daha yüksek oranda evet yanıtını

verdiği, iki grup arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Bu ifadelere göre primipar annelerin aldığı olumlu eş desteğinin multiparlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Eş desteğiyle ilgili diğer olumlu ifadeler değerlendirildiğinde primipar annelerin olumlu ifadelerinin multiparlardan daha yüksek olduğu, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. ($p>0.05$).

Tablo 4.17. Primipar ve Multipar Annelerin Yaşadığı Meme Problemlerinin Karşılaştırılması (n=445)

Meme Problemleri	Grup	Primipar		Multipar		Ki-Kare	p
		n	%	n	%		
Meme Başı Ağrısı	Evet	186	69.9	113	63.1	2.242	0.134
	Hayır	80	30.1	66	36.9		
Meme Başı Çatlağı	Evet	169	63.5	110	61.5	0.198	0.656
	Hayır	97	36.5	69	38.5		
Meme Dolgunluğu	Evet	164	61.7	107	59.8	0.158	0.691
	Hayır	102	38.3	72	40.2		
Meme Tıkanıklığı	Evet	68	25.6	46	25.7	0.001	0.975
	Hayır	198	74.4	133	74.3		
Meme Absesi	Evet	27	10.2	25	14	1.51	0.219
	Hayır	239	89.8	154	86		
Memede Mantar Enfeksiyonu	Evet	10	3.8	16	8.9	5.217	0.062
	Hayır	256	96.2	163	91.1		
Hastaneden Emzirmeden Ayrılma Durumu	Evet	41	15.4	20	11.2	1.626	0.202
	Hayır	225	84.6	159	88.8		
Yeni doğanın Sağlık Problemi Yaşama Durumu	Evet	51	19.2	43	24	1.51	0.219
	Hayır	215	80.8	136	76		

* $p<0.05$; Yüzde sütuna göre verilmiştir.

Tablo 4.17’de lohusalık döneminde annelerin en sık yaşadığı meme problemlerinin sırasıyla meme başı ağrısı (primiparlar %69.9, multiparlar %63.1), meme başı çatlağı (primiparlar %63.5, multiparlar %61.5) ve meme dolgunluğu

(primiparlar %61.7, multiparlar %59.8) olduğu belirlenmiştir. Primipar annelerin

multipar annelere göre daha fazla meme problemleri yaşadığı, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.18. Çevre Desteği ile Emzirme Süresi Arasında Ki-Kare Tablosu (n=445)

Çevre Desteği	Grup	0-1 ay		2-3 ay		4-5 ay		6 ay		Ki-Kare	p
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Eş	Evet	87	76.3	118	77.1	53	81.5	93	82.3	1.802	0.614
	Hayır	27	23.7	35	22.9	12	18.5	20	17.7		
Anne	Evet	87	76.3	120	78.4	51	78.5	80	70.8	2.392	0.495
	Hayır	27	23.7	33	21.6	14	21.5	33	29.2		
Kayınvalide	Evet	40	35.1	63	41.2	20	30.8	38	33.6	2.856	0.414
	Hayır	74	64.9	90	58.8	45	69.2	75	66.4		
Arkadaş	Evet	56	49.1	73	47.7	32	49.2	63	55.8	1.846	0.605
	Hayır	58	50.9	80	52.3	33	50.8	50	44.2		
Ebe hemşire	Evet	96	84.2	121	79.1	49	75.4	84	74.3	3.782	0.286
	Hayır	18	15.8	32	20.9	16	24.6	29	25.7		
Doktor	Evet	53	46.5	65	42.5	33	50.8	51	45.1	1.339	0.72
	Hayır	61	53.5	88	57.5	32	49.2	62	54.9		
Sosyal medya	Evet	66	57.9	104	68	45	69.2	71	62.8	3.73	0.292
	Hayır	48	42.1	49	32	20	30.8	42	37.2		
Akran	Evet	70	61.4	103	67.3	45	69.2	74	65.5	1.471	0.689
	Hayır	44	38.6	50	32.7	20	30.8	39	34.5		

* $p<0.05$; Yüzde sütuna göre verilmiştir.

Tablo 4.18’de emzirme konusunda annelerin postpartum ilk 1.ayda %84.2 ,2. ve 3. ayda %79.1 olarak en çok ebe ve hemşirelerden çevre desteği aldıkları belirlenmiştir. Annelerin 4. ve 5. ayda %81.5’i, 6. ayda ise %82.3’ü en çok çevre desteğini eşlerinden aldıkları saptanmıştır. İlk 3 aylık süreçte ise annelerin eş desteğine benzer oranda kendi annelerinden de çevre desteği aldıkları görülmektedir. Annelerin aldıkları çevre desteği (eş, anne, kayınvalide, arkadaş, ebe hemşire, doktor, sosyal medya, akran) ile emzirme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Anne sütü ve emzirme dönemi geçmişten bugüne dünyada her kültürde kıymetli ve kutsal olarak değerlendirilmiştir. Günümüzde anne ve bebek sağlığına birçok yararları olan anne sütü tüm sağlık profesyonelleri, ilgili rehberler ve kurumlar tarafından önerilerek emzirme teşvik edilmektedir. Bu araştırmanın amacı, 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirmeye yönelik tutumları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesidir. Araştırmada annelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, emzirmeye ilişkin özellikleri, emzirme sürecinde çevre desteği ve eş desteği yaklaşımları, yaşanan meme problemleri gibi faktörler incelenerek emzirmeye yönelik tutumları araştırılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular literatürler doğrultusunda tartışılmıştır.

1. ANNELERİN SOSYODEMOGRAFİK VE OBSTETRİKÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 28.50 ± 4.20 yıldır. Yılmaz (2016)'ın yaptığı çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 26.22 ± 5.88 yıl olarak bulunmuştur. Çalışmalarda anne yaşını Bölükbaşı (2016) 27.9 yıl; Öztürk (2018) 25.6 yıl olarak bildirmiştir (Bölükbaşı, 2016; Öztürk, 2018; Yılmaz, 2016).

TNSA'nın 2018 verilerine göre 25 yaş grubunda ülkemizde doğum oranının yüksek olduğu, doğumların %64.0'ünün 30 yaş altı dönemde gerçekleştiği bildirilmektedir. Araştırma verileri literatürle benzerdir (Akyüz, 2017; Bölükbaşı, 2016; TNSA, 2018; Tokat Alus & Okumuş, 2013; Yılmaz & Taşpınar, 2017).

Araştırmada katılımcıların %72.1'inin üniversite mezunu olduğu, %70.1'inin çalışmadığı, belirlenmiştir (bkz. Tablo 4.1). TNSA 2018 verilerine göre

kadınların %41'inin lise ve üzeri eğitime sahip olduğu belirtilmiştir (TNSA, 2018). Emziren annelerde yapılan çalışmalar incelendiğinde Kaşısarı'nın (2021) çalışmasında üniversite mezunu anne bulunmadığı, annelerin %92,5'inin çalışmadığı, Buldur'un (2019) çalışmasında annelerin %54,8'inin çalıştığı bildirilmiştir (Buldur, 2019; Kaşısarı, 2021). Araştırmalarda kadınların farklı eğitim düzeylerine sahip olduğu ve çalışma durumlarının değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Bu çalışmada kadınların çoğunluğunun eğitim düzeyinin yüksek olduğu ve çalışmadığı belirlenmiştir. Eğitim düzeyinin yüksek olması kadınlar lehine oldukça pozitif bir sonuçtur ancak dömsel olarak lohusalık sürecinde olduklarından çalışmadıkları düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların %51'inin geliri giderine eşit, %29'unun gelirini giderinden fazla olduğu belirlenmiş olup, Kaşısarı'nın (2021) çalışmasında annelerin %35'inin gelir durumunun gidere eşit olduğu, %46,5'inin gelirin giderden fazla olduğu bildirilmiştir. TNSA 2018 verilerinde ise, kadınların %65,2'sinin ekonomik düzeyi iyi ve iyinin üzerindedir (Kaşısarı, 2021; TNSA, 2018). Annelerin ekonomik durumu literatür bilgileriyle benzerlik göstermektedir.

Araştırmada annelerin evlilik süresi ortalaması 4.10 ± 30.2 (Min:0, Maks:19) yıl, ilk evlilik yaşı ortalaması 23.90 ± 3.30 (Min:17, Maks:35) yıl ve ilk gebelik yaşı ortalaması 23.90 ± 3.30 (Min:17, Maks:38) yıl olarak saptanmıştır. Akyüz'ün (2017) çalışmasında evlilik süresi % 58,7'sinin 1-5 yıl, % 35,5'inin 6-10 yıl, % 5,8'inin 11 yıl üzeri olduğu görülmektedir (Akyüz, 2017).

Obstetrik özellikler incelendiğinde; annelerin çoğunluğunun primipar olduğu (%59.8), istemli/planlı gebelik yaşadığı (%79.8), bir canlı doğum yaptığı, (%69.0) bir yaşayan çocuğu olduğu (%69.2), spontan düşük (%83.8) ve istemli düşük yapmadığı (%98.9) belirlenmiştir. Annelerin %50.3'ü sezaryen, %49.7'si vajinal doğum yapmıştır (bkz. Tablo 4.3). Katılımcıların çoğunluğunun iyi obstetrik öyküye sahip olmasına

rağmen sezaryen oranlarının yüksek olduğu görülmektedir.

Öztürk (2018) çalışmasında kadınların %77.6'sının tek çocuğu olduğunu, %80.6'sının istemli gebelik yaşadığını, %77.6'sının primipar gebelik, %47.8'inin sezaryen doğum, %52.2'sinin vajinal doğum yaptığını bildirmiştir. Akyüz (2017) çalışmasında kadınların %64'ünün bir çocuğa sahip olduğunu, %75.6'sının istemli gebelik yaşadığını, %51.7'sinin sezaryen doğum, %48.3'ünün normal doğum, %64'ünün primipar anne olduğunu rapor etmiştir. Uçan'ın (2016) çalışmasında planlı gebelik oranı %60.0, sezaryen oranı %71.7 olarak bildirilirken, Bölükbaşı (2016) çalışmasında annelerin %47,8'inin doğum şeklinin sezaryen doğum, %52.2'sinin vajinal doğum olduğunu bildirmiştir. Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Annelerin emzirme özellikleri incelendiğinde; %25.6'sının 0-1 ay, %34.4'ünün 2-3 ay, %14.6'sının 4-5 ay, %25.4'ünün 6 ay süreyle bebeğini emzirdiği, emzirme sürelerinin birbirine benzer ve düşük oranda olduğu dikkat çekmektedir (bkz. Tablo 4.3). Yılmaz'ın (2017) yaptığı çalışmada annelerin %3.3'ü 0-1 ay, %5,5'i 2-3 ay, %24.3'ü 4-5 ay ve %60'ı 6 ay süreyle bebeklerini emzirmiştir (Yılmaz, 2017). Başka bir çalışmada postpartum annelerin %77'si bebeklerini emzirmiş, emziren annelerin %54.1'i 5-6 ay emzirmiş, %49.4'ü ise bebeklerini 6 ay sadece anne sütü ile beslemiştir (Güney & Uçar, 2018). DSÖ verilerine göre, 6 aydan küçük bebekler arasında yalnızca anne sütüyle beslenme oranı 2017 yılında %37 (DSÖ, 2017b), 2022 yılında %40 olarak açıklanmıştır (WHO, 2023). Bu oran Asya'da %41, Sahra Altı Afrika ülkelerinde %20'dir (Jama ve ark.,2020). TNSA 2018 verilerine göre ilk 6 ay anne sütü alan bebeklerin oranı sadece %41'dir (TNSA, 2018; Yılmaz & Taşpınar, 2017). Literatür verilerine benzer olarak annelerin emzirme oranlarının halen düşük olduğu, istendik düzeyde olmadığı görülmektedir.

2. ANNELERİN EMZİRME BİLGİSİ VE ÇEVRE DESTEĞİ

Araştırmada kadınların çoğunluğunun (%87.0) emzirme bilgisine sahip olduğu, emzirme konusunda olumlu etkilendiği (%90.3) belirlenmiştir. Çakmak ve Dengi'nin (2019) çalışmasında annelerin emzirme bilgisi %92, Akçay ve ark.'nın (2021) çalışmasında %75.6'dır. Literatürle benzer şekilde kadınların emzirme bilgisi yüksek bulunmuştur (Akçay et al., 2021; Çakmak & Demirel Dengi, 2019; Suárez-Cotelo ve ark.,2019).

Emzirme konusunda kadınların ilk sırada en çok eşlerinden (%78.9) çevre desteği aldığı belirlenmiştir. Kadınların çoğunluğu eşinin gebelikte ve postpartum dönemde sevgi ve şevkat gösterdiğini (%93.7), her ihtiyaç duyduğunda yanında olduğunu (%90.8), emzirmeyi desteklediğini (%85.6) bebek bakımına ve emzirme kararına katıldığını (%78.2), emziremediği durumlarda eşini desteklediğini (%85.6) bildirmiştir. Benzer şekilde Yılmaz ve Taşpınar (2017) çalışmalarında annelerin eş desteğinin %78.3 olduğunu, eşlerin emzirirken anneye psikolojik destek sağladığını belirtmiştir (Yılmaz& Taşpınar, 2017). Metin ve Altunkaynak (2020) ise çalışmalarında, eş desteğini %98.7 olarak rapor etmiştir (Metin & Altunkaynak, 2020). Yapılan bir sistematik derleme sonucunda, eş desteğinin emzirme sonuçlarını iyileştirdiğini, babaların emzirme sürecine dahil edilmesi ve aktif katılımları ile emzirme oranlarının arttığı rapor edilmiştir (Koksal ve ark., 2022). Tayvan'da yapılan bir araştırmada eş desteğinin, emzirme döneminin ilk 8 haftasını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Han ve ark., 2023). Yine Malezya'da yapılan bir çalışmada eş desteğinin emzirme süresini olumlu yönde etkilediği ifade edilmiştir (Phua ve ark., 2020). Sonuçlarımızın literatür ile benzer olduğu, kadınların emzirmedi en çok eşlerinden destek aldığı ve bu desteğin çok önemli olduğu görülmektedir.

Araştırmada kadınların %78.7'sinin ebe-hemşirelerden çevre desteği aldığı, emzirmeyi olumlu etkileyen kaynağın ilk sırada ebe ve hemşire (%29.2) olduğu saptanmıştır. Dünder ve Özsoy'un (2020) çalışmasında ebe ve hemşireden emzirme desteği alınma durumunu %49.5, Yeşilçiçek Çalık ve ark. (2019) ise çalışmasında ebe-hemşire desteğini %43,8 olarak bildirilmiştir. Gönenli ve ark. (2019) annelerin %93.8'inin emzirmeye ilişkin bilgilerini ebe ve hemşireden sağladığını ancak bu desteğe karşın çoğunluğunun (%97.1) ilk emzirme esnasında yardıma ihtiyaç duyduğunu ve emzirmeyi sürdürmek ile ilgili endişeleri olduğunu (%97.4) belirtmiştir (Gönenli ve ark. 2019). Güner ve Koruk (2019) ise, annelerin %50.8'inin ebe ve hemşirelerden bilgi edindiğini rapor etmiştir (Güner ve Koruk 2019). Yapılan sistematik derlemelerde de postpartum bakım esnasında ebe ve hemşirelerin emzirmeyi desteklemesi ve önem vermesinin anneler üzerinde olumlu etki oluşturduğu ifade edilmiştir (McCarter ve ark., 2022; Swerts ve ark., 2016). Araştırmalarda ebe ve hemşirelerden alınan emzirme desteği değişkendir. Bu sonuç hem emzirme sürecinin hem de ebe ve hemşirelerin verdikleri bakımın toplumsal ve kültürel açıdan farklılıklar göstermesi ile açıklanabilir.

Kadınların %76'sının emzirmeye ilişkin kendi annelerinden çevre desteği aldığı, ancak emzirmeyi olumsuz etkileyen kaynağın ise ilk sırada anne-kayınvalide faktörü (%26.5) olduğu belirlenmiştir. Güner ve Koruk anne-kayınvalide desteğini %35.6, Yılmaz ve Taşpınar %71.8 olarak bildirmiştir (Güner & Koruk, 2019; Işık Koç & Tezcan, 2005; Yılmaz & Taşpınar, 2017). Papua Yeni Gine'de yapılan bir çalışmada özellikle ilk 6 ayda büyükannelerin emzirmeyi olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (Maviso ve ark., 2023). Afrika kökenli Amerikalı anneler ve büyükanneler üzerinde yapılan bir çalışmada büyükannelerin emzirme eğitimi aldıktan sonra yeni bilgiler ile anneleri destekledikleri ve emzirmeye olumlu destek sağladıkları rapor edilmiştir (Muse ve ark., 2021).

Literatürde büyükannelerin geçmiş emzirme deneyimlerinin anneler üzerinde oldukça etkili olduğu, anneleri olumlu ya da olumsuz yönde destekledikleri bildirilmiştir (Dündar, 2021; Anonim, 2022b). Çalışmanız sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Emzirmeye ilişkin kadınların %65.6'sı akran, %64.3'ü sosyal medya, %50.3'ü arkadaş desteği aldığını bildirmiştir. Dündar ve Özsoy'un (2020) yaptığı çalışmada annelerin %85.1'i sosyal medyadan, %16.7'si arkadaşlarından destek aldığını, Demirtaş ve Çelik'in (2017) çalışmasında %9.6'sı arkadaşlarından, %38.4'ü sosyal medyadan destek aldığını ifade etmiştir (Demirtaş ve Çelik'in 2017;Dündar ve Özsoy'un 2020) . İngiltere'de yapılan bir araştırmada akran desteğinin emzirme sürecine olumlu katkı sağladığı (Thomson & Crossland, 2019) bildirilirken, başka bir çalışmada online akran desteğinin emzirme başarısını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Moon & Woo, 2021; Thomson & Crossland, 2019). Bazı araştırmalarda da doğum yapan annelerin özellikle kendi akranlarından ya da kendinden daha fazla emzirme deneyimi olan kadınlardan sosyal destek almasının emzirme başarısını olumlu etkilediği görülmüştür (Ekşioğlu & Tufan, 2015; Sudfeld ve ark., 2012) Çalışmanız sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda annelerin %45.4'ü doktordan çevre desteği aldığını bildirmiştir. Postpartum dönemde emzirme konusunda doktor desteği Çalık ve ark.'nın (2017) çalışmasında %37.9, Dündar ve Özsoy'un (2020) çalışmasında %18.1 olarak bildirilmiştir Çalık ve ark.'nın 2017; Dündar ve Özsoy'un 2020) . Araştırmamızda ve literatürde doktordan alınan emzirme desteğinin değişken olması, hekime ulaşımında güçlükler yaşanmasından ve postpartum anne popülasyonunda bölgesel farklılıklar olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Hekimlerin ve diğer sağlık personellerinin emzirme konusunda bilgi ve

tutumları inceleyen bir araştırmada hekimlerin teori yönünden, diğeri sağlık personellerinin ise uygulamada daha doğru bilgiye sahip oldukları görülmüştür (Başer ve ark., 2018).

Danışanların teorik bilgilerinden çok uygulamalı eğitimlerden etkilendiği, yüzyüze görüşme ve uygulamaları içeren emzirme eğitiminin çok daha verimli olduğu bildirilmiştir (Vanguri ve ark., 2021). Bu sonuçlar emzirme danışmanlığı konusunda özellikle klinik uygulamada ebe ve hemşirelerin önemli rolleri olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmamızda kadınların %78.7'sinin ebe-hemşirelerden destek almış olması, bu durumu destekler niteliktedir.

Araştırmamızda kadınların postpartum dönemde en sık yaşadığı meme problemleri sırasıyla meme başı ağrısı (%67.2), meme başı çatlağı (%62.7) ve meme dolgunluğu (%60.9)'dur. (bkz. Tablo 4.7). Kılıcı'nın (2014) çalışmasında meme başı çatlağı %96, meme başı ağrısı %34.3, meme dolgunluğu %33.3 olarak bildirilmiştir Kılıcı, 2014). Gianni ve ark.'nın (2019) çalışmasında kadınların %70'inin meme başı ağrısı ve meme başı çatlağı yaşadığı belirtilmiştir Gianni ve ark., 2019). Meme başı ağrısı üzerine yapılan bir araştırmada annelerin %97'sinin postpartum ilk 48 saat içinde meme başı ağrısı yaşadığı ifade edilmiştir (Jiménez Gómez ve ark., 2021). Kepekçi ve ark.'nın (2013) çalışmasında annelerin %49'unun meme başı çatlağı yaşadığı bildirilmiştir Kepekçi ve ark., 2013). Yapılan bir sistematik derlemede kadınların memeler ile ilgili düz/çökük/küçük meme ucu (%7.7), ağrı/hassasiyet (%3.9), şişlik/dolgunluk/engorjman (%10.8), kızarıklık/ısı değişimi (%28.8), çatlak/yara/kanama (%26.1) ve mastit (%5.6) sorunlarını bildirdikleri rapor edilmiştir (Karaçam & Sağlık, 2018). Lohusaların emzirme döneminde yaşadığı meme problemlerinin oranı incelenen popülasyona göre değişmekle birlikte benzer sorunlar izlenmektedir.

3. EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (ETDÖ)

Araştırmada annelerin ETDÖ toplam puan ortalaması 110.20 ± 14.20 (Min=53, Maks=153) olarak belirlenmiştir. Ölçek toplam puanının yükselmesi kadınların emzirme tutumunun pozitif olduğunun göstergesidir. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği'nden alınabilecek toplam puanın 184 puan olduğu dikkate alındığında, ölçek ortalaması 92 puan olarak kabul edilirse bu araştırmada, lohusaların çoğunluğunun ortalama emzirme puanı üzerinde puan aldığı ve pozitif ya da olumlu emzirme tutumuna sahip olduğu söylenebilir. Yiğitbaş ve ark. (2012) annelerin emzirme tutum puan ortalamasını 76.34 ± 18.81 , Güney ve Uçar (2018) 107.95 ± 12.74 , Kurnaz ve Uyar (2021), 110.86 ± 18.14 olarak bildirmiştir Güney & Uçar 2018; Kurnaz & Uyar 2021; Yiğitbaş ve ark., 2012). Annelerin son yıllarda emzirme tutumlarının daha olumlu olduğu ve araştırma sonucumuzun literatürle benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda annelerin eğitim düzeyine göre emzirme tutumu puanlarında anlamlı fark olduğu, üniversite mezunu annelerin diğerlerine göre pozitif emzirme tutumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Literatürde eğitim düzeyi arttıkça emzirme başarısının arttığını bildiren çalışmalar vardır (Kurnaz & Uyar, 2021; Holbrook ve ark., 2013; Yılmaz ve ark., 2017). İran'da yapılan bir sistematik incelemede ise, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınların okuryazar olmayan kadınlara kıyasla emzirmeyi erken bıraktığı belirlenmiştir. (Dalili ve ark, 2020). Eğitim düzeyi farklılıkları, bilinç ve farkındalık açısından kişilerin tutumlarını etkilemektedir (Kurnaz & Uyar, 2021) Farklı eğitim düzeylerine sahip olan kadınların emzirme davranışlarının da değişken olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda incelenen diğer sosyo-demografik özelliklerden anne yaşı, gelir düzeyi, meslek, eş eğitim, eş meslek değişkenlerine göre ETDÖ puanları arasında anlamlı fark

bulunmamıştır. Bazı çalışmalarda benzer şekilde anne yaşının emzirme tutumunu ve başarısını etkilemediği bildirilmiştir (Shofiya ve ark., 2020; Kılıcı, 2014; Kurnaz & Uyar, 2021). Ancak bazı araştırmalarda çalışmamızın aksine, ailenin gelir-gider durumunun, eşin eğitim düzeyinin, eşin çalışma durumunun emzirme tutumunu etkilediği belirtilmiştir (AlKetbi ve ark., 2018; Holbrook ve ark., 2013; Yiğitbaş ve ark., 2012; Yılmaz & Taşpınar, 2017). Araştırmamızda bu değişkenler ile annelerin ETDÖ puanları arasında anlamlı farklılık bulunmaması, katılımcıların çoğunluğunda sosyodemografik özelliklerin benzer olması ile açıklanabilir.

Bu araştırmada incelenen obstetrik özelliklerden annelerin doğum şekline ve spontan düşük durumuna göre emzirme tutum puanları arasında anlamlı fark olduğu, vajinal doğum yapan ve spontan düşük deneyimi olan annelerin daha olumlu emzirme tutumu sergilediği belirlenmiştir (bkz. Tablo 4.11). Bu farkın, doğum şeklinin anne ve bebeğin bir araya gelmesi, süt salınımının etkilerinin değişmesi sonucunda olduğu düşünülmektedir. Yine spontan düşük deneyiminin ardından annelerdeki kayıp duygusunun emzirme başarısını etkilediği düşünülmektedir. Kılıcı'nın (2014) çalışmasında normal vajinal doğum yapan annelerin emzirme başarısının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Literatürde doğum şeklinin emzirmeyi etkilediğini bildiren çalışmalar mevcuttur (Gedefaw ve ark., 2020; Cangöl & Şahin, 2014; Genç & Özkan, 2016). Ancak başka bir çalışmada farklı olarak doğum şeklinin emzirme başarısını etkilemediği bildirilmiştir (Shofiya ve ark., 2020). Hashim ve ark. (2020) ise, sezaryen ile doğum yapan, formüle sütü tercih eden ve yetersiz kilo alımı olan bebeklerin annelerin emzirme başarısını daha düşük olarak rapor etmiştir. Bu araştırmada spontan düşük deneyimi olan annelerin emzirme tutumlarının daha pozitif olduğu belirlenmiştir. Ancak literatürde bu sonuca ilişkin bir veriye rastlanmamıştır. Gebelik kaybı yaşayan annelerin bir sonraki gebeliğinde fiziksel ve psikolojik açıdan hassasiyetleri dikkate alındığında, postpartum dönemde de emzirme

konusunda daha olumlu tutumları beklendik bir sonuçtur.

Araştırmada annelerin emzirme süresi, toplam gebelik sayısı, canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı değişkenlerine göre emzirme tutum puanları arasında anlamlı

ilişki bulunmamıştır. Literatürde benzer olarak toplam gebelik sayısı, canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısının emzirme başarısına etkisinin olmadığı belirtilmiştir (Banginwar ve ark., 2011; Kurnaz & Uyar, 2021; Yılmaz Fındık, 2019).

Annelerin emzirmeye ilişkin özelliklerine göre ETDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, emzirme konusunda olumsuz etkilenmediğini, çevresinde olumsuz kaynak olmadığını belirten annelerin emzirme tutumları daha pozitif bulunmuştur. Emzirmeye teşvik eden olumlu bir çevre ya da kaynaklar elbette kadının emzirme tutumunu pozitif etkileyebilmektedir. Araştırmada kadınların çevre desteği durumlarına (eş, anne, kayınvalide, arkadaş, ebe hemşire, doktor, sosyal medya ve akran desteği) göre emzirme tutumlarının benzer olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca dayanarak anneler için desteğin kimden geldiğinden çok, desteğin olmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Literatürde eş ve aile büyüklerinin, akranların, arkadaşların, ebe-hemşire ve doktorun emzirme ile ilgili fikir ve düşüncelerinin etkili olduğu belirtilmiştir (Balogun ve ark., 2015; İşbay & Gerçek, 2019; Ogbo ve ark., 2020; Şahin, 2008; Wood ve ark., 2020).

Emzirme, sadece anne ve bebek arasında sınırlı kalmayan aslında fiziksel, psikolojik, hormonal, sosyal ve kültürel açıdan çok boyutlu bir süreçtir. Bu süreçte özellikle kadının içinde bulunduğu sosyal ve kültürel ortam, emzirmedi çevre desteği için önemlidir (Türkyılmaz, 2019). Farklı ülke, ırk ve etnik gruplarda yapılan çalışmalar, ırk ve etnik köken farklılıklarının emzirme davranışı, bilgisi, tutumu ve özyeterliliği üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir (Alghamdi ve ark., 2017; Buldur, 2019). Ancak bu araştırmada kadınların çevre desteği değişkenleri (eş, anne, kayınvalide, arkadaş, ebe hemşire, doktor, sosyal medya ve akran desteği) ile emzirme süreleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonucun örnekleme yer alan kadınların

çoğunluğunun çevre desteği almasından, benzer emzirme sürelerine ve emzirme tutumlarına sahip olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Eş desteği açısından kadınların emzirme tutumları incelendiğinde; eşinin emzirmeyi desteklediğini, bebek bakımına katıldığını, meme sorunları yaşayıp emziremediği durumlarda eşinin kendisini desteklediğini bildiren kadınların daha fazla olumlu emzirme tutumu sergilediği belirlenmiştir. Ancak eşinin emzirmeyi desteklemediğini, bebek bakımına katılmadığını, bebek bakımında sorumluluk almadığını bildiren kadınlar daha fazla olumsuz emzirme tutumuna sahiptir. Yüksel ve Yılmaz (2021)'da çalışmalarında bu sonuca benzer olarak eşi bebek bakımında sorumluluk almayan annelerin olumsuz emzirme tutumu sergilediğini bildirmiştir. Literatürde eşler tarafından verilen destek türleri farklı olsa bile, emzirmeyi başlatmada ve sürdürmede olumlu etkileri belirtilmiştir (Dündar, 2021; Ogbo ve ark., 2020; Pakilaran ve ark., 2022; Wasiahve ark., 2020).

Özellikle postpartum ilk saatler dikkate alındığında, anne ve bebek için her açıdan büyük değişimlerin yaşandığı, bu dönemde emzirmenin kritik önem taşıdığı bilinen bir gerçektir (Tucker & O'Malley, 2022). Anne-bebek ten tene temasının ilk emzirme başarısı ve süresine etkisini inceleyen bir sistematik derleme ve metaanaliz çalışması, anne bebekten tene temasının ilk emzirme başarısı üzerinde önemli ölçüde pozitif etkisi olduğunu göstermiştir (Karimi ve ark., 2019). Araştırmada doğumdan sonra hastaneden emzirmeden ayrılan (%13.7) ve yenidoğanda sağlık problemi yaşayan (%21.1) annelerin emzirme tutumlarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Çin'de yapılan bir çalışmada annelerin %45'inin bebeğini emzirmeden hastaneden ayrıldığı bildirilmiştir (Yang & Lu, 2020). Postpartum ilk bir saatiçinde emzirilmeyen yenidoğan oranını İnci ve ark. (2017) %45.1, Kurnaz ve Uyar

(2021) %32.6 olarak bildirmiştir. Sistematik bir derleme sonucuna göre, yaşanan olumsuz veya tatmin edici olmayan deneyimler daha sonraki emzirme sürecini de negatif etkilemektedir (Huang ve ark., 2019). Özellikle erken postpartum dönemde emzirmeyen veya emziremeyen annelerde anne bebek etkileşiminin yeterli olmaması ve annelerin emzirme tutumlarının olumsuz olması beklendiği bir sonuçtur. Erken postpartum dönemde ten tene temasın emzirme üzerine etkisi inceleyen bir araştırmada, ten tene teması olan bebeklerin %97.1'inin taburcu olana kadar yalnızca anne sütü ile beslendiği raporlanmıştır (Coşkun Erçelik ve ark., 2023). Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada ise, postpartum ilk dakikalarda göbek bağı klemplendikten hemen sonra radyan ısıtıcıda bekleyen bebekler ile ten tene teması kurulan bebekler karşılaştırılmıştır. Ten tene teması ile anne bebek etkileşimi kurulmasının, ilk 6 haftada yalnızca anne sütü alma durumunu olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Sharma, 2016). Araştırma sonuçları anne bebek etkileşiminin emzirme sürecine etkisini ortaya koymaktadır.

Literatür bilgilerine göre laktasyon sürecince yaşanan meme problemlerinin annelerin emzirme başarısını ve emzirme tutumlarını etkilediği ifade edilmektedir. Yapılan bir çalışmada meme başı ağrısı yaşayan annelerin meme başı ağrısı yaşamayanlara kıyasla emzirme tutumları puanları düşük çıkmıştır (Jiménez Gómez ve ark., 2021). Çin'de yapılan bir meta- analiz araştırmasında meme sorunları yaşayan kadınların emzirme tutumlarının olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Wang ve ark., 2021). Benzer şekilde postpartum dönemde yaygın görülen meme sorunlarının emzirmeyi olumsuz etkilediği ve emzirmenin erken bırakılmasına yol açtığı bildirilmiştir (Rahnemaie ve ark., 2019). Bu araştırmada farklı olarak annelerin yaşadığı meme başı ağrısı, meme başı çatlağı, meme tıkanıklığı, meme apsesi ve memede mantar enfeksiyonu

problemlerine göre emzirme tutumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak meme dolgunluğu yaşayan annelerin yaşamayanlara göre daha pozitif emzirme tutumu sergilediği belirlenmiştir. Meme dolgunluğu olan annenin emzirme tutumunun pozitif olması, yeterince süt salınımının olmasından ve bebeğine yeterli sütü verebileceği konusunda farkındalığının olmasından kaynaklanabilir. Ancak burada önemli olan meme dolgunluğu oluşmadan annede etkin ve başarılı bir emzirmenin sağlanmasıdır.

Araştırmada primipar annelerin multipar annelere göre daha fazla meme problemleri yaşadığı, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Ancak primipar annelerin emzirme konusunda multiparlara göre daha fazla eş desteği aldığı, primiparların emzirme konusunda eşleri ile birlikte bilgi edindiği, birlikte karar verdiği ve eşlerinin daha fazla destek olduğu bulunmuştur. Yapılan bir araştırmada primipar annelerin %45.5'inin multipar annelerinin ise %21.7'sinin postpartumdönemde emzirme desteği aldığı belirtilmiştir (Uludağ ve ark., 2023). Benzer şekilde İran'da yapılan bir araştırmada postpartum dönemde emzirme konusunda primipar annelerin multipar annelere göre daha fazla eş desteği aldıkları bildirilmiştir (Eslahi ve ark., 2021). Araştırma bulgularımız literatür bilgileriyle benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar, primipar annelerin emzirmeyi ilk kez deneyimledikleri için daha fazla desteğe ihtiyaç duymaları, en yakın olarak eşlerinden destek almaları ve genç çiftlerin birbirine daha fazla destek olması ile açıklanabilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirmeye yönelik tutumları ve ilişkili faktörler değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı ve ilişkisel tipte gerçekleştirilen araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Sosyodemografik özellikler açısından çalışmaya katılan annelerin çoğunluğunun (%70.1) çalışmadığı, üniversite mezunu olduğu (%72.1), çekirdek aile yapısına sahip olduğu (%92.8), ekonomik durumunu orta (%51) yada iyi (%29) düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- Obstetrik özellikler incelendiğinde; annelerin çoğunluğunun primipar olduğu (%59.8), istemli/planlı gebelik yaşadığı (%79.8), bir canlı doğum yaptığı, (%69) bir yaşayan çocuğu olduğu (%69.2), spontan düşük (%83.8) ve istemli düşük yapmadığı (%98.9) belirlenmiştir. Annelerin %50.3'ü sezaryen, %49.7'si vajinal doğum yapmıştır. Katılımcıların çoğunluğunun iyi obstetrik öyküye sahip olmasına rağmen sezaryen oranlarının yüksek olduğu görülmektedir.
- Annelerin emzirme durumları incelendiğinde; %25.6'sının 0-1 ay, %34.4'ünün 2- 3 ay, %14.6'sının 4-5 ay, %25.4'ünün 6 ay süreyle bebeğini emzirdiği, emzirme sürelerinin birbirine benzer ve düşük oranda olduğu dikkat çekmektedir
- Araştırmada kadınların çoğunluğunun (%87.0) emzirme bilgisine sahip olduğu ve emzirme konusunda olumlu etkilendiği (%90.3) belirlenmiştir.
- Emzirme konusunda annelerin %78.9'u eşinden, %78.7'si ebe-hemşireden, %76.0'sı kendi annesinden, %65.6'sı akranından, %64.3'ü sosyal medyadan, %50.3'ü arkadaşından ve %45.4'ü doktordan çevre desteği aldığını belirtmiştir.

- Kadınların çoğunluğu eşinin gebelikte ve postpartum dönemde sevgi ve şevkat gösterdiğini (%93.7), her ihtiyaç duyduğunda yanında olduğunu (%90.8), emzirmeyi desteklediğini (96.4), bebek bakımına ve emzirme kararına katıldığını (%78.2), emziremediği durumlarda eşinin desteklediğini (%85.6) bildirmiştir.
- Araştırmada, emzirmeyi olumlu etkileyen kaynağın ilk sırada ebe ve hemşire (%29.2) olduğu saptanmıştır.
- Araştırmada emzirmeyi olumsuz etkileyen kaynağın ise ilk sırada anne-kayınvalide faktörü (%26.5) olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların en sık yaşadığı meme problemleri sırasıyla meme başı ağrısı (%67.2), meme başı çatlağı (%62.7) ve meme dolgunluğu (%60.9)'dur.
- Bu araştırmada, ETDÖ toplam puan ortalamasının 110.20 ± 14.20 (Min=53, Maks=153) olduğu, lohusaların çoğunluğunun ortalama emzirme puanı üzerinde puan alarak pozitif ya da olumlu emzirme tutumuna sahip olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmamızda annelerin eğitim düzeyine göre emzirme tutumu puanlarında anlamlı fark olduğu, üniversite mezunu annelerin diğerlerine göre pozitif emzirme tutumuna sahip olduğu belirlenmiştir. ($p < 0.05$) Araştırmamızda incelenen diğer sosyo-demografik özelliklerden anne yaşı, gelir düzeyi, meslek, eş eğitim, eş meslek değişkenlerine göre ETDÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).
- Bu araştırmada incelenen obstetrik özelliklerden annelerin doğum şekline ve spontan düşük durumuna göre emzirme tutum puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p < 0.05$), vajinal doğum yapan ve spontan düşük deneyimi olan annelerin daha olumlu emzirme tutumu sergilediği belirlenmiştir ($p > 0.05$).

- Araştırmada annelerin emzirme süresi, toplam gebelik sayısı, canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı değişkenlerine göre emzirme tutum puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Annelerin emzirmeye ilişkin özelliklerine göre ETDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, emzirme konusunda olumsuz etkilenmediğini ($p>0.05$), çevresinde olumsuz kaynak olmadığını belirten annelerin emzirme tutumları daha pozitif bulunmuştur ($p<0.05$).
- Araştırmada kadınların çevre desteği durumlarına (eş, anne, kayınvalide, arkadaş, ebe hemşire, doktor, sosyal medya ve akran desteği) göre emzirme tutumlarının benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$).
- Eş desteği açısından kadınların emzirme tutumları incelendiğinde; eşinin emzirmeyi desteklediğini (%96.4), bebek bakımına katıldığını (%86.2), meme sorunları yaşayıp emziremediği durumlarda eşinin kendisini desteklediğini (%85.6) bildiren kadınların daha fazla olumlu emzirme tutumu sergilediği belirlenmiştir.
- Ancak eşinin emzirmeyi desteklemediğini (%5.6), bebek bakımına katılmadığını (%13.8), bebek bakımında sorumluluk almadığını (%21.5) bildiren kadınlar daha fazla olumsuz emzirme tutumuna sahiptir.
- Araştırmada doğumdan sonra hastaneden emzirmeden ayrılan ve yenidoğanda sağlık problemi yaşayan annelerin emzirme tutumlarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir.
- Annelerin yaşadığı meme başı ağrısı, meme başı çatlağı, meme tıkanıklığı, meme apsesi ve memede mantar enfeksiyonu problemlerine göre emzirme tutumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak meme dolgunluğu yaşayan

annelerin yaşamayanlara göre daha pozitif emzirme tutumu sergilediği belirlenmiştir.

- Araştırmada primipar annelerin multipar annelere göre daha fazla meme problemleri yaşadığı, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir($p>0.05$).
- Primipar annelerin emzirme konusunda multiparlara göre daha fazla eş desteği aldığı, primiparların emzirme konusunda eşleri ile birlikte bilgi edindiği, birlikte karar verdiği ve eşlerinin daha fazla destek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).
- Araştırmada kadınların çevre desteği değişkenleri (eş, anne, kayınvalide, arkadaş, ebe hemşire, doktor, sosyal medya ve akran desteği) ile emzirme süreleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç olarak, annelerin çoğunluğu olumlu emzirme tutumuna sahiptir. Ancak annelerin çoğunluğunun emzirme bilgisi olması ve olumlu tutuma sahip olmasına rağmen emzirme oranları düşüktür. Emzirme konusunda olumsuz etkilenmediğini, çevresinde olumsuz kaynak olmadığını ve eş desteği aldığını bildiren annelerin emzirme tutumları daha pozitiftir. Hastaneden emzirmeden ayrılan ve yenidoğanda sağlık problemi yaşayan anneler ise, daha fazla olumsuz emzirme tutumuna sahiptir. Yenidoğanın sağlıklı gelişimi ve anne bebek etkileşimi için postpartum ilk altı ayda emzirme oranlarının artırılması gerekmektedir. Doğumun ilk saatlerinden itibaren başarılı emzirmenin sağlanması ve sürdürülmesi, lohusaların olumlu emzirme tutumu sergilemeleri ebe ve hemşirelerin sorumluluğundadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz;

- Bu araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda annelerin emzirmeye yönelik olumlu tutumlarını ve emzirme oranlarını arttırmak için ebe ve hemşireler tarafından klinik uygulamada annelerin bireysel özellikleri, istemleri ve önceki deneyimleri dikkate alınmalıdır.

- Emzirmenin sadece anne ve bebeği ilgilendiren bir konu olmadığı, çok boyutlu olarak tüm popülasyonu ilgilendiren bir konu olduğu anneden ve aileden başlayarak toplumun tüm kesimlerine anlatılmalıdır.
- Özellikle olumlu emzirme tutumunun, emzirme başarısının ve emzirme süresinin artırılması için annelerin olumlu çevre desteği artırılmalıdır. Özellikle annelerinde olduğu eş, aile, akran, çevre ve sosyal destek emzirme tutumlarını olumlu etkilediği için, sadece lohusa anne değil, yakın çevresinin de emzirme konusunda bilinçlendirilmesi ve danışmanlık verilmesi gerekmektedir.
- Annelerin primipar ya da multipar olma durumlarına bakılmaksızın her emzirme döneminin kendine özel olduğu bilincinde olarak, önceki deneyimleri ve kişisel özellikleri gözönünde bulundurarak emzirme desteği sağlanmalıdır.
- Emzirme danışmanlığı konusunda klinik uygulamada öncelikle ebe ve hemşireler olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri emzirme danışmanlığı açısından anneleride desteklemelidir.
- Eşlerin emzirmeyi desteklemesi ve eğitim alması için toplumsal çalışmalar yapılmalıdır.
- Annenin yakın çevresini emzirme danışmanlığı sürecine dahil edildiği çalışmalara öncelik verilmelidir.
- Emzirme danışmanlığı sürecinde annenin yaşadığı meme sorunları ve çözümünden önce bu sorunları önlemek için annelere doğru ve etkin emzirme eğitimi verilmelidir.
- Sağlık profesyonelleri doğum şekline bakmaksızın erken postpartum dönemde tüm anneleri başarılı emzirmeye teşvik ederek, emzirmeyi destekleyecek klinik uygulamalara yer vermelidir.

KAYNAKLAR

- ABM, 2019a. ABM publishes protocols to facilitate best practices in breastfeeding medicine. <https://www.bfmed.org/protocols> (25.08.2022).
- ACOG, 2021 Barriers to Breastfeeding: Supporting Initiation and Continuation of Breastfeeding: ACOG Committee Opinion Summary, Number 821. *Obstetrics & Gynecology* 137(2):p 396-397, February 2021. | DOI: 10.1097/AOG.0000000000004250 (25.09.2023)
- Akçay, N., Uzşen, H. ve Buldur, E., 2021. Emzirme sürecinde olan annelerin emzirme davranışlarını yönlendiren tutumlarının incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5 (1), 84-92. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.674579>
- Akçiçek, E. ve Turfan, E. Ç., 2020. Anne Sütünün Tarihçesi. *Anne Sütü ve Emzirme* (3rd ed.), Editörler: E. Ç. Turfan, E. Akçiçek ve A. B. Ekşioğlu. Vize Yayıncılığı, s. 41.
- Akyüz, Y., 2017. Doğum Yapan Kadınların Maternal Bağlanma ve Emzirme Öz-Yeterliliğe İlişkisi. (Y. Lisans Tezi), Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Alghamdi, S., Horodyski, M. ve Stommel, M. (2017). Racial and ethnic differences in breastfeeding, maternal knowledge, and self-efficacy among low-income mothers. *Applied Nursing Research*, 37, 24-27. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.07.009>
- Anonim, 2016a. Anne sütü ve emzirme rehberi 2016. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136/0/anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf> (15.05.2022).
- Anonim, 2016b. Süt sağma ve teknikleri. <https://cocuksuanne.wordpress.com/2016/12/22/sise-ile-sut-sagma-makine-ile-sut-sagma-meme-bosaltma-elle-sagim-sut-sagma-sise-ile-sut-sagmaelle-sut-sagmaenjektorle-sut-sagma-siringayla-sut-sagma/> (29.08.2023).
- Anonim, 2017c. Taze Annelerin Emzirirken En Sık Yaptığı 10 Yanlış. <https://www.gebe.com/emzirme-doneminde-yapilan-hatalar> (29.08.2023).
- Anonim, t.y.b. Anne sütü nasıl sağılır? <https://www.webanne.com/anne-sutu-elle-nasil-sagilir.html> (29.08.2023).
- Arça, G. ve Işık, H. K., 2019. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 221-228.
- Ayhan Başer, D., Sönmez, C. I. ve Arslan, M., 2018. Kocaeli ilindeki aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10 (1), 34-40. <https://doi.org/10.18521/ktd.343021>
- Balcı, E., Kondolot, M., Horoz, D., Elmalı, F., Çiçek, B. ve Demirtaş, T., 2012. Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenler: Türkiye’de Kayseri ilinden kesitsel bir araştırma. *Türk Pediatri Arşivi*, 47 (2), 99-103. <https://doi.org/10.4274/tpa.754>
- Balogun, O. O., Dagvadorj, A., Anigo, K. M., Ota, E. ve 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>
- Banginwar, A., Toweir, A., Goyal, R. ve Ziyoy, F., 2011. Breastfeeding practices:

- Positioning, attachment (latch-on) and effective suckling - A hospital-based study in Libya. *Journal of Family and Community Medicine*, 18 (2), 74. <https://doi.org/10.4103/2230-8229.83372>
- Battaloğlu İnanç, B., 2013. 15-49 yaş arası annelerin anne sütü ile ilgili uygulamaları ve etki eden faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 17 (2), 51-55. <https://doi.org/10.2399/tahd.13.63835>
- Bayram, F., 2006. Postpartum Dönemindeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. (Y. Lisans Tezi), Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Bibbins-Domingo, K., Grossman, D. C., Curry, S. J., Davidson, K. W., Epling, J. W., Garcia, F. A. R., Kemper, A. R., Krist, A. H., Kurth, A. E., Landefeld, C. S., Mangione, C. M., Phillips, W. R., Phipps, M. G. ve Pignone, M. P., 2016. Primary care interventions to support breastfeeding US preventive services task force recommendation statement. *JAMA*, 316 (16), 1688-1693.
- Bölükbaşı H., 2016. Doğum Sonrası Altı Aylık Dönemde Postpartum Depresyonun Emzirme Öz Yeterlilik, Emzirme Başarısı ve Beslenme Durumuna Etkisi. (Y.Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Buck, M. L., Amir, L. H., Cullinane, M. ve Donath, S. M., 2014. Nipple pain, damage, and vasospasm in the first 8 weeks postpartum. *Breastfeeding Medicine*, 9 (2), 56-62. <https://doi.org/10.1089/BFM.2013.0106>

- Buldur, E., 2019. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. (Y. Lisans Tezi), Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Burgio, M. A., Lagana, A. S., Sicilia, A., Porta, R. P., Porpora, M. G., Frangež, H. B., Di Venti, G. ve Triolo, O., 2016. Breastfeeding education: Where are we going? A systematic review article. *Iranian Journal of Public Health*, 45 (8), 970.
- Burns, E. ve Schmied, V., 2017. “The right help at the right time”: Positive constructions of peer and professional support for breastfeeding. *Women and Birth*, 30 (5), 389-397.
- Canayak, F., 2022. Ebelerin Gebelik Öncesi, Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Döneme Etki Eden Hormonlar Hakkında Bilgi ve Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi (Kastamonu İli). (Y. Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Samsun.
- Cangöl, E. ve Şahin, N. H., 2014. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 3 (45), 100-105.
- CDC, 2013. Strategies to prevent obesity and other chronic diseases: The CDC guide to strategies to support breastfeeding mothers and babies. Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.
- CDC, 2019b. Contraindications to breastfeeding or feeding expressed breast milk to infants. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/contraindications-to-breastfeeding.html> (15.05.2022).
- CDC, 2022a. Breastfeeding report card, 2022. Centers for Disease Control and Prevention. [https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm#:~:text=At%](https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm#:~:text=At%26)

206%20months%2C%2055.8%25%20of,breast%20milk%20at%206%20months (15.05.2022).

- Committee on Health Care for Underserved Women ve Breastfeeding Expert Work Group, 2021. Barriers to Breastfeeding: Supporting Initiation and Continuation of Breastfeeding. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2021/02/barriers-to-breastfeeding-supporting-initiation-and-continuation-of-breastfeeding> (25.08.2022).
- Coşkun Erçelik, H., Kaya, V., Çamlıca, T., Sezginer, Z., Şavran, B., Bülbül, F., Özdemir, D., Bayer, E., Ercan, S., ve Yazkan, R., 2023. Doğum sonrası erken ten tene temasın başlatılması ve emzirme uygulamaları: Bebek dostu hastane örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30 (2), 253-262. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.1311435>
- Critch, J. N., 2014. Nutrition for healthy term infants, six to 24 months: An overview. Paediatr Child Health, 19 (10), 547-549.
- Çakmak, S., Demirel, S. ve Dengi, A., 2019. Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Türk Aile Hekimliği Dergisi, 23 (1), 9-19. <https://doi.org/10.15511/tahd.19.00009>
- Çalık, K. Y., Çetin, F. C. ve Erkaya, R., 2017. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6 (3), 80-91.
- Çeber Turfan, E., Akçiçek, E. ve Başgün Ekşioğlu, A., 2020. Anne Sütü ve Emzirme (Vol. 3). Vize Yayıncılık, Ankara.
- Demirbaş, B., 2005. Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler. (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Demirtaş, Z. G. ve Çelik, R., 2017. Emziren annelerin emzirme bilgilerinin kaynaklarının incelenmesi: Instagram örneği. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 22 (9), 389-403. <https://doi.org/10.20875/makusobed.349394>
- Dündar, T. ve Özsoy, S., 2020. Annelerin Emzirmeye Yönelik Sosyal Medya Kullanım Durumları. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 29-39. <https://www.doi.org/10.46971/ausbid.626427>
- Dündar, T., 2021. Emzirmeyi etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri, 1, 59-65.
- Eidelman, A. I., Schanler, R. J., Johnston, M., Landers, S., Noble, L., Szucs, K. ve Viehmann, L., 2012. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics, 129(3), e827-e841. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>

- Eker, A. ve Aslan, E., 2018. Laktasyon ve Emzirme. Normal Doğum ve Sonrası Dönem (Vol. 1), Editörler: K. Yeşilçiçek Çalık ve F. Coşar Çetin. İstanbul Tıp Kitabevleri, s. 239.
- Ekşioğlu, A. ve Tufan, E. C. (2015). Hemşirelikte araştırma geliştirme dergisi emzirme akran danışmanlığının ilk kez doğum yapan annelerin emzirme özyeterliliklerine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği, 17 (2), 38-48.
- Erçin, E. ve Aydenk Köseoğlu, S. Z., 2022. Güncel bilgilerle laktasyon dönemi ve etkileyen faktörler. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4 (2), 94-99. <https://doi.org/10.47769/izufbed.1116606>
- Eslahi, Z., Bahrami, N., Allen, K. ve Alimoradi, Z., 2021. Spouse's social support in the postpartum period, predictors and its relationship with postpartum depression in a sample of Iranian primiparous women. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 154 (1), 24-30. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13488>
- Feenstra, M. M., Jørgine Kirkeby, M., Thygesen, M., Danbjørg, D. B. ve Kronborg, H., 2018. Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. Sexual & Reproductive Healthcare, 16, 167-174. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.04.003>
- Genç, R. E. ve Özkan H., 2016. Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Gianni, M. L., Bettinelli, M. E. ve Manfra, P., 2019. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. Canadian Journal of Applied Sport Sciences, 4 (1), 43-45.
- Gökdua, M. ve Akdolun Balkaya, N., 2010. Anne sütünü artırmaya yönelik bitkisel çay kullanımı ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3 (4), 187-194.
- Gönenli, S., Ayar Kocatürk, A. ve Yeşilçiçek Çalık, K., 2019. Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 28 (3), 191-200. <https://doi.org/10.17942/sted.448325>
- Gözükara, F., 2014. Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: Baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 11(3), 289-296.
- Güner, Ö. ve Koruk, F., 2019. Şanlıurfa'da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 16 (1), 111-116.
- Güneş, M. E., Çelik, G., Trabulus, F. D., Aksoy, Ş., Ozoran, E., Aren, A., Guçin, Z. ve Bahadır, F., 2012. Analysis of 47 patients with triple negative (ER, PGR, HER2) breast cancer. Istanbul Medical Journal, 13 (4), 166-168. <https://doi.org/10.5505/1304.8503.2012.96158>
- Güney, E. & Uçar, T. (2018). Breastfeeding attitude of body image in pregnancy and effect on breastfeeding process . Zeynep Kamil Tıp Bülteni , 49 (1) , 49-53 . DOI: 10.16948/zktipb.338783
- Hamnøy, I. L., Kjelsvik, M., Bærug, A. B. ve Dahl, B. M., 2023. A balancing act—midwives' and public health nurses' experiences with breastfeeding counselling. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 1-12. <https://doi.org/10.1111/scs.13198>
- Han, F.-L., Ho, Y.-J. ve McGrath, J. M., 2023. The influence of breastfeeding attitudes on breastfeeding behavior of postpartum women and their spouses. Heliyon, 9 (3), e13987. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13987>

Hasnain, S. ve Majrooh, A., 2012. Knowledge and practices of president doctors and nurses in breast feeding in obstetric and peadiatric deapartman of Jinnah Hospital,Lahore. Biomedica, 28, 156-162.

- Heidari, Z., Keshvari, M. ve Kohan, S., 2016. Breastfeeding promotion, challenges and barriers: A qualitative research. *International Journal of Pediatrics*, 4 (5), 1687-1695.
- Huang, Y., Ouyang, Y. Q. ve Redding, S. R., 2019. Previous breastfeeding experience and its influence on breastfeeding outcomes in subsequent births: A systematic review. *Women and Birth*, 32 (4), 303-309.
- Işık Koç, G. ve Tezcan, S., 2005. Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (2), 1-13.
- İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N. ve Aydın, A., 2017. The evaluation of the factors affecting mothers' breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. *J Dr Behcet Uz Child Hosp.*, 7 (3), 183-190. <https://doi.org/10.5222/buchd.2017.183>
- İşbay, B. ve Gerçek Öter, E., 2021. Maternal opinions on the effects of grandmothers on breastfeeding behavior: Descriptive research. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13 (4), 822-832. <https://doi.org/10.5336/nurses.2021-81434>
- İşbay, B. ve Gerçek, E., 2019. The importance of breast milk and the effect of fathers and grandmothers on breastfeeding behavior. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*, 28 (2), 87-96. <https://doi.org/10.5336/pediatr.2018-62695>
- Jiménez Gómez, M. I., Meneses Monroy, A., Corillero Martín, J., Santana Gutierrez, S., Rodríguez Martín, R. ve Girón Daviña, P. R., 2021. Prevalence of nipple soreness at 48 hours postpartum. *Breastfeeding Medicine*, 16 (4), 325-331. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0112>
- Kanza Gül, D. ve Şolt, A. (2021). Gebelik döneminde kullanılan farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemin laktasyon döneminde emzirme başarısı ve meme başı yaralanmasına etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18 (1), 678-683. <https://doi.org/10.38136/jgon.791781>
- Karaca Saydam, B., 2020. Memenin Anatomisi, Fizyolojisi ve Laktasyon. *Anne Sütü ve Emzirme*, Editörler: E. Çeber Turfan, E. Akçiçek ve A. Başgün Ekşioğlu. Vize Basın Yayın, s. 109-126.
- Karaçam, Z. ve Sağlık, M., 2018. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *Türk Pediatri Arsivi*, 53 (3), 134-148. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350>
- Kaşırsarı, Y. H., 2021. Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği ile Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi. (Y. Lisans Tezi), İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kaya Şenol, D. ve Pekyigit, A., 2021. Normal doğum ve sezaryende doğum sonu stresin emzirme öz-yeterliliğine etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18 (4), 1062-1069. <https://doi.org/10.38136/jgon.804407>
- Kaya, N. ve Yurtsal, Z. B., 2018. Emzire Sorunları. *Anne Sütü ve Emzirmede Kanıtla Dayalı Uygulamalar* (1st ed.), Editör: Z. B. Yurtsal (Ed.). Anadolu Nobel Tıp Kitabevi, s. 36.
- Kepekçi, M., Yalcinoglu, N., Devecioglu, E., Eren, T. ve Gokcay, G., 2013. Evaluation of the activities of a breastfeeding counselling clinic. *Tuberculin Skin Test in Children*, 12 (4), 164-168. <https://doi.org/10.5222/j.child.2012.164>
- Kılıcı, H., 2014. Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı ile Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki. (Y. Lisans Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

- Köse, S., 2016. ACOG diyor ki- Obstetrik uygulamaların bir bileşeni olarak emzirmedesteğinin en iyi duruma getirilmesi. Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği. <https://www.tmfpt.org/files/acog-diyor-ki/emzirme-destegi-25082016.pdf> (25.08.2022).
- Kur'ân Yolu), el-Bakara 2/12. (Erişim; 3 Aralık 2023)
- Kurnaz, D. ve Uyar, H., 2021. Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. Hemşirelik Bilim Dergisi, 4 (2), 76-86.
- Kültürsay, N., Bilgen, H. ve Türkyılmaz, C., 2018. Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi 2018 Güncellemesi. Türk Neanotoloji Derneği.
- Maviso, M. K., Kaforau, L. M. ve Hastie, C., 2023. Influence of grandmothers on breastfeeding practices in a Rural Community in Papua New Guinea: A critical discourse analysis of first-time mothers' perspectives. Women and Birth, 36 (2), e263-e269. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.08.001>
- McCarter, D., Law, A. A., Cabullo, H. ve Pinto, K., 2022. Scoping review of postpartum discharge education provided by nurses. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 51 (4), 377-387. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2022.03.002>
- Metin, A. ve Altınkaynak, S., 2020. Babaların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisi. Journal of Academic Research in Nursing, 6 (1), 109-116. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.68552>
- Moon, H. ve Woo, K., 2021. An integrative review on mothers' experiences of online breastfeeding peer support: Motivations, attributes and effects. Maternal & Child Nutrition, 17 (3), e13200. <https://doi.org/10.1111/mcn.13200>
- Muse, M. M., Morris, J. E. ve Dodgson, J. E., 2021. An intergenerational exploration of breastfeeding journeys through the lens of African American mothers and grandmothers. Journal of Human Lactation, 37 (2), 289-300. <https://doi.org/10.1177/0890334421999304>
- NHMRC, 2012. Infant Feeding Guidelines: Information for Health Workers. National Health and Medical Research Council. <https://www.nhmrc.gov.au/about-us/publications/infant-feeding-guidelines-information-health-workers#block-views-block-file-attachments-content-block-1> (24.11.2021).
- NICE, 2022 NICE, National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk> (15.11.2022).
- Ocak, Z., 2018. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Ebelerin Sağlık Eğitimine Yönelik Tutumlarının ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. (Y. Lisans Tezi), Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karabük.
- Ogbo, F., Akombi, B., Ahmed, K., Rwabilimbo, A., Ogbo, A., Uwaibi, N., Ezech, O. ve Agho, K., 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>
- Olson, B. H., Haider, S. J., Vangjel, L., Bolton, T. A. ve Gold, J. G., 2010. A quasi-experimental evaluation of a breastfeeding support program for low income women in Michigan. Maternal and Child Health Journal, 14 (1), 86-93. <https://doi.org/10.1007/S10995-008-0430-5/FIGURES/1>
- Oymak, B., 2022. Bazı Gebelerin Gebelikte Beslenme, Anne Sütü ve Bebek Beslenmesi İlişkin Bilgi, Tutum ve Alışkanlıklarının Belirlenmesi. (Y. Lisans Tezi), Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özkan, E. ve Şahin, N. H., 2023. Babalara verilen emzirme eğitiminin, babaların bilgi düzeyine, annelerin emzirme özyeterliliğine ve emzirme tutumuna etkisi.

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 12 (1), 185-194.

Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D. ve Kaymakamgil, Ç., 2016. Emzirme danışmanlığı.TAF Preventive Medicine Bulletin, 15 (6), 551-555. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1436701913>

- Özkaya, M. ve Körükçü, Ö., 2021. Meme dolgunluğu değerlendirme skalasının psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Türk Kadın Sağlığı ve Neonatoloji Dergisi*, 3 (3), 67-71. <https://doi.org/10.46969/ezh.986198>
- Öztürk, Ö., Sarıkaya, P., Özdemir, Ş., Çikendin, Z. ve Zünbül, N., 2018. Anne sütü ve emzirme ile ilgili anneler tarafından bilinen doğrular ve yanlışlar. *Güncel Pediatri*, 16 (2), 40-54.
- Öztürk, R., 2018. Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Özyeterliliğine Etkisi. (Y. Lisans Tezi), Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.
- Pandya, S. P., Doshi, H., Codipilly, C. N., Fireizen, Y., Potak, D. ve Schanler, R. J., 2021. Bacterial stability with freezer storage of human milk. *Journal of Perinatal Medicine*, 49 (2), 225-228. <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0131>
- Parker, M. G., Stellwagen, L. M., Noble, L., Kim, J. H., Poindexter, B. B. ve Puopolo, K. M., 2021. Promoting human milk and breastfeeding for the very low birth weight infant. *Pediatrics*, 148(5), e2021054272. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-054272>
- Phua, H. W., Abdul Razak, N. A. A. ve Mohd Shukri, N. H., 2020. Associations of father's breastfeeding attitude and support with the duration of exclusive breastfeeding among first-time mothers. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 16 (6), 84-89.
- Pirdal, H., Yalçın, B. M. ve Ünal, M., 2016. Knowledge levels of pregnant on their pregnancy and the related factors. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 20 (1), 7-15. <https://doi.org/10.15511/tahd.15.21606>
- Pisacane, A., Continisio, G. I., Aldinucci, M., D'Amora, S. ve Continisio, P., 2005. A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics*, 116 (4), e494-e498. <https://doi.org/10.1542/PEDS.2005-0479>
- Pramono, A., Smith, J., Bourke, S. ve Desborough, J., 2022. "We all believe in breastfeeding": Australian midwives' experience of implementing the baby friendly hospital initiative. *Journal of Human Lactation*, 38 (4), 780-791.
- Rm, M. S., Westhof, E., Lemiengre, J. ve Rm, A. B., 2019. The supporting role of the midwife during the first 14 days of breastfeeding: A descriptive qualitative study in maternity wards and primary healthcare. *Midwifery*, 78, 50-57.
- Robson, B. A., 1990. Breast Engorgement in Breastfeeding Mothers. (Doctor of Philosophy), Case Western Reserve University, Nursing.
- Rosen-Carole, C. ve Hartman, S., 2015. ABM clinical protocol #19: Breastfeeding promotion in the prenatal setting, revision 2015. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 10 (10), 451-457. <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.29016.ros>
- Sarı, F. N., 2017. Emzirmenin anne sağlığına yararı. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2 (2), 230-238.
- Saydam, B. K., 2020. Memenin Anatomisi, Fizyolojisi ve Laktasyon. *Anne Sütü ve Emzirme* (3rd ed.), Editörler: E. Ç. Turfan, E. Akçiçek ve A. B. Ekşioğlu. Vize Yayıncılık, s. 109.
- Scott, J. A., Binns, C. W., Oddy, W. H. ve Graham, K. I., 2006. Predictors of breastfeeding duration: Evidence from a cohort study. *Pediatrics*, 117 (4), e646-e655. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1991>
- Shanazi, M., Farshbaf Khalili, A., Kamalifard, M., Asghari Jafarabadi, M., Masoudin, K. ve Esmaeli, F., 2015. Comparison of the effects of lanolin, peppermint, and

- dexpanthenol creams on treatment of traumatic nipples in breastfeeding mothers. *Journal of Caring Sciences*, 4 (4), 297-307. <https://doi.org/10.15171/jcs.2015.030> Sharma, A., 2016. Efficacy of early skin-to-skin contact on the rate of exclusivebreastfeeding in term neonates: A randomized controlled trial. *African Health Sciences*, 16 (3), 790. <https://doi.org/10.4314/ahs.v16i3.20>
- Sladin, K. 2017. What is the milk storage chamber in the mammary glands? Quora.<https://www.quora.com/What-is-the-milk-storage-chamber-in-the-mammary-glands> (03.09.2023).
- Solmaz, E., 2023. Kadın meme anatomisi. *Sağlık & Bilim 2022: Ebelik-IV*, 43.
- Soyhan, F. ve Demirci, N., 2020. Türkiye ve dünyada emzirme danışmanlığı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6 (2), 101-114.
- Sudfeld, C. R., Fawzi, W. W. ve Lahariya, C., 2012. Peer support and exclusive breastfeeding duration in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 7 (9), 45143. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0045143>
- Sülü Uğurlu, E., Çakal, M. M. ve Avşar, A., 2017. Annelerin 0-1 yaş arası bebeklerinde emzik kullanma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*, 1 (1), 10-15.
- Swerts, M., Westhof, E., Bogaerts, A. ve Lemiengre, J., 2016. Supporting breast-feeding women from the perspective of the midwife: A systematic review of the literature. *Midwifery Journal*, 37, 32-40. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.02.016>
- Şahin, G., 2008). *Emziren Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. (Uzmanlık Tezi)*, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Şahin, H., Yılmaz, M., Aykut, M., Balcı, E., Sağiroğlu, M. ve Öztürk, A., 2013. Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları verisk etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi*, 48 (2), 145-151. <https://doi.org/10.4274/tpa.1034>
- Şencan, İ. (2008). *Anne Sütü ile Beslenme Süresine Etki Eden Faktörlerin Araştırılması.*(Tıpta Uzmanlık), Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Şenol, D. K. ve Pekyiğit, A. Ç., 2021. Primipar gebelere doğuma hazırlık sınıflarında verilen emzirme eğitiminin prenatal emzirme öz-yeterlilik algısına etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 11 (2), 8-15.
- Tabachnick, B. ve Fidell, L. S., 2013. *Using Multivariate Statistics*. Pearson.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2007. Başarılı Emzirme. T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1437,basariliemzirmepdf.pdf?0> (25.11.2022).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022b. Emzirme Danışmanlığı Eğitimi. T.C. Sağlık Bakanlığı Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi. <https://egitim.saglik.gov.tr/Egitim/Emzirme-Danismanligi-Egitimi-a189b180> (31.06.2023).
- Thomson, G. ve Crossland, N., 2019. Using the behaviour change wheel to explore infant feeding peer support provision; Insights from a North West UK evaluation. *International Breastfeeding Journal*, 14 (1), 41. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0236-7>
- TNSA, 2018 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-55 (30.06.2023).

- Tokat Alus, M. ve Okumuş, H. (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 10 (1), 21-29.
- Topuz, E., Aydın, A. ve Dinçer, M., 2003. Meme Kanseri. Nobel Kitabevi.
- Torres, A., 2011. Peer Intervention Strategies for Breastfeeding Promotion Among Low Income Latinas in the US: A Literature Review. (Bachelor of Science in Nutrition), California Polytechnic State University, Faculty of the Food Science and Nutrition Department, San Luis Obispo.
- Tucker, Z. ve O'Malley, C., 2022. Mental health benefits of breastfeeding: a literature review. *Cureus*, 14 (9), e29199. <https://doi.org/10.7759/cureus.29199>.

- Tuğut, N., Karataş, M., Çetin, A. ve Gölbaşı, Z., 2019. Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (1), 33-41. <https://doi.org/10.31067/0.2018.52>
- Türkyılmaz, C., 2019. Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. *KlinikTıp Pediatri Dergisi*, 11 (1), 1-15.
- Uçan, S., 2016. Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Sürecine, Kültürel Davranışlara ve Ebeveyn-Bebek Bağlanmasına Etkisi. (Doktora Tezi), Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Uludağ, E., Ayar, D. ve Bektaş, İ., 2023. Effects of spousal support in the early postpartum period on breastfeeding motivation in patriarchal societies. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 7 (1), 103-110. <https://doi.org/10.30621/jbachs.1071483>
- Ulukaya, B., 2022. Anne Sütünün Saklanması: Sıcaklık ve Saklama Koşullarının Mikrobiyota Üzerine Etkisi. (Y. Lisans Tezi), Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük.
- UNICEF& WHO, 2017a. Country experiences with the baby-friendly hospital initiative: Compendium of case studies of the baby-friendly hospital initiative. UNICEF & WHO. <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/country-experiences-baby-friendly-hospital-initiative> (25.08.2023).
- Uzun, C., Şancı, Y. ve Eroğlu, N., 2021. Hemşirelik Öğrencilerinin Yardımseverlik Algılarının Belirlenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (1), 16-26.
- Uzun, K., Kolcu, M. ve Öcebe, D. K., 2018. Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1 (2), 29-32.
- Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan Şeref ve Hassoy, H., 2005. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48, 226-233.
- Vanguri, S., Rogers-Mcquade, H., Sriraman, N. K., Young, M., Noble, L., Bartick, M., Calhoun, S., Feldman-Winter, L., Kair, L. R., Lappin, S., Larson, I., Lawrence, R. A., Lefort, Y., Marinelli, K. A., Marshall, N., Mitchell, K., Murak, C., Myers, E., Reece-Stremtan, S., Rosen-Carole, C., Rothenberg, S., Schmidt, T., Seo, T., Stehe, E. K., Wight, N. ve Wonodi, A., 2021. ABM clinical protocol #14: Breastfeeding-friendly physician's office - Optimizing care for infants and children. *Breastfeeding Medicine*, 16 (3), 175-184. <https://doi.org/10.1089/bfm.2021.29175.sjv>
- Wang, Z., Liu, Q., Min, L. ve Mao, X., 2021. The effectiveness of the laid-back position on lactation-related nipple problems and comfort: A meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21 (1), 248. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03714-8>
- WHO, 2022 Baby-Friendly Hospital Initiative. World Health Organization. <https://apps.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/index.html> (26.03.2022).
- WHO, 2017b. Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. World Health Organization. <https://www.who.int/Publications/i/Item/9789241550086> (05.05.2023).
- WHO, 2023. Coming up in 2023. World Health Organization. <https://www.who.int/europe/news/item/31-01-2023-coming-up-in-2023> (01.07.2023).

- Wood, F. E., Gage, A. J. ve Bidashimwa, D., 2020. Insights on exclusive breastfeeding norms in Kinshasa: Findings from a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20 (1), 586. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03273-4>
- Yahşi, A. ve Şaylı, T., 2022. Anne sütünü etkileyen faktörler ve emzik kullanımının emzirme üzerine etkileri. *Pamukkale Medical Journal*, 15 (4), 788-795. <https://doi.org/10.31362/patd.1089158>
- Yalçın, S. S. (Ed.), 2018. Emzirme Danışmanlığı Uygulama Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Yang, Y. ve Lu, H., 2020. Breastfeeding in hospitalised preterm infants: A survey from 18 tertiary neonatal intensive care units across mainland China. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 56 (9), 1432-1437. <https://doi.org/10.1111/jpc.14967>

- Yılmaz Fındık, F., 2019. Gebelerde Evlilik Uyumunun Prenatal Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi. (Y. Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Yılmaz, C. ve Taşpınar, A., 2017. Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6 (3), 25-34.
- Yılmaz, C., 2016. Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitimininbebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. (Y. Lisans Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Yılmaz, E., Öcal, F. D., Vural Yılmaz, Z., Ceyhan, M., Kara, O. F. ve Küçüközkan, T., 2017. Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a babyfriendly hospital. Turk J Obstet Gynecol, 14 (1), 1-9.
- Yiğitbaş, Ç., Kahriman, İ., Yeşilçiçek Çalık, K. ve Kobya Bulut, H., 2012. Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. Gümüşhane University Journal of Health Sciences, 1 (2), 49-59.
- Yun, S., Liu, Q., Mertzluft, K., Kruse, C., White, M., Fuller, P. ve Zhu, B. P., 2010. Evaluation of the missouri WIC (Special supplemental nutrition program for women, infants, and children) breast-feeding peer counselling programme. Public Health Nutrition, 13 (2), 229-237. <https://doi.org/10.1017/S1368980009990668>

EKLER

EK-1. TANIMLAYICI BİLGİLER FORMU

Değerli katılımcı, bu formda yer alan sorular sizlerin 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirmeye yönelik tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek için oluşturulmuştur. “**0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler**” başlıklı çalışma için ilgili izinler alınmıştır. Gönüllülük esasına dayanan araştırmada sizlerin düşünceleri sorulmaktadır. Araştırma için kullanılacak bilgilerden, sizin kimliğinizi açığa çıkartacak ya da size zarar verecek herhangi bir bilgi sunulmayacak ve bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın doğruluğu ve geçerliliği açısından cevaplarınızın eksiksiz olması gerekmektedir. Anketleri doldururken göstereceğiniz özen ve ilgiye teşekkür ederiz.

Araştırma ekibi;

Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN

Ebe Selin Nur ALTUN

Uygulama Tarihi

....../....../....

SOSYODEMOGRAFIK BİLGİLER

1.Doğum tarihiniz (gün/ay/yıl):/...../.....

2.Yaşınız.....

3.Eğitim Durumunuz:

a. İlköğretim b. Lise c. Üniversite ve üstü

4. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

a. Çalışmıyor/ Ev hanımı b. İşçi c. Memur d. Serbest meslek /

esnaf5.Medeni Durumunuz:

1. Evli 2. Evli Değil

6. Kaç senedir evlisiniz?.....yıl

7.Eşinizin yaşı:

8.Eşinizin eğitim durumu:

a. İlköğretim b. Lise c. Üniversite ve

üstü9.Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

a. Çalışmıyor/ İşsiz b. İşçi c. Memur d. Serbest meslek /esnaf

10. Aylık gelir durumunuzu belirtiniz?

a. Gelir Giderden Az b. Gelir Gidere Eşit c. Gelir Giderden Fazla

11. Eşle Akrabalık Durumu: a.Var b.Yok

12. Aile tipiniz nedir?

a. Çekirdek aile (anne, baba, çocuk) b. Geniş aile (anne, baba, çocuk, büyükanne,büyükbaba...) c. Tek ebeveynli aile (anne veya baba, çocuk)

13. Kaç yaşında evlendiniz?

14. Bu kaçınıcı gebeliğiniz? (düşük dahil):

15. İlk gebelik yaşıınız:

16. Hiç kendiliğinden düşük yaptınız mı?

a. Evet (..... kez) b. Hayır

17. Hiç isteyerek düşük (kürtaj, çocuk aldırma) yaptırdınız mı?

a. Evet (..... kez) b. Hayır

18. Kaç canlı doğum yaptınız?

19. Yaşayan çocuğunuz var mı? Var ise sayısını belirtiniz.

20. Bebeğinizi toplam ne kadar süredir emziriyorsunuz?

a. 0-1 ay b. 2-3 ay c. 4-5ay d. 6ay

21. Bu doğumunuzu nasıl yaptınız? a. Vajinal Doğum b. Sezeryan

22. Bu gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi? a. Evet b. Hayır

23. Emzirme konusunda bilgi aldınız? a. Evet b. Hayır

24. Evet ise emzirme konusunda en çok kimden bilgi aldınız?

a. Ebe-hemşire b. Doktor c. Arkadaş d. Anne-Kayınvalide e. Eş f. Sosyal Medya g. Emziren anneler

25. Emzirme konusunda sizi olumsuz etkileyen oldu mu? a. Evet b. Hayır

26. Evet ise sizi en çok kim olumsuz etkiledi?

a. Ebe-hemşire b. Doktor c. Arkadaş d. Anne-Kayınvalide e. Eş f. Sosyal Medya

27. Emzirme konusunda sizi olumlu etkileyen oldu mu? a. Evet b. Hayır

28. Evet ise sizi en çok kim olumlu etkiledi?

- a. Ebe-hemşire b. Doktor c. Arkadaş d. Anne-Kayınvalide e. Eş f. Sosyal Medya
g. Emziren anneler

EMZİRME SÜRECİNDE ÇEVRE DESTEĞİ

MADDE	1.EVET	2.HAYIR
1.Emzirmem ve emzirme sorunları ile baş etmem konusunda EŞİMDEN destek aldım.		
2.Emzirmem ve emzirmesorumları ile baş etmem konusunda ANNEMDEN destek aldım.		
3.Emzirmem ve emzirmesorumları ile baş etmem konusunda KAYINVALİDEMDE N destek aldım.		
4.Emzirmem ve emzirme sorunları ile baş etmem konusunda ARKADAŞIMDAN destek aldım.		
5.Emzirmem ve emzirme sorunları ile baş etmem konusunda EBE-HEMŞİREDEN destek aldım.		
6.Emzirmem ve emzirme sorunları ile baş etmem konusunda DOKTORDAN destek aldım.		
7.Emzirmem ve emzirmesorumları ile baş etmem konusunda SOSYAL MEDYADAN destek aldım.		

8.Emzirmem ve emzirmesorunları ile baş etmem konusunda EMZİREN DİĞER ANNELERDEN destek aldım.		
---	--	--

EMZİRME SÜRECİNDE EŞ DESTEĞİ

MADDELER	EVET	HAYIR
1.Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde banasevgi ve şefkat gösterdi.		
2. Eşim ile emzirme konusunda birlikte bilgi edindik		
3.Eşim her ihtiyacım (fiziksel/ sosyal/ ruhsal/ekonomik) olduğunda yanımda/destek oldu.		
4.Eşim bebeğimi emzirmemi destekledi		
5.Eşim doğum sonrasında bebek bakımına katıldı.		
6.Eşim bebek bakımının kendi sorumluluğu olmadığını düşünür.		
7.Eşimle emzirme kararınıbirlikte aldık		
8.Eşim bebeğimizin bakımına katılmakta isteklideğildir.		
9.Eşim bebeğimi emzirmemi istemiyor.		
10.Eşim meme sorunlarıyaşayıp emziremediğim durumlarda beni destekledi.		

EMZİRME SÜRECİNDE YAŞANAN MEME SORUNLARI

SORUNLAR	EVET	HAYIR
1.Meme Başı Ağrısı		
2.Meme Başı Çatlağı		
3.Meme Dolgunluğu(Engrojman)		

4.Meme Tıkanıklığı		
5.Meme Apsesi		
6.Memede Mantar Enfeksiyonu		
7.Hastaneden emzirmeden ayrıldım		
8.Bebğim yeni doğduğunda sağlık problemi yaşadı		

EK-2. EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

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

30- Mama ile beslenmede annenin fiziksel görünümü bozulmaz.					
31- İlk emzirmede her anne güçlük çekmez.					
32- Mama ile beslenme alerjiye neden olur.					
33-Şu dönemde bebeğe sahip olmak istemezdim.					
34-Kendi beslenme durumum emzirmem için yeterli değil.					
35- Emzirme döneminde cinsel ilişkiden kaçınıyorum.					
36- Emzirme döneminde eşime karşı çekici olmadığımı düşünürüm.					
37- Mama ile beslenen bebekler daha sinirli olur.					
38-Mama ile beslenen bebeklerin doyabileceği miktarı ayarlamak güçtür					
39- Anne sütünün yeterli olduğunu bilmek güçtür.					
40- Emziremeyeceğimden korkuyorum.					
41- Pahalı olmazsa bebeğimi mama ile besleyebilirim.					
42- En az 4 ay su bile vermeden anne sütü vermem gerektiğine inanıyorum.					
43- Emzirme gebelikten korur.					
44- Sütümün az olmasından korkuyorum.					
45- Sütümün erken kesileceğini düşünüyorum.					
46- Bebeğim mememi güçlükle emebilir.					

EK-3. ETİK KURUL KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 17.11.2022-230872



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-91742949-044-230872
Konu : Etik Kurul Kararı (Selin Nur ALTUN)

17.11.2022

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN
Öğretim Üyesi

Enstitümüz Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Selin Nur ALTUN' a ait Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul Kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet GÜNEŞ
Enstitü Müdürü

Ek:1 Sayfa

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

[Redacted signature area]

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
16.11.2022	14	01-41

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkan Vekili Doç. Dr. Mehmet KARGÜN başkanlığında toplandı.

KARAR 14.31- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 14.10.2022 tarih ve 218723 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI	Selin Nur ALTUN (Ebelik Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

Prof. Dr. Eren YÜRÜDÜR
Etik Kurul Başkanı
(İzinli)

Doç. Dr. Mehmet KARGÜN
Başkan Vekili
(İmza)

Doç. Dr. Mehmet KARGÜN
Başkan Yardımcısı
(İmza)

Doç. Dr. Emine ÖĞÜK
Üye
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Fatih YAZICI
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Yücel EROL
Üye
(İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Şevki BABACAN
Üye
(İmza)

EK-4. TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ KURUM İZİNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 30.11.2022-234293



T.C.
 TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
 Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-21979232-730.08.03-234293
 Konu : Anket izin isteği (Selin Nur ALTUN)

30.11.2022

REKTÖRLÜK MAKAMINA
 (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 18.11.2022 Tarihli, 231264 sayılı yazı.

Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN ve Yüksek Lisans öğrencisi Selin Nur ALTUN'un "0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler" başlıklı anket çalışmasını, 15.12.2022- 15.05.2023 tarihleri arasında, Hastanemiz yenidoğan ve çocuk polikliniklerine başvuran, 0-6 aylık bebeği olan annelerde anket çalışması yapması Merkez Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Faruk KUTLUTÜRK
 Merkez Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

[Redacted signature area]

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5. TOKAT DEVLET HASTANESİ KURUM İZNİ

T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-87064461-044
Konu : Bilimsel Araştırma İzni-Selin Nur
ALTUN

Sayın Selin Nur ALTUN
(selinnurcfcii@gmail.com)

İlgi : 21/11/2022 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçenize istinaden; Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisanüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik AD. Dr.Öğrt.Üyesi Dilek ÖCALAN danışmanlığında 30.12.2022-30.05.2022 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi ve Tokat Devlet Hastanesi Yenidoğan ve Çocuk Polikliniklerine başvuran 0-6 aylık bebeği olan erken postpartum dönemindeki 440 anneye yüzyüze anket uygulaması ile yapmayı planladığımız “0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler” isimli çalışmamız Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonunca incelenmiş yapılması yönünde izin verilmiş; karar tutanağı Ek-1 de gönderilmiştir. Çalışmaya başlanılmadan önce Ek-2 de yer alan protokolün imzalanması; protokol gereği çalışma sonuçlarının çalışma bitimini takip eden 3 (üç) ay içerisinde 2 (iki) A4 kağıdını geçmeyecek şekilde raporlanarak Müdürlüğümüze yayın izni için başvurulması gerekmektedir.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Yunus TOPAL
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Not:Ek:

- 1- Selin Nur ALTUN-Dr.Öğrt.Üyesi Dilek ÖCALAN
- 2- protokol-bilimsel araştırma word yeni

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



EK-6. ÖLÇEK İZNİ



Selin Nur Cifci <selinnurcifci@gmail.com>

Tez Çalışması İçin Ölçek İzni

3 ileti

Selin Nur Cifci

21 Temmuz 2022 16:49

Değerli Hediye ÖZKAN Hocam,
İsmim Selin Nur ALTUN, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı'nda öğrenciyim. Öncelikle "Emzirme Tutumu Değerlendirme Ölçeği" isimli çalışmanız için, bilime ve mesleğimize katkılarınızdan dolayı minnetlerimi iletirim. İzniniz olursa bu kıymetli çalışmanızı ölçek olarak tez çalışmamda kullanmayı çok istiyorum. Bu izni program yoğunluğunuz tahminimce, meşgul etmemek adına mail yolu ile istiyorum. Umuyorum, bilim dünyasında tekrar yollarımız kesişir. İzin ile ilgili kıymetli dönüşünüzü bekliyorum, bilgilerinize arz eder, iyi çalışmalar dilerim.

Hediye Arslan Ozkan

21 Temmuz 2022 17:01

Kullanabilirsiniz elbette çalışmanızı desteklemekten memnuniyet duyarım, ölçek ile ilgili bilgilere kadın sağlığı hemşireliği dergisi 2015 sayı 2 açıklanmıştır bilginiz olsun, başarılar dilerim...

21 Tem 2022 Per, saat 05 4:49 tarihinde Selin Nur Cifci şunu yazdı:

[Alıntılanan metin gizlendi]

Prof.Dr.Hediye Arslan Özkan
Yeditepe University
Faculty of Health Science
Head of Nursing Department

Selin Nur Cifci

22 Temmuz 2022 11:26

Alıcı:

Çok teşekkür ediyorum, saygılarımla ...

Hediye Arslan Ozkan 21 Tem 2022 Per, 17:01 tarihinde şunu yazdı:

[Alıntılanan metin gizlendi]

EK-7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Ebelik bilimine katkı sağlamak amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler” dir. 0-6 aylık bebeği olan anneler ile yürütülecek bu çalışmaya, tıbbi durumunuz bu koşullara uyduğu için sizi de davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz. Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi ve Tokat Devlet Hastanesi yenidoğan ve çocuk polikliniklerine başvuru yapmış olmanızdır. Bu araştırma Tokat il merkezinde bulunan Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi ve Tokat Devlet Hastanesi yenidoğan ve çocuk polikliniklerine 15.12.2022- 15.05.2023 tarihleri arasında başvuru yapmış 0-6 aylık bebeği olan annelerde gerçekleştirilecektir. Bu araştırma, 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirmeye yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılmaktadır. Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Araştırmacı ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlığınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.
7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda eğitim ve öğretim hayatınızda hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile sürdürülecektir

Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ebe Selin Nur ALTUN ve tez danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN tarafından, bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırma görevlisi ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin

ihтимamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. İster doğrudan, ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde Ebe Selin Nur ALTUN’a 0541 315 91 13 numaralı telefondan ulaşarak danışabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun eğitim- öğretim hayatıma herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Tarih

Katılımcı (Gönüllü) Adı, Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza:

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı Adı, Soyadı, Ünvanı:

Adres:

Telefon

:İmza:

EK-8. TEZ KONU BAŞLIĞI KURUL ONAYI

T.C
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARLARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO
30/09/2022	40	2022-40/ 01-219

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Enstitü Yönetim Kurulu, Enstitü Müdürü Prof. Dr. Mehmet GÜNEŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO 2022-40/75: Ebelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 28/09/2022 tarih ve 211601 sayılı yazısı ve ekleri okundu.

Buna göre; Ebelik Anabilim Dalı 209024003 numaralı yüksek lisans öğrencisi **Selin Nur ALTUN** tarafından Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN danışmanlığında hazırlanmış olan tez önerisinin, "0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler" başlığıyla kabulüne ve 30/09/2022 (2022-2023 GÜZ YARIYILI) tarihi itibarı ile tez dönemine geçmesine oy birliğiyle karar verildi.

ÖZGEÇMİŞ