



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

EMZİREN ANNELERDE SOSYAL DESTEK İLE EMZİRME ÖZ-
YETERLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve UÇAROĞLU

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

TOKAT-2022

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Döndü BATKIN ERTÜRK danışmanlığında hazırlamış olduğum “Emziren Annelerde Sosyal Destek ile Emzirme Öz-Yeterliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” 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.

.../.../...

Merve UÇAROğLU

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Merve UÇAROĞLU tarafından hazırlanan “Emziren Annelerde Algılanan Sosyal Destek ve Emzirme Öz Yeterliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 01.12.2022 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)

İmzası

X X X X

ÖZET

EMZİREN ANNELERDE SOSYAL DESTEK İLE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Merve UÇAROĞLU

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

2022, x+80 sayfa

Emzirme, çocukların sağlığını ve hayatta kalmasını temin etmenin en etkili yollarından birisidir. Etkin emzirmenin sağlanmasında ve sürdürülmesinde çevreden algılanan destek ve annenin emzirebileceğine inanması önemli birer faktördür. Bu çalışmada emziren annelerde algılanan sosyal destek ile emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi'nde vajinal veya sezaryen ile doğum yapmış 287 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel ve Emzirmeye İlişkin Özellikler Veri Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu (EÖYÖ) kullanılmıştır. Bu çalışmada ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 57.5 ± 15.0 , aile alt boyutu puan ortalaması 16.4 ± 6.0 , arkadaş alt boyutu puan ortalaması 19.4 ± 5.2 ve özel bir insan alt boyutu puan ortalaması 21.7 ± 5.4 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada EÖYÖ puan ortalaması 57.4 ± 9.4 olarak bulunmuştur. Annelerin EÖYÖ puan ortalamaları ile ÇBASDÖ'nin toplam puan ortalaması ($r = 0.257, p < 0.001$), aile ($r = 0.221, p < 0.001$) arkadaş ($r = 0.240, p < 0.001$) ve özel bir insan ($r = 0.264, p < 0.001$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal ve aynı yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilen annelerin eğitim düzeyine göre ÇBASDÖ aile ve arkadaş alt boyutları ile toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Bebek cinsiyetine göre ÇBASDÖ'nin özel bir insan alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0.05$). Annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bu araştırmada annelerin algıladıkları sosyal destek

düzeyi arttıkça emzirme öz-yeterlilikleri artmaktadır. Bu nedenle de annelere optimum sosyal desteğin sağlanması için annenin sosyal çevresiyle birlikte ele alınması, sosyal destek kaynaklarının eğitilmesi ve teşviki önem arz etmektedir. Sosyal destek kaynaklarının gebelikten itibaren bebeğin doğumu, emzirilmesi ve bakımı süreçlerinde anneyi desteklemesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan Sosyal Destek, Anne Sütü, Emzirme Öz-yeterliliği, Lohusa.



ABSTRACT**INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND
BREASTFEEDING SELF-EFFICIENCY IN NURSING MOTHERS****Merve UÇAROĞLU**

Postgraduate Education Institute Midwifery Department

Thesis advisor: Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

2022, x + 80 pages

Breastfeeding is one of the most effective ways to ensure the health and survival of children. Perceived support from the environment and the mother's belief that she can breastfeed are important factors in providing and maintaining effective breastfeeding. In this study, it was aimed to examine the relationship between perceived social support and breastfeeding self-efficacy in breastfeeding mothers. The sample of the study consisted of 287 women who gave birth by vaginal or cesarean section in Tokat Gaziosmanpaşa University Hospital. The Personal and Breastfeeding Characteristics Data Form, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES) were used to collect the data. In this study, the mean MSPSS total score was 57.5 ± 15.0 , the mean score for the family subscale was 16.4 ± 6.0 , the mean score for the friend subscale was 19.4 ± 5.2 , and the mean score for a special person subscale was 21.7 ± 5.4 . In this study, the mean score of BSES was found to be 57.4 ± 9.4 . The mean scores of the mothers on BSES and the total mean score of MSPSS ($r = 0.257$, $p < 0.001$), family ($r = 0.221$, $p < 0.001$), friend ($r = 0.240$, $p < 0.001$) and a special person ($r = 0.264$, $p < 0.001$), it was determined that there was a statistically significant, linear and same sided relationship between sub-dimension mean scores. According to the education level of the mothers included in the study, the difference between the MSPSS family and friends subdimensions and the total mean scores was found to be statistically significant ($p < 0.05$). There was a statistically significant difference between the mean scores of a special human sub-dimension of MSPSS according to infant gender ($p < 0.05$). There was no statistically significant difference between the mean scores of BSES according to the socio-demographic and obstetric characteristics of the mothers ($p > 0.05$). In this study, as the perceived social

support level of mothers increases, breastfeeding self-efficacy increases. For this reason, it is important to consider the mother together with her social environment, to educate and encourage social support resources in order to provide optimum social support to mothers. It is important that social support resources support the mother during the birth, breastfeeding and care processes of the baby, starting from pregnancy.

Keywords: Perceived Social Support, Breastfeeding, Breastfeeding Self-efficacy, Postpartum.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ETİK SÖZLEŞME	i
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI	ii
ÖZET	i
ABSTRACT	iii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
EKLER	x
KISALTMALAR	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. ARAŞTIRMA SORULARI:.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. MEME YAPISININ İNCELENMESİ.....	5
2.2. LAKTASYON	5
2.2.1.Mammogenez	6
2.2.2.Laktogenez	6
2.2.2.1.Laktogenez I:.....	6
2.2.2.1. Laktogenez II.....	6
2.2.3.Galaktogenez.....	6
2.2.4.İnvolüsyon.....	6
2.3. ANNE SÜTÜ	7
2.3.1.Anne Sütünün Özellikleri.....	7
2.3.2. Anne Sütünün Bilesimi	7
2.3.2.1. Su içeriği:	7
2.3.2.2. Protein İçeriği.....	7
2.3.2.3. Lipid İçeriği.....	8
2.3.2.4. Karbonhidrat İçeriği:	8
2.3.2.5. Vitamin İçeriği:	8
2.3.2.6. Mineral İçeriği:	9
2.3.2.7. Büyüme Faktörleri:	9

2.3.2.8. Enzim ve Hormonlar	9
2.3.3. Anne Sütünün Yapısal Değişiklikleri	9
2.3.3.1.Kolostrum.....	9
2.3.3.2. Geçiş Sütü:	10
2.3.3.3. Matür (Olgun) Süt:	10
2.3.4. Anne Sütünün Faydaları	10
2.3.4.1.Anne İçin Yararları.....	11
2.3.4.2.Bebek İçin Yararları	11
2.3.4.3.Toplumsal ve Ekonomik Yararları	12
2.3.5. Dünyada ve Türkiye’de Anne Sütü ile Beslenme	13
2.4. EMZİRME	13
2.4.1. Emzirme Tekniği.....	13
2.4.1.1. U tutuş tekniği	14
2.4.1.2. C tutuş tekniği	14
2.4.2. Emzirme Pozisyonları	14
2.4.2.1Beşik Tutuşu.....	14
2.4.2.2.Futbol Tutuşu	14
2.4.2.3.Çapraz Beşik Tutuşu	15
2.4.2.4. Yatarak Emzirme.....	15
2.4.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	15
2.4.3.1.Anneye İlişkin faktörler	15
2.4.3.2.Bebeğe İlişkin Sorunlar	18
2.4.3.3.Çevreye Ait Faktörler	19
2.5. SOSYAL DESTEK.....	19
2.5.1. Sosyal Destek Kavramı	19
2.5.2. Sosyal Destek Türleri.....	21
2.5.2.1.Duygusal Destek	21
2.5.2.2.Araçsal Destek.....	21
2.5.2.3.Bilgisel Destek	21
2.5.2.4.Değerlendirme Desteği.....	21

2.5.3. Sosyal Destek Kaynakları	21
2.5.4. Sosyal Desteğin Emzirme Davranışına Etkisi	22
2.5.5. Sosyal Destek Sağlanmasında Ebe ve Hemşirenin Rolü	22
2.6. ÖZ-YETERLİLİK	23
2.6.1. Öz-yeterlilik Kavramı	23
2.6.2. Öz-yeterliliğin Gelişmesinde Etki Eden Süreçler	23
2.6.2.1.Bilişsel Süreç.....	24
2.6.2.2.Motivasyon Süreci.....	24
2.6.2.3.Duygusal Süreç	24
2.6.2.4.Seçim Süreci.....	24
2.6.3 Öz-yeterlilik Kuramı	25
2.6.4. Öz-yeterliliğin Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi.....	26
2.6.4.1.Davranışın Seçimi	27
2.6.4.2.Harcanan Çaba ve Süreklilik.....	27
2.6.4.3.Düşünce Şekilleri	27
2.6.4.4.Duygusal Tepkiler	27
2.6.5. Özyeterliliğin Artırılmasında Ebe ve Hemşirenin Rolü.....	28
3. MATERYAL VE METOD	31
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	31
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER.....	31
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	31
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	32
3.4.1. Kişisel ve Emzirmeye İlişkin Özellikler Veri Formu.....	32
3.4.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	33
3.4.3. Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği–Kısa Formu	33
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI.....	34
3.6. VERİLERİN ANALİZİ	34
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	35
4. BULGULAR	36
5. TARTIŞMA.....	52

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	62
KAYNAKÇA	64
EKLER	77



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Başlığı	Sayfa No
Tablo 4.1.	Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı	35
Tablo 4.2.	Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	36
Tablo 4.3.	Annelerin ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	38
Tablo 4.4.	Annelerin EÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	38
Tablo 4.5.	Annelerin ÇBASDÖ Puan Ortalaması ile EÖYÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişki	39
Tablo 4.6	Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre ÇBASDÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.7.	Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre ÇBASDÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	44
Tablo 4.8.	Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre EÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	48
Tablo 4.9.	Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre EÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	49
Tablo 4.10.	Annelerin Yaşı ile ÇBASDÖ ve EÖYÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon	51

EKLER

EK 1: Kişisel ve Emzirmeye İlişkin Özellikler Veri Formu

EK 2: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

EK 3: Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) –Kısa Formu

EK 5: Etik Kurul Kararı

EK 6: İzin Yazısı

EK 7: Ölçek İzin Yazışmaları

EK 8: Özgeçmiş

KISALTMALAR

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

EÖYÖ: Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF: United Nations International Children's Emergency - Birleşmiş Milletler

Çocuklara Yardım Fonu

WHO: World Health Organization – Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'ye göre iyi beslenme her bebek ve çocuğun hakkıdır (WHO, 2021). Emzirme, çocukların sağlığını ve hayatta kalmasını temin etmenin en etkili yollarından birisidir (WHO, 2022). Anne sütü karmaşık biyolojik bir sıvıdır ve bebekler için ideal bir besindir. Kalite ve miktar açısından bebeğin maksimum beslenme dengesini sağlayabilir (Maleki-Saghooni ve ark., 2020).

Anne sütü güvenlidir, temizdir ve çok sayıda yaygın çocukluk hastalığına karşı korunmaya yardımcı olan antikorlar içermektedir. Anne sütü, yaşamın ilk aylarında bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm enerji ve besin maddelerini sağlar. 6- 12 ay arası çocuğun ise beslenme ihtiyacının yarısını veya daha fazlasını, yaşamın ikinci yılında üçte birini karşılamaktadır (WHO, 2021). Optimal emzirme uygulamaları; emzirmeye yaşamın ilk saatinde başlanmasını ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini ve emzirmeye en az iki yaşına kadar devam edilmesini içerir (WHO & UNICEF, 2021).

Yeni doğanlara yaşamın ilk günlerinde anne sütü dışında sıvı veya yiyecek vermek dünyanın birçok yerinde yaygındır ve genellikle kültürel normlarla, aile uygulamalarıyla veya bilimsel kanıtlara dayanmayan hastane politikaları ve prosedürleriyle bağlantılıdır. Bu uygulamalar ülkeye göre değişir ve anne sütünün antikorlar açısından zengin kısmı olan kolostrumun alınamamasına ya da daha az alınmasına sebep olur (UNICEF, 2018).

WHO (World Health Organization – Dünya Sağlık Örgütü) 2018 raporuna göre yaşamın ilk saatinde emzirilen yenidoğanların hayatta kalma olasılığı önemli ölçüde daha yüksektir. Doğumdan sonraki birkaç saatlik gecikme bile yaşamı tehdit eden sonuçlar doğurabilir (WHO, 2018)

TNSA (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması) 2018 verilerine göre yenidoğanların % 71'i yaşamının ilk saatinde emzirilmeye başlanıyor ve su dahil ek gıda almadan ortalama 1.8 ay emzirilmeye devam ediyor (TNSA, 2018). Yaşamın ilk saatinde emzirilme oranı TNSA 2013 verilerine göre % 49.9 olup artış göstermiştir (TNSA, 2013). Yine TNSA 2018 verilerine göre 2016- 2018 yılları arasında doğan bebeklerden % 59'u yaşamının ilk ayında yalnızca emzirilerek beslenmiştir. Bu oran yaşamın 2 ve 3'üncü ayı için % 45 iken 4 ve 5'inci ayında % 14'tür (TNSA, 2018).

Araştırmalar, emzirmeyi ve emzirmenin sürdürülebilirliğini kültürel, sosyal, ekonomik, sağlık politikaları, demografik özellikler ve annenin psikolojik özellikleri gibi durumların etkilediğini göstermiştir (Cangöl & Şahin, 2014). Bu bağlamda emzirmeyi etkileyen faktörlerden biri de sosyal destektir (Bazzano ve ark., 2017).

Sosyal destek, bir kişinin başkalarından aldığı saygı, aidiyet duygusu, sevgi ve şefkat ölçüsünü/miktarını ifade eder (Hajipoor et al., 2021). Kişinin sosyal destek algısı yüksekse, bir sorunla karşılaştığında daha çabuk çözüme kavuşturur (Wang ve ark., 2022). Mensah ve arkadaşlarının 2017 de yaptıkları bir çalışmada annelerin yeterli destek göremediklerinde formül süt kullandıkları bunun sebebi olarak da daha az sütlerinin olduğunu düşündükleri sonucuna varılmıştır (Mensah ve ark., 2017). Yapılan çalışmalar göstermektedir ki; kendini yetersiz hisseden anne doğum sonu dönem semptomlarıyla baş etmede yetersiz kalmakta, bu da emzirmenin erken kesilmesiyle sonuçlanmaktadır (Brandao ve ark., 2022; Maleki ve ark., 2021; Padua ve ark., 2022; Relaksana ve ark., 2022;). Bandura'nın ifadesine göre sağlanan sosyal destek öz güveni artırır. Algılanan öz-yeterlilik insanların bir şeyi yapma yeteneklerine olan inançlarıyla ilgilidir. İnsanların yeterliliklerine olan inançları; yaşam seçimlerini, motivasyon

düzeylerini, zorluklara dayanıklılığını, stres ve depresyona karşı tepkilerini etkiler (Bandura, 1994).

Emzirme öz-yeterliliği, “annenin emzirmeyi başarmadaki yeteneğine olan inancıdır” ve değiştirilebilir bir faktördür (Dennis, 1999). Li ve arkadaşları çalışmaları sonucunda Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği (EÖYÖ) puanları yüksek olan kadınların uzun ve etkili emzirdiklerini, emzirme öz-yeterlilikleri düşük olan annelerin emzirmeyi daha erken kestiklerini ve etkin şekilde emziremediklerini bulmuşlardır (Li ve ark., 2022). Sandhi ve arkadaşları çalışmalarında öz-yeterliliği düşük olan annelerin sütlerinin yetersiz olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir (Sandhi ve ark., 2020). Emzirme öz-yeterliliğinin emzirme süresine etkisinin incelendiği bir çalışmada; bebeklerini 6 ay boyunca emzirebilen annelerin, postnatal dönemde EÖYÖ puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Economou ve ark., 2021).

Yapılan bir çalışmada; sosyal desteğin artmasıyla, annelerin emzirme başarılarının arttığı sonucuna varılmıştır (Alidadi & Savabi, 2022). Maleki ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; aile sosyal desteğinin, öz-yeterliliği artırdığı sonucuna varılmıştır (Maleki ve ark, 2012). Morgado ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada; daha fazla sosyal desteğin, emzirme sürecindeki başarıyı artırdığı sonucuna varmıştır (Morgado ve ark., 2013). Yeterli sürede ve etkin bir emzirme için; kültürel, sosyal, ekonomik, sağlık politikaları, annenin demografik ve psikolojik özellikleri gibi çeşitli faktörlerin incelenmesi gerekmektedir. Literatürde annelerin emzirme öz-yeterliliğini ve algıladıkları sosyal destek düzeylerini birlikte inceleyen ulusal bazlı çalışma sayısı az, uluslararası çalışma da sınırlıdır (Giynas & Didisen, 2022; Maleki-Saghooni ve ark., 2020; Morgado ve ark, 2013). Bu çalışma ile literatürdeki bu boşluğun doldurulması ve yapılacak yeni çalışmalara ışık tutulması amaçlanmıştır. Bu

Çalışma annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.1. ARAşTIRMA SORULARI:

1. Annelerin EÖYÖ puanları nasıldır?
2. Annelerde ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puanları nasıldır?
3. Annelerin ÇBASDÖ puanları ile EÖYÖ puanlarını arasındaki ilişki nasıldır?
4. Annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini etkileyen sosyo-demografik ve obstetrik özellikler nelerdir?
5. Annelerin sosyal destek düzeylerini etkileyen sosyo-demografik ve obstetrik özellikler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. MEME YAPISININ İNCELENMESİ

Meme 2. ve 7. kaburgalar arasında bulunan salgı bezleri, yağ dokusu ve bağ dokusu içeren dönemsel olarak değişim gösteren yapıdır (Bölükbaşı 2016). Kadın memeleri genellikle üremenin aksesuar organı olarak düşünülür ve süt üretimi ile çocukların beslenmesinde rol oynar (Greening, 2022). Göğüs ucunun çevresinde bulunan kahverengi kısma aerola denir. Aerola üzerinde ufak kabarcıklar mevcuttur, bunlar montgomery tuberk lleridir ve meme ucuna ıslaklık veren salgı üretir (Taşkın, 2016). Ayrıca montgomery tuberk llerinden salgılanan salgılar, koku üreterek bebeğin memeyi tanınmasına yardımcı olur (Bölükbaşı, 2016). Memeler lob adı verilen süt kanallarının geldiği birimlerden oluşur. Loblarda da bunun daha küçük alt bölümü olan lobüller mevcuttur. Her lobda yaklaşık 15-20 adet lobül bulunur. Lopların aralarında destekleyici yağ ve bağ dokusu bulunur (Taşkın, 2016). Memenin içinde alveol adı verilen çok sayıda süt kesecikleri bulunur. Süt keseciklerinin içinde bulunan hücreler ise dıştan içe miyoepitelial ve alveolar hücrelerdir ( zkan & Bekmezci, 2016).

Meme dokusu da uterus gibi over hormonlarına cevap verir (Taşkın, 2016). Gebeliğin sonuna doğru hipofiz bezinden üretilen prolaktin hormonu, süt üretmesi için glandüler dokuyu uyarır. Bebek memeyi emdiğinde de uyarılarak kasılan glandüler doku sütün süt kanalları yolu ile meme ucuna ulaşmasını sağlar (Greening, 2022).

2.2. LAKTASYON

Laktasyon yenidoğanın anneyle olan tam bağımlı halinin sonlanıp, daha bağımsız bir yaşama geçtiği dönemdir. Laktasyon fizyolojisi; nörolojik, hormonal, ruhsal uyarılar sonucunda gelişir ve mammogenez, laktogenez, galaktogenez, involüsyon olarak dört aşamada incelenir (Eker & Aslan, 2018)

2.2.1.Mammogenez

Meme boyut ve ağırlığının artması, meme dokusunun büyümesidir (Kültürsay ve ark, 2018).

2.2.2. Laktogenez

Gebelikte prolaktin ve oksitosin hormonlarının etkisiyle meme dokusunun geliştiği ve süt salgılanmasının başladığı dönemdir (Taşkın, 2016).

İki aşamada gerçekleşir.

2.2.2.1.Laktogenez I: 20.gebelik haftasından sonra kolostrum sentezinin gerçekleşmesiyle başlayıp, doğumdan 2-3 gün sonrasına kadar devam eden evredir (Eker & Aslan, 2018). Bu aşamada üretilen süte kolostrum denilmektedir. Kolostrum bağırsaklarda normal floranın oluşmasına yardımcı olup, mekonyumun atılımında laksatif etki sağlar (Özkan & Bekmezci, 2016).

2.2.2.2. Laktogenez II: Doğumdan 2-3 gün sonra başlar ve doğum sonu 3- 8 gün arasında devam eder. Bu aşamada süütün içeriğinde laktoz, total protein ve immunglobulinler artarken, sodyum ve klor düzeyinde azalma olur (Eker & Aslan, 2018). Süt miktarı artar. (Kültürsay ve ark., 2018).

2.2.3.Galaktogenez

Doğum sonrası 9.günden başlayarak, süütün salgılanmaya devam ettiği involüsyon sürecine kadar devam eden dönemdir (Kültürsay ve ark, 2018). Bebeğin talebine göre süt üretimi gerçekleşir (Taşkın, 2016). Annenin yenidoğanı yeterli ve etkili emzirmesi otokrin kontrolü sağlar (Özkan & Bekmezci, 2016).

2.2.4.İnvolüsyon

Prolaktin ve oksitosin hormonlarının azalmasına bağlı olarak; süt üretiminde azalmanın yaşandığı, alveol ve süt kanallarında kalan son süütün geri emildiği dönemdir

(Eker & Aslan, 2018). Son emzirmeden yaklaşık 40 gün sonra gerçekleşir (Kültürsayve ark., 2018).

2.3.ANNE SÜTÜ

2.3.1.*Anne Sütünün Özellikleri*

Anne sütü; içeriği bebeğin fiziksel ve gelişimsel özelliklerine göre uyumlanabilen, bebeğin gelişimi ve bağışıklığı için çeşitli mineral vitamin ve antikorlar içeren, sağlıklı bir yaşamın temelini oluşturan canlı bir sıvıdır (Hoddinott ve ark., 2008; Kunduracı, 2018; Kurnaz, 2014).

Anne sütü her emzirmenin başında ve sonunda yapısal olarak değişiklik gösterir. Emzirmeye ilk başlanıldığında salgılanan ön süt; karbonhidrat açısından zengin ve daha sulu iken, emzirme aşamasının sonunda salgılanan son süt; yağ açısından zengindir ve bebeğin doygunluğunu sağlar. Bebeğin son süttten yeterince faydalanabilmesi adına, memeden kendiliğinden ayrılana kadar emzirilmesi önerilir (Gündoğan, 2012; Irmak, 2016; Uraş, 2017).

2.3.2.*Anne Sütünün Bilesimi*

2.3.2.1. Su içeriği: % 87 gibi büyük bir oranda su içerir. Sadece anne sütü alımı ile yenidoğanın su gereksinimi karşılanır (Özkan & Bekmezci, 2016).

2.3.2.2. Protein İçeriği: Anne sütü, kazein ve yaklaşık % 80 oranında whey proteinleri içerir. Aminoasit oranı, yenidoğanın ihtiyacını karşılayacak seviyededir. Protein miktarı inek sütünden azdır, fakat daha kolay sindirilir (Özkan & Bekmezci, 2016). Whey proteinleri; büyüme ve gelişimi destekleyen hormonlar, enzimler, antienfektif maddeler içerir. (Bayat & Erdem, 2013; Gridneva ve ark., 2020; Uraş, 2017). Kazein, anne sütüne beyaz renk veren proteindir. Sistin anne sütünde yüksek

miktarda bulunan temel bir aminoasittir. Taurin ise beyin gelişiminde rol alır (Özkan & Bekmezci, 2016).

2.3.2.3. Lipid İçeriği: Anne sütü kalorisinin yaklaşık % 50' si yağlardan oluşmaktadır. Yağlar büyüme gelişme, merkezi sinir sisteminin gelişmesi ve olgunlaşması için önemlidir. Lipidler bakteri ve virüslere karşı koruma sağlar (Perrela ve ark., 2021).

2.3.2.4. Karbonhidrat İçeriği: Anne sütünde karbonhidrat olarak laktoz bulunur. Laktoz, glikoz ve galaktozdan sentezlenir. Bebeğin günlük enerjisi ve kandaki glikoz seviyesi üzerinde gecikmeli ve sürekli bir etkiye sahiptir (Gökdoğan, 2009; Heine, ark., 2017).

Laktoz kalsiyum, magnezyum gibi minarellerin emilimini arttırarak beyin gelişimine, kemik mineralizasyonuna katkı sağlar ve yenidoğan bağırsaklarının mikrobiyotik ile çevrilmesinde rol oynar (Bostancı, 2013; Filikci, 2020; Özkan & Bekmezci, 2016; TÜBER, 2015).

2.3.2.5. Vitamin İçeriği: B ve C grubu vitaminler emziren anne tarafından günlük alınırsa bebekte eksikliği olmaz fakat diğer grup vitaminler emzirme ile yeterli kadar alınamaz (Özkan & Bekmezci, 2016).

Annenin beslenme tarzından bağımsız olarak bebekler yetersiz A vitamini rezerviyle doğar. Anne sütünde bulunan retinol, bebek süttten kesildikten sonra gereken karaciğer depolarını biriktirmek için kritik öneme sahiptir (Dror & Allen, 2018).

Yaşamın 15'inci gününden 1'inci yılına kadar bebeğe ek olarak günlük D vitamini verilmesi gereklidir (Guo, 2020). D vitamini eksikliğinde erken dönemde raşitizm görülebilir (Dowodu ve ark., 2014; Shore & Chesney, 2013). Gebelik sırasında

E vitamini gibi temel bileşenler plasenta bariyerini geçemediğinden, bebeklerin yalnızca anne sütü ile beslenmeleri büyük önem taşımaktadır (Miolski ark., 2022). Amerikan Pediatri Akademisi K vitamini eksikliğinin önlenmesi için doğumda her bebeğe 1 mg K vitamini verilmesini önermektedir (Ballard & Marrow, 2013; Elalfy ve ark., 2021; Filikci, 2020).

2.3.2.6. Mineral İçeriği: Anne sütü mineral içeriği inek sütüne göre daha fazla olmasına rağmen, biyoyararlanım özelliği oldukça yüksek olan mineralleri bünyesinde bulundurur. Bu da yenidoğanın tam gelişmemiş böbreklerini yormadan işlev görmesini sağlar (Akbayram, 2015; Özkan & Bekmezci, 2016). Anne sütü mineral içeriği annenin depolarından sağlandığı için anne diyeti ile değişkenlik göstermez (Akbayram, 2015).

2.3.2.7. Büyüme Faktörleri: Yenidoğanın gelişimi için anne sütünde çeşitli faktörler bulunur (Özkan & Bekmezci, 2016).

2.3.2.8. Enzim ve Hormonlar: Anne sütün içeriğinde lipaz, lipoprotein lipaz, galaktozil transferaz, laktoperoksidaz, tiyosiyanit, hidrojen peroksit gibi enzimler ve prolaktin, tiroid hormonları, epidermal büyüme faktörü, beta endorfinler, gevşeme hormonu (relaksin), eritropoietin, kortizol, leptin gibi hormonlar vardır (Eker & Aslan, 2018).

2.3.3. Anne Sütünün Yapısal Değişiklikleri

2.3.3.1. Kolostrum: Gebelikte üretilmeye başlayıp, postpartum 7'nci güne kadar salgılanmaya devam eder. Koyu kıvamlı ve az salgılanmaktadır. Bebeğin bağışıklık sistemini güçlendiren ve taurin adı verilen madde kolostrumun içeriğinde 3 ve 7. günler arasında en yüksek değerdedir (Özkan & Bekmezci, 2016; Şahin, 2017).

Olgun süte göre; yüksek oranda protein, düşük oranda yağ ve laktoz içerir bu sebepten dolayı da bağırsaklardan emilimi kolaydır. Yenidoğanı alerji ve enfeksiyondan koruyucu özelliktedir. Bağırsak florasının gelişmesini sağlar. Vitamin ve mineral oranı yüksektir. Sarılığa karşı koruyuducur. İçeriğinde rotavirüse karşı yüksek miktarda antikor bulunmaktadır. Laksatif ve protein parçalayıcı etkisi ile mekonyum çıkışını kolaylaştırır. Özgül ağırlığı 1040-1060 arasındadır. Bir öğünde 2-20 ml arasında üretilir. Enerjisi 67 kcal/ dl'dir. (Akbayram 2015; Özkan & Bekmezci, 2016).

2.3.3.2. Geçiş Sütü: Doğum sonrası kolostrumdan sonra ilk 15 güne kadar salgılanan süttür. Sütün miktarı yenidoğana verilme sıklığına göre artar. İçeriğinde immunglobulinler ve proteinler daha az; yağ, enerji oranı ve suda çözünen vitaminler daha fazla bulunur (Özkan & Bekmezci, 2016; Turfan ve ark.,2018).

2.3.3.3. Matür (Olgun) Süt: Doğum sonrası 15.günden sonra salgılanan süttür. Annelerin sütün gelmesi olarak tanımladığı dönemdir. Memeler daha dolgun, sert ve ağır hissedilir (Bayat & Erdem, 2013; Sağlık bakanlığı, 2018). Sütün içeriği emzirme zamanına göre ön süt ve son süt olarak değişir (Kamış, 2020; Taşkın, 2016). Kıvamı kolostrum kadar koyu değildir, mavimsi beyaz renktedir. Yaklaşık % 90 su içerdiği için yenidoğana ek olarak su verilmesine gerek yoktur. Matür süt 75 kcal/ml'dir (Arda, 2018; Özkan & Bekmezci, 2016).

2.3.4. Anne Sütünün Faydaları

Bebek, anne ve toplum açısından pek çok faydaya sahiptir ve yenidoğan bebeğin gelişimini tam olarak destekler.

2.3.4.1. Anne İçin Yararları

- Emziren annelerde gebelikte alınan kiloların verilmesi emzirmeyen annelere göre daha kolaydır. Çünkü emziren anne ek olarak günlük 500 kalori yakar (Özilice & Günay 2018).
- Uzun süre emziren annelerde hipertansiyon, kalp hastalığı, tip 2 diyabet görülme oranı düşer.
- Annede meme ve over CA görülme oranını azaltır.
- Emzirme ile salgılana oksitosin postpartum kanamanın daha az olmasını sağlar. Bu sayede anemi görülme oranı azalır (McQueen, 2013).
- Anne bebek bağlanmasına katkıda bulunur, anne bebek arasındaki tensel iletişim ile annenin rahatlamasını sağlar (Keskin, 2018).
- Zaman ve maliyet açısından tasarruf sağlar.
- Laktasyon amenoresine bağlı olarak emziren annelerde ovülasyon gecikir, bu da kontraseptif etki sağlar (Özkan & Bekmezci, 2016).

2.3.4.2. Bebek İçin Yararları

- Bebeğin ihtiyacına göre içeriği değiştiğinden bebek beslenmesinde en ideal besindir.
- Yaşamın ilk 6 ayı besin ihtiyacının % 100'ünü, 6 ay-1 yıl arasında % 50'sini 1-2 yıl arasında ise % 35'ini karşılar.
- Büyüme faktörleri ve hormonlar içerir. Anne sütünde bulunan aminoasitler ve sistinin bebeğin IQ düzeyini artırır, zihinsel gelişimini destekler (Selimoğlu & ark., 2010; Özilice & Günay 2018).
- Bağışıklık sistemini destekleyen Ig'ler içerdiği için bebeği bakteriyemi, sepsis, solunum yolu ve benzeri enfeksiyonlardan korur (Palmeira & Carneiro-Sampaio, 2016).

- Sindirime yardımcı aktif enzimler içerir ve sindirimi kolay olduğundan konstipasyon görülme olasılığını azaltır, mide kısa sürede boşalır.
- Emzirilen bebeklerde diş çürükleri, ağız ve çene gelişimine ait problemler daha az görülür.
- Anne sütü alan bebeklerin ilerleyen yıllardaki yaşamında obezite olma olasılığı azalır (Yılmazbaş & Gökçay 2018).
- Nekrotizan enterokolit, tip 1 diyabetes mellitus, orta kulak iltihabı, atopik hastalıklar, malnütrisyon, uyku apnesi, idrar yolu enfeksiyonu gibi pek çok hastalığın oluşmasını engeller (Mızrak, 2013; Özkan & Bekmezci, 2016).

2.3.4.3. Toplumsal ve Ekonomik Yararları

- Anne sütü ile beslenen bebekler yetişkin olduklarında daha az obezite ve kronik hastalıklar gibi sorunlarla karşılaşır. Bu da daha sağlıklı toplum demektir.
- Anne sütü ile beslenmenin artması bebek ölüm oranlarını azaltır.
- Doğal bir ekonomik kaynaktır. WHO raporlarına göre hükümetler emzirmeye teşvik ederek; her yıl 300 milyar dolardan daha fazla tasarruf sağlayabilir (Lee, 2018).
- Emzirme insanları daha sağlıklı yaşam tarzlarını seçmeye teşvik eder bu da kötü alışkanlıklardan dolayı ortaya çıkan hastalıkların maliyetini azaltır (Alianmoghaddam ve arkadaşları, 2017).
- Ticari mamaların üretiminde ve hazırlarken su kullanılması, mama kaplarının üretiminde plastik, metal, cam kullanılması çevre için zararlıdır fakat anne sütü doğal yollardan üretilir ve çevreye zararı yoktur (Rollins ve ark., 2016).

- Emzirme oranlarının artırılması çocuk hastalıklarının tedavisine harcanan giderin azalmasına sebep olur bu da ülke ekonomisine katkı sağlar (Victora ve ark., 2016)
- Emzirmenin artırılması ile 5 yaş altı çocuk ölümleri ve meme kanserine bağlı kadın ölümleri önlenabilir (Sankar ve ark., 2015).
- Anne sütü ile beslenme IQ puanını artırır. Bu da ileriki dönemde okul başarısını artırarak daha nitelikli bir toplumun oluşmasını sağlar (Horta & Victora, 2013).
- Emzirme kontaseptif etkisiyle doğum aralıklarını açarak işe erken dönüşü sağlar, bu da kadın istihdamına katkıda bulunur (Chowdhary ve ark., 2015).

2.3.5. Dünyada ve Türkiye’de Anne Sütü ile Beslenme

Dünya genelinde 0-6 aylık bebeklerin yaklaşık % 44’ü sadece anne sütü ile beslenmektedir. WHO, 0- 23 ay arasındaki tüm çocuklar en iyi şekilde anne sütü ile beslenirse 5 yaşından küçük çocuklar arasında her yıl 820 000’den fazla çocuğun hayatının kurtarılabileceğini belirtmektedir (WHO, 2021). Bu doğrultuda WHO, ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme oranını en az % 50’ye çıkarmayı hedeflemektedir (WHO, 2014). Ayrıca bebeklerin anne sütü ile beslenmesi üçüncü sürdürülebilir kalkınma amacı olan sağlık ve kaliteli yaşam açısından da önemli bir yere sahiptir (WHO, 2021).

2.4. EMZİRME

2.4.1. Emzirme Tekniği

Emzirirken anne ve yenidoğan huzurlu, rahat pozisyonda olmalıdır. Yenidoğan aç ve altı kuru olmalıdır. Dirseği olan bir sandalye tercih edilmeli ve annenin ayaklarını uzatabileceği bir tabure olmalıdır. Anne hangi pozisyonu kullanırsa kullansın yenidoğanın yüzü annenin memesine dönük, baş ve gövde aynı hizada, burun meme

ucunun karşısında olmalıdır. Bebeğin arama refleksi uyarılarak ağzını genişçe açması beklenmeli, areolanın tamamına yakınının ağız içine olması ve alt çenenin memeye değmesi sağlanmalıdır (Öztaş, 2021). Pozisyon seçerken bebek memeye yakın olmalı, anne memeyi süt kanallarına baskı olmayacak biçimde C veya U tekniği ile tutmalıdır (Eker & Aslan, 2018).

2.4.1.1. U tutuş tekniği

Meme alttan tek elle desteklenir. Elin baş parmağı parmak ucu yukarı bakacak şekilde ve aerolanın dış kenarındadır. İşaret parmağı ise diğer kenarına kavisli bir şekilde yerleştirilir.

2.4.1.2. C tutuş tekniği

Dört parmak ile meme alttan desteklenirken, baş parmak üstte olacak şekilde tutulur (Eker & Aslan, 2018).

2.4.2.Emzirme Pozisyonları

Emzirme için farklı pozisyonlar bulunur fakat annenin ve bebeğin en rahat edeceği ve emzirme tekniğine uygun bir pozisyon, etkin emzirmenin sağlanması için önemlidir.

2.4.2.1. Beşik Tutuşu

Bebek ön kol üzerine dirseğe yakın kısma yatırılır. Tüm vücut anneye dönük ve aynı hizadadır. En yaygın kullanılan pozisyonudur.

2.4.2.2. Futbol Tutuşu

Bebeğin başı omuzlardan desteklenerek vücudu annenin kolunun altına alınır. Meme başının daha kolay kavranmasını sağlar. İkiz bebeklerde aynı anda emzirme için, prematüre bebeklerde, içe çökük meme başı probleminde önerilir.

2.4.2.3. Çapraz Beşik Tutuşu

Beşik tutuşundan farklı olarak anne emzirirken emzireceği taraftaki elini değil de diğer elini kullanır.

2.4.2.4. Yatarak Emzirme

Anne yan yatarak başını ve sırtını yastıkla destekler, bebek annenin yanında anneye dönük bir şekilde yatar. Süt akışı çok olan annelerde, süt akışını azalttığı için önerilir.

2.4.3.Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Yenidoğanda doğuştan mevcut olan arama, yutma, emme refleksleri ve bazı davranışlar emzirmeyi kolaylaştırır. Bunların yanı sıra anne ve bebeğin pozisyonu da çok önemlidir. Reaktif dönemde (doğumdan sonraki ilk 30 dk) anne ve yenidoğanın durumu uygunsa emzirmenin başlanması için bu refleksler oldukça aktif durumdadır (Öztaş, 2021).

2.4.3.1. Anneye İlişkin faktörler

2.4.3.1.1.Engorjman Meme dolgunluğu:

Memelerdeki kan akımı, hormonlardaki ani değişikliklere bağlı olarak artar. Meme dokusunda süt kanallarının etrafında venöz ve lenfatik göllenmeye bağlı olarak ödem oluşur. Bu durum birincil engorjman olarak adlandırılır ve doğum sonrası 2.- 3. günde görülür (Boskabadi ve ark., 2014).

Bebeğin tam olarak emzirilememesi, süt kanallarının tam olarak boşaltılamaması, anne sütünün fazla olması, emzirme aralarının fazla açılması, bebeğin memede yeterli süre tutulmaması ve sıkı sütyen kullanılması gibi nedenlerden dolayı ikincil engorjman gelişir (Şen-Oran ve ark., 2013).

Meme dokusunda ağrı ve hassasiyet oluşur. Memede biriken süt geri basınca ve hücrel atrofiye yol açabilir. Engorjmana müdahale edilmediğinde meme ucunda hassasiyet ve yara gelişmesine, mastite ve süt üretiminde azalmaya neden olabilir (Eker & Aslan, 2018).

2.4.3.1.2.Meme Başında Hassasiyet ve Ağrı:

Meme başında kızarıklık, çatlak, kabarıklık, kanama gibi bulguların görüldüğü postpartum ilk haftada görülen bir durumdur (Rawat ve ark., 2018). Meme başı sadece ılık su ile temizlenmelidir. Bebek sık ve kısa süreli emzirilmelidir. Emzirme sırasında bebeğin sadece meme ucunu değil, aerolayı tam kavraması sağlanmalıdır. Emzirme sonrası meme başlarının birkaç damla süt ile ıslatılarak, kurumayı sağlanmalıdır. Enfeksiyon gelişmesi durumunda hekim önerisi ile antibiyotik kullanılabilir (Prior ve ark., 2012; Taşkın, 2016).

2.4.3.1.3.Tıkanmış Süt Kanalları ve Mastit:

Mastit memenin bir lobunda sınırlı bir alanda, genellikle üst dış kadranda gelişen inflamatuvar bir durumdur (Cullinane ve ark.,2015). Memede süt birikimi enfeksiyona neden olur. Belirtileri grip ile karıştırılabilir. Yaygın bir kırgınlık hissi, ağrı, 38°C üzerinde ateş, titreme, memenin etkilenen bölgesinde şişlik, sıcaklık, ağrı, sertlik etkilenen bölgeden başlayıp koltuk altına kadar yayılabilen kızarıklık görülebilir (Şen-Oran ve ark., 2013).

Tedavide emzirmenin bırakılmaması ve düzenli emzirme önerilir. Dar kıyafetler, alttan telli ve çok sıkı sütyen kullanımı önlenmelidir. Etkilenen memeye sıcak- soğuk kompres ve elle masaj yapılır. Yatak istirahati, sıvı alımının artırılması, anne etkin emziremiyorsa memenin elle boşaltılması, hekim istemine göre antibiyotik ve analjezik uygulanması tedavide temel yaklaşımlardır (Şen-Oran ve ark., 2013).

2.4.3.1.4.Meme Apsesi:

Mastit tedavi edilmez ve semptomlar şiddetlenirse apse gelişir. Antibiyotik kullanımına rağmen mastit semptomlarında gerileme olmuyorsa, 48 saatten fazla süren yüksek ateş varsa, kitlenin muayenede üzerine baskı yapıldığında şekil değiştiriyorsa apseden şüphelenilir (Eker & Aslan, 2018).

Tedavide abse cerrahi drenajla boşaltılır. Antibiyotik tedavisi başlanır ve etkilenen meme emzirilmez (Eker & Aslan, 2018).

2.4.3.1.5.Memede Enfeksiyon (Kandida Albicans):

Memede enfeksiyondan sorumlu etken genellikle kandida albicansdır. İçi su dolu küçük keseciklerle karakterize, pul pul dökülmüş, yanan pamukçuklu meme başı, batma hissi, geçmeyen zonklayıcı tarzda şiddetli ağrı görülebilir. Pamukçuk ve lekelenmeler bebeğin ağzı bölgesine de bulaşabilir. Bu da bebek emerken ağrı hissettiği için emmek istememesine, huzursuz halsiz ve iştahsız olmasına neden olabilir (Eker & Aslan, 2018).

Annede enfeksiyon görülmesine neden olan faktörler; vajinal kandida öyküsü, steroid kullanımı, endokrin bozukluklar, meme başında travma, önceden antibiyotik kullanımı, diyabettir. Bebeğe enfeksiyon görülmesine neden olan faktörler emzik ve biberon kullanımı, hijyen kurallarına uymayan kişilerin bebekle yakın temasıdır. (Eker & Aslan, 2018).

Anne ve bebeğin ikisinin de tedavi edilmesi önerilir. Hijyen kurallarına uyum ve oral antifungalların kullanımı önemlidir. Annenin her emzirme sonrası memelerini ılık su ile yıkayıp kuruttuktan sonra Nystatin krem kullanması önerilir (Eker & Aslan, 2018).

2.4.3.1.6.Meme Başında İçe Çöküklük:

Meme başının çökük olması, memenin kavranmasını oldukça güçleştiren bir durum olsa da amaç memenin emilmesi olduğundan, emzirmeye engel bir durum değildir (Eker & Aslan, 2018; SB, 2018). Meme ucu düz ve çökük de olsa bebek memeye doğru yerleştirilmişse emzirme gerçekleşebilmektedir (Çaka ve ark. 2017; SB, 2018).

Gebelik döneminden itibaren hoffman egzersizlerinin yapılması önerilebilir. Hoffman egzersizi işaret parmaklarının meme başı kenarlarına yerleştirilerek meme başının öne yukarı ve aşağı doğru dikey yönde, sonra sağa ve sola doğru yatay yönde kenarlara doğru çekilmesidir. Kandaki oksitosin seviyesini artırarak, kontraksiyonları başlatma riski olduğu için erken doğum riski olan gebelerde kontrendikedir (Eker & Aslan, 2018; Özkan & Bekmezci, 2016). Doğum sonu dönemde ek olarak pompa kullanımı, işaret ve baş parmağın arasına meme başını alıp dışa doğru sıvazlayarak yapılan elle uyarı, meme başına 5'er dakida dönüşümlü buz küpü uygulaması tavsiye edilebilir (Onat, 2021).

2.4.3.2.Bebeğe İlişkin Sorunlar

2.4.3.2.1.Dil Bağı (Ankiloglossi):

Dilin ağız tabanına yapışık olma durumudur. Konjenital bir anomalidir. Emerken bebek çiğneme hareketi yapar bu durum da meme başında ağrı ve çatlağa yol açar (Buryk ve ark., 2011). Tedavisi cerrahidir, frenuloplasti yapılır (Eker & Aslan, 2018).

2.4.3.2.2.Yarık dudak ve yarık damak:

Meme dokusu esnek olduğundan emme sırasında defekti doldurur. Bu yüzden orta kulak iltihabı görülmemesi için bu bebeklerde emzirerek beslenme önemlidir (Saner & Durmaz, 2010).

Emzirmede bebeğe ilişkin diğer problemler arasında hipoglisemi, sarılık, prematürite, biberon kullanımına bağlı meme başı şaşkınlığı, galaktozemi ve tirozinemi gibi hastalıklar, bebeğin uyuklu olması vb sayılabilir (Huang ve ark., 2017; Kaya ve ark., 2018; Türkyılmaz, 2013).

2.4.3.3. Çevreye Ait Faktörler

Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde bireysel faktörler kadar annenin içinde bulunduğu toplumun da etkisi vardır. Annenin doğum yaptığı hastanenin emzirme ile ilgili politikaları, annenin emzirme danışmanlığı ve profesyonel destek alma imkanının olup olmaması, yaşadığı toplumda çalışan anneler için sağlanan imkanlar, toplumda var olan emzirme ile ilgili tabular ve mitler, annenin sahip olduğu sosyal destek gibi faktörler emzirmeyi etkiler (Kimani ve ark., 2015; Thussanasupap ve ark., 2016).

2.5.SOSYAL DESTEK

2.5.1. Sosyal Destek Kavramı

Sosyal destek, bir kişinin başkalarından aldığı saygı, aidiyet duygusu, sevgi ve şefkat ölçüsünü/miktarını ifade eder (Hajipoor ve ark., 2021). Leavy sosyal desteği, kabaca “yardım ilişkilerinin mevcudiyeti ve bu ilişkilerin kalitesidir” diye tanımlamaktadır (Leavy, 1983). Tuna ve Arslan’a göre ise sosyal destek “bireyin sosyal çevresi tarafından desteklenmesi, sevilmesi, değer verilmesi, saygı duyulması ve yalnız olmaması” dır (Tuna & Aslan, 2018). Sosyal destek; profesyonel ve profesyonel olmayan tüm kaynakları kapsar (Gottlieb & Bergen, 2010).

Zayıf ruh sağlığı sosyal entegrasyonu düşük olan insanlar arasında daha yaygındır. Fiziksel sağlık ve uzun ömür de kısmen sosyal faktörlere bağlıdır (Scandurra ve ark. 2022). Sosyal destek problem çözme yeteneğini yükseltir. Stresli olaylar

karşısında bireyi koruyucu güce sahiptir. Stresi ya da olaylara duyulan olumsuzluk hissini azaltır bu sayede mortalite ve morbiliteyi azaltmış olur (Gözükara, 2013; Janicki Deverts ve ark., 2017). Sosyal destek kişiye toplumda kabul edildiği ve değer verildiği hissini verir, sosyal rollerin yerine getirilmesine destek olur, yeni rollere uyumu kolaylaştırır (Alyüz, 2020).

Algılanan sosyal destek, bireyin başkaları tarafından sevilip sayıldığını, ilişkilerinin doyum verici olduğunu, gerektiği zaman yardım bulacağını hissetmesidir. Desteklendiğini hisseden birey baş etme yöntemleri geliştirerek; mental ve fiziksel sağlığını korumaktadır (Pak ve ark., 2022).

Günümüzde sağlık alanında özellikle kadın sağlığı ile ilgili alanda sosyal desteğin önemi artmıştır (Simhi ve ark., 2021). Sosyal desteğin sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Gözükara, 2013; Janicki Deverts ve ark., 2017; Mercado ve ark., 2021; Pak ve ark., 2022). Sosyal destek bireyin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını doyurarak ve stresörlerin etkilerini azaltarak kişinin bedensel ve ruhsal yönden iyileştirilmesinde etkili olmaktadır (Baheiraei ve ark., 2012; Oommen ve ark., 2011). Sosyal desteğin gebelik ve ebeveynliğe uyuma yardımcı olduğu, anne ve yenidoğanın sağlık sonuçlarını iyileştirdiği görülmüştür (Hodnett, 2013; Simhi ve ark., 2021). Tarih boyunca çoğu kültürde doğum yapan kadınlar; arkadaşları, akrabaları veya diğer kadınlar tarafından doğum eylemiyle başa çıkabilmesi, ebeveynliğe uyum sağlayabilmesi için fiziksel ve emosyonel olarak desteklenmiştir (Doherty, 2010; Simhi ve ark., 2021). Kadınlar, doğum sonrası dönemde pek çok psikolojik stresörle karşılaşmaktadır. Bu dönemde sosyal desteğin, kadınların stresle baş etmesinde yardımcı olabileceği gösterilmiştir (Negron ve ark., 2013). Yapılan bir çalışmada; kadınların doğum sonrası dönemde yüksek düzeyde fiziksel, duygusal, bilgi ve

karşılaştırma desteğine ihtiyaç duydukları fakat bu ihtiyaca yönelik aldıkları desteğin yetersiz olduğu belirtilmiştir (Aksakallı ve ark., 2012). Başka bir çalışmaya göre de sosyal destek iyilik durumunun sağlanması için önemlidir (Mermer ve ark., 2010).

2.5.2.Sosyal Destek Türleri

4 türü bulunur, bunlar; duygusal, araçsal, bilgilendirici, değerlendirme destekleridir (Cohen & Wills, 1985).

2.5.2.1.Duygusal Destek

Öncelikle sevgi, saygı empatiyi vb. içeririr. Bireyin kişilerarası ilişkilerde değer gördüğünü hissettirir (Alyüz, 2020). Duyguların ifadesi için fırsat sağlar (Cohen & Wills, 1985)

2.5.2.2.Araçsal Destek

Fiziksel ve maddi yardım gibi daha somut kavramları içerir. (Alyüz, 2020; Cohen & Wills, 1985).

2.5.2.3.Bilgisel Destek

Kişiyne öneride bulunur, rehberlik eder.

2.5.2.4.Değerlendirme Desteği

Kişinin sosyal çevresi üzerinden aldığı bilgi ile kendini değerlendirmesini içerir. (Cohen & Wills, 1985).

2.5.3.Sosyal Destek Kaynakları

Sosyal destek kaynakları bireyin içinde yaşadığı toplumdaki sosyal destek sağlayan kişilerden ya da profesyonel olarak sosyal destek sağlayan kişilerden oluşur. En temel sosyal destek kaynağı ailedir (Bayraktar, 2011). Bunun yanında özel bir insan, arkadaş, akrabalar, komşular, profesyonel sağlık çalışanları da bireylerin sosyal destek kaynaklarını oluşturmaktadır (Tanrıverdi, 2012).

2.5.4.Sosyal Desteğin Emzirme Davranışına Etkisi

Bireyin sağlıkla ilgili uygulamaları üzerinde sosyal destek varlığının olumlu etkisi vardır. Emzirme de bir sağlık davranışıdır; aile, çevre, ebe ve hemşire iş birliği ile öğrenilip geliştirilebilir (Özkara ve ark., 2016).

Februhartanty ve arkadaşları 2020 yılında yaptıkları bir çalışmada baba ve diğer aile üyelerinin desteğiyle emzirmenin olumlu etkilendiğini göstermişlerdir (Februhartanty ve ark., 2020). Literatürde sosyal destek ve emzirme arasındaki ilişkiyi inceleyen benzer çalışmalarda da aile, eş ve arkadaş desteğinin anne sütü ile beslenme oranlarını attırdığı belirlenmiştir (Morgado ve ark., 2013; Yüksel & Bayrakçı, 2019). Sosyal destek aynı zamanda annelik rolüne uyumu sağlar (Prates ve ark., 2015).

2.5.5.Sosyal Destek Sağlanmasında Ebe ve Hemşirenin Rolü

Tarih boyunca doğumda ve sonrası dönemde kadınlar yalnız bırakılmamış ve bu dönemde kadına eşlik eden kişiye kadınlı birlikte anlamına gelen “ebe” adı verilmiştir. Ebelerin gebelik, emzirme, lohusalık gibi duygusal değişimlerin yüksek olduğu dönemlerde var olan sosyal destek sistemlerini kullanmada yardımcı olmaları gerekmektedir. Ancak 20. yy’ın ortalarından beri evde doğumun azalıp hastanede doğumun artmasından dolayı sezaryen doğumlar artmış ve ebeler sosyal destek sağlamada gerekli ortamı bulmakta zorlanmaya başlamışlardır (Hodnett ve ark., 2013). Yapılan çalışmalarda gebelik ve doğum sonu dönemde ebelerin eğitim ve sosyo ekonomik yönden zayıf annelere destek olarak eğitim vermelerinin fayda sağladığı, sosyal desteğin postpartum depresyon riskini azalttığı bildirilmiştir (Yıldırım ve ark., 2011).

Ebeler danışmanlık rolünü kullanarak algılanan sosyal desteğin artmasını sağlarlar. Ebe ilk olarak annelerin ne tür zorluklarla karşılaşabileceğini ve bu zorlukları

nasıl bir sosyal destekle aşacağını belirlemelidir. Daha sonra verilen sosyal desteğin etkili olup olmadığını değerlendirmelidir. Sorunların çözümünde sosyal destek etkili değilse neden etkili olmadığı annenin kişisel özellikleri de göz önüne alınarak belirlenmeye çalışılır (Gıynaş, 2017).

2.6.ÖZ-YETERLİLİK

Öz-yeterlik üzerine yapılan çalışmalar Bandura'nın kişilere fobilerinden kurtulmaları için yaptığı terapilerle başlar. Bireylerin korkularıyla başa çıkabilmeleri için yapılan terapilerde bazı kişiler istemeseler de fobileri devam etmektedir. Gözlemleri sonucunda bu kişilerin fobilerinden kurtulacağına inanmayaan kişiler olduğunu görmüştür. Terapiye katılan bireyler birbirleriyle benzer özelliklere sahip olsalar ve aynı şeyi bekleseler de öz-yeterliklerinin farklı olması, terapiden farklı sonuç almalarına sebep olmuştur (Bandura, 1997).

2.6.1. Öz-yeterlilik Kavramı

Banduraya göre öz-yeterlilik kabaca herhangi bir konuda kişinin yeterli olup olmayacağına olan inancıdır (Bandura, 1977). Öz-yeterlilik bireysel motivasyon ve başarılı olma yeteneğini etkiler (Brockway ve ark., 2017). Öz-yeterlilik Kuramı'na göre, bireyler eğer inanıyorsa başarabilir inanmıyorsa da başarı olasılığı düşüktür. (Redmond, 2015).

Herhangi bir konuda öz-yeterliliği güçlü olan kişiler zorlu durumlardan kaçmayıp, mücadele edip, başarılılar. Öz-yeterliliği zayıf olan kişiler ise zorlu durumlarda depresyon ve strese girerler (Durmaz & Kenan, 2017)

2.6.2.Öz-yeterliliğin Gelişmesinde Etki Eden Süreçler

Bilişsel süreç, motivasyon süreci, duygusal süreç ve seçim süreci olarak dört başlıkta incelenir.

2.6.2.1.Bilişsel Süreç

Öz-yeterliliğin önemli bir bileşeni olan düşünmek, bireylerin olayların gerçekleşmesini öngörmelerini ve günlük yaşamlarını etkileyen olaylar üzerinde kontrollerini sağlar (Shorey & Lopez, 2021). Bireyin öz-yeterliliğe olan inançları herhangi bir olay karşısında yeterli savunma mekanizmaları geliştirip geliştirmemesini, iyimser veya kötümser olarak düşünüp düşünmediklerini etkilemektedir (Bandura, 2012).

2.6.2.2.Motivasyon Süreci

Motivasyon sürecinde kişilerin bir davranışı neden ve nasıl yaptıkları belirlenmektedir. Öz-yeterlilik inancının yüksek olması motivasyonun sağlanmasında önemli bir etkiye sahiptir. (Kartopu, 2015). Kişi hedefine motive olmuş ise öz-yeterlilik beklentileri, karşısına çıkan sıkıntılı bir durumda gösterdiği çabanın süreklilik göstermesinde etkili rol oynar (Ghazi ve ark., 2018)

2.6.2.3.Duygusal Süreç

Başarıdan duyulan hazza bağlı olarak duygusal tepkiler davranışa yön verir (Shorey & Lopez, 2021). Bireylerin duygusal durumlarının düzenlenmesinde, stres ve depresyondan etkilenebilirliğinde başa çıkma yeteneklerine olan inançları önemli rol oynamaktadır (Bandura, 2012).

2.6.2.4.Seçim Süreci

İnançlar bireylerin kararlarını etkiler böylelikle öz-yeterlilik davranışa yön vererek yaşamı yönlendirir. (Bandura, 2012)

2.6.3.Öz-yeterlilik Kuramı

Dennis ve Faux da emzirme öz-yeterliliği kuramını bu kavramdan yola çıkarak geliştirmiştir. Emzirme öz-yeterlilik kuramına göre annenin emzirmeye karşı tutumu becerisi ve bu konu hakkındaki düşüncesi emzirme başarısını etkiler.

Emzirme öz-yeterlilik kuramı;

- Annenin daha önce yaşadığı emzirme deneyimleri,
- Annenin çevresinde gözlemlediği emzirme deneyimleri,
- Aile, arkadaşlar ya da bir sağlık personelinden gördüğü destek,
- Annenin ruhsal durumu; şeklinde 4 madde altında incelenir (Dennis & Faux 1999).

Emzirme öz-yeterliliği; annenin emzirme için harcadığı çabayı, emzirip emzirmeyeceğini, emzirmeyle ilgili düşüncelerini göstermektedir. Emzirme öz-yeterlilik algısı daha önceden yaşanmış olduğu farklı durumlardaki zorluklar ile ilişkili olabilir (Wutke & Dennis, 2006).

Emzirme öz-yeterliliği yüksek olan anneler zorlu durumlarda cesaretli davranmakta, olayları olumlu düşüncelerle çözmekte ve emzirmeyi tercih etmektedir (Dennis, 1999). Emzirme öz-yeterliliğini artıran faktörler arasında;

- Emzirme deneyimi olan annelerin şimdiki çocuklarını da emzirme düşüncesi,
- Çevre ve ailenin emzirme desteği,
- Emzirmekten keyif almak,
- Emzirmeyi istemek,
- Emzirme konusunda eğitilmiş ve bilgi sahibi olmak,

- Sütünün yeterli olduğuna inanmak gibi maddeler sayılabilir. (Ho & McGrath, 2011; Galipeau ve ark., 2018)

2.6.4.Öz-yeterliliğin Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi

Emzirme öz-yeterliliği emzirmeyi etkileyen en önemli faktördür (Küçükoglu ve ark., 2014; Şahin & Özerdoğan, 2014). Yapılan çalışmalar yüksek emzirme öz-yeterliliğinin emzirme başarılarını artırdığını göstermektedir (Tokat Aluş ve ark., 2015). Öz-yeterliliği heyecan, memnuniyet gibi pozitif durumlar arttırırken; anksiyete, stres, ağrı, yorgunluk gibi negatif durumlar öz-yeterliliği azaltmaktadır (Şahin & Özerdoğan, 2014).

Yapılan çalışmalarda sütünün yetersiz olduğunu düşüncesinin, emzirme öz-yeterliliklerinin düşürdüğü ve düşük emzirme öz-yeterlilik algısının da emzirme süresini olumsuz etkilediği, daha uzun süre emzirmenin yüksek emzirme öz-yeterliliği ile ilgili olduğu saptanmıştır (Farkas & Girard, 2019; Maleki-Saghooni ve ark., 2020). 2019 yılında yapılan bir çalışmada ise yetersiz süt algısının emzirmeyi erken bırakmada ilk neden olduğu saptanmıştır (Hornsby ve ark., 2019). Yapılan bir diğer çalışmada da annelerin sütlerinin yetersiz olduğuna inanmalarının sebebinin bebeklerinin ağlamaları olduğu ve bebeklerinin ağlamasına duyarlı olan annelerin başa çıkmak için mama ile beslemeye başvurdukları bildirilmiştir (De Roza ve ark., 2019).

Yapılan çalışmalar bebeğini emzirerek besleyen kadınların emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin formül sütle besleyen kadınlara göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Öz-yeterlilik, düşünce süreci ve davranışı etkileyerek emzirme davranışı üzerinde cevaplar oluşturur (Maleki-Saghooni ve ark., 2020)

2.6.4.1.Davranışın Seçimi

Emzirmenin sürekli olması ve başlatılmasında davranış seçimi önem taşır. Davranışların şekillendirilip, kontrol edilmesinde çevresel faktörler, yönlendirilmesinde içsel motivasyon etkilidir (Bandura, 1999). İnanmak ve özgüvenli olmak emzirme davranışını sürdürmede önemlidir (Maleki-Saghooni ve ark., 2020).

2.6.4.2.Harcanan Çaba ve Süreklilik

Algılanan öz-yeterliliğin yüksek olması bireyi, yeni davranış oluştururken ısrarcı davranmaya ve başarısız olduğunda çabasını arttırmaya motive etmektedir (Bandura, 2012). Emzirmeyi başaran anneler ısrarcı olmanın, emzirme zorluklarıyla baş edebilmede önemli olduğunu ifade etmektedir (Dennis, 1999).

2.6.4.3.Düşünce Şekilleri

Öz-yeterliliğin yüksek olması bireylerin başarılı performanslarını göz önünde bulundurarak artmış beklentilerini sürdürürken; düşük olması eksik yönlerine odaklanarak, başarısızlıklarını kendi içlerinde büyütmelerine sebep olur (Dennis, 1999). Yapılan bir çalışmada yüksek düzeyde dışadönüklük, duygusal istikrar ve vicdanlılık bildiren annelerin, emzirme öz-yeterliliklerinin yüksek olup emzirme konusunda daha başarılı oldukları sonucuna varılmıştır (Brown, 2014).

2.6.4.4.Duygusal Tepkiler

Bireyin öz-yeterlilik algısının yüksek ya da düşük olması yeni bir davranışa verdiği duygusal tepkileri etkiler (Bandura, 1999). Brown'un 2014 yılında yaptığı bir çalışmaya göre birinin yanında emzirirken utanan kişiler, bebeklerini daha erken dönemde süttten kesmektedir (Brown, 2014).

2.6.5.Özyeterliliğin Artırılmasında Ebe ve Hemşirenin Rolü

WHO, UNICEF (United Nations International Children's Emergency - Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) ve UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization - Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü) dünya çapında sağlıklı çocuklar için sağlık personelinin emzirmeye yönelik vermesi gereken eğitimi 'Sağlığa Ulaştıran Gerçekler' kapsamında vurgulamaktadır. Toplumun sağlık ve hastalık olarak en fazla birlikte olduğu meslek grubu olan ebe ve hemşirelere emzirmeyi destekleme ve sürdürme konusunda antenatal dönemden başlayarak, bebeğin emzirmeden kesileceği döneme kadar büyük sorumluluk düşmektedir (WHO, 2018). Gebelik, doğum ve ebeveynlik hakkında toplumda çok fazla yanlış inanç ve tutumlar mevcuttur, ebeler ve hemşireler bu dönemde ailelerin sağlıklı ve doğru bilgiye ulaşmalarında rehberlik ederler (Kızılkaya Beji & Dişsiz, 2015).

Annelerin genellikle emzirme, engellerle baş ederek emzirmenin devamını sağlama, ek gıdaya geçme zamanı konularında desteğe ihtiyaçları oldukları yapılan araştırmalarda belirtilmektedir (Cantürk & Kostak, 2020; Irmak, 2016). Ebeler annelerin emzirme durumunu doğumdan hemen sonra değerlendirip, emzirmeyle ilgili özel bir eğitim almalarını sağlayarak, emzirme problemlerini gidermelerine ve öz-yeterlilik kazanmalarına yardımcı olurlar (Aluş ve ark., 2015).

Ebe emzirmenin başlatılmasında, sürdürülmesinde, anne ile bebek arasındaki bağın geliştirilmesinde başvuru alan ilk bireydir (Aluş ve ark., 2015). Emzirmedeki başarının temelini sağlık çalışanlarının verdiği bilgi oluşturur (Mattson & Smith, 2011).

Ebelerin anneleri anne sütünün yararları, emzirme süresi, yapay beslenmenin riskleri gibi konularda bilgilendirip desteklemeleri emzirme öz-yeterliliğini arttırmaktadır (Mattson & Smith, 2011). Anne emziriyor olsa bile öz güvenini kolayca

kaybedebilir. Bu durum onu yapay beslenmeye yönlendirebilir. Ebeler destekleriyle annenin iyi hissetmesine ve kendine güvenmesine yardımcı olmalıdır (TC. Sağlık Bakanlığı, 2015).

Anne sütünün yetersiz alımı söz konusu ise, sık emzirmenin önemi anneye anlatılmalıdır. Emzirmenin başarılı olması annenin motivasyonuna, öz güvenine ve dışarıdan aldığı desteğe bağlıdır (Samuru, 2016). Bu yüzden herhangi bir emzirme probleminde anneye yardımcı olunarak, emzirmeyle ilgili iyi uygulamaları taktir edilerek; anne, ürettiği sütün bebeğine yeterli olabileceğine inandırılmalı ve anneye özgüven kazandırılmalıdır. Bu aşamada annede emzirmeyle ilgili tüm soru ve endişeleri giderilerek annenin rahatlığı sağlanmalı, sütün yeterliliğini somut olarak nasıl anlayabilecekleri hakkında bilgi verilmelidir (Eryılmaz, 2016).

Ebelerin emzirme ve anne sütü hakkındaki bilgi düzeyleri annelerin emzirme öz-yeterliliğini etkilemektedir. Sağlık personelinin yanlış tutumları emzirme öz-yeterliliğini azaltarak ek besin kullanımını yaygınlaştırmaktadır (Eryılmaz, 2016). Ebe ve hemşireler emzirmenin başlatılmasını, etkin bir şekilde sürdürülmesini, emzirmeyle ilgili korku, anksiyete gibi olumsuz duyguların azaltılmasını, bebeğin emzirilme pozisyonu ve tekniği ile ilgili hatalı uygulamaların düzeltilmesini sağlayarak annelerin emzirme öz-yeterliliğini artırabilmektedirler (McGoven ve ark., 2022).

Bireyin kendi kazandığı başarı ve deneyimleri öz-yeterliliği artırmada en etkili bilgi kaynağıdır. Bu yüzden ebe danışmanlık planı yaparken, annenin emzirme geçmişini öğrenmelidir (Dyson ve ark., 2014).

Bebeğin emzirilmesinde etkili olan değiştirilebilir faktörler; annenin emzirme isteği, eş ve çevre desteği, emzirmeye ilişkin annenin öz-yeterlilik algısı ile yetersiz süt

algısı gibi daha soyut yönlerdir. Annenin emzirme başarısının artması için bu faktörlerin iyileştirilmesi sağlanmalıdır. Sağlık çalışanları emzirmenin başından beri tüm girişimleri gözlemleyerek; annelerin öz-yeterlilik algılarını ve yetersiz süt algılarını etkileyen faktörleri ve annelerin negatif olarak algıladıkları etmenleri saptayabilirler (McGoven ve ark., 2022).



3.MATERYAL VE METOD

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Bu araştırma 601 yatak kapasiteli Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi'nin 10 odası 2 kişilik, 6 odası tek kişilik olmak üzere toplam 26 yataklı bir birimi olan Kadın Doğum Servisi'nde yapılmıştır.

3.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmamızın evrenini Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi'nde servislerde yatmakta olan, Türkçe konuşup anlayabilen, bilinen bir meme problemi olmayan, şu anki gebeliği çoğul olmayan, bebekte emzirmeye engel bir durumu olmayan, emziren anneler oluşturmaktadır.

Güç analizi yapabilmek için etki büyüklüğünü (Emziren annelerde sosyal destek ile emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişkiyi) belirleyebilmek adına gruplarda 7'şer birey ile ön çalışma yapılmış ve bu çalışmadan sadece Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ile EÖYÖ yönelik toplam puanlar arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanarak etki büyüklüğü tahmin edilmeye çalışıldı.

Hesaplanan güç analizi sonucunda, % 80 güç ve % 5 I. tip hata koşulları altında, ÇBASDÖ ile EÖYÖ arasındaki ilişki katsayısının ($r=0.373$) istatistiksel olarak anlamlılığının tespit edilebilmesi için en az 54 emziren anne ile çalışılması gerekmektedir. Güç analizi MedCalc Statistical Software Trial version (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2015) programı ile yapıldı.

3.3.1.Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- 1-18 yaşından büyük olan,
- 2- 6 aydan küçük bebeği olan emziren anneler,
- 3- Türkçe konuşup anlayabilen,
- 4- Bilinen bir meme problemi olmayan,
- 5- Şu anki gebeliği çoğul olmayan,
- 6- Bebekte emzirmeye engel bir durumu olmayan,
- 7- Gönüllü olur formunu imzalayıp, onam veren anneler bu araştırmaya dahil edilmiştir.

3.3.2.Araştırmanın Sınırlılıkları:

- 1- Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Servisi'nde yatmakta olan vajinal ve sezaryen doğum yapmış anneleri kapsar, genellenemez.
- 2- Pandemi dönemimin dördüncü dalgasında yapılmıştır.

3.4.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmanın verileri Kişisel ve Emzirmeye İlişkin Özellikler Veri Formu (EK-1), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) (EK-2) ve Emzirme Özyeterlilik Ölçeği–Kısa Formu (EÖYÖ) (EK-3) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1.Kişisel ve Emzirmeye İlişkin Özellikler Veri Formu

Emziren annelere ait bazı özelliklerin saptanabilmesi amacıyla oluşturulan bu form, ilgili literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Maleki-Saghooni ve ark., 2020). Toplam 21 maddeden oluşan bu formda; annelerin tanıtıcı özelliklerini

belirleyen soruların yanında, doğum şekli, bebek cinsiyeti, emzirme eğitimi alıp almadığı, ilk ne zaman emzirdiği, postpartum birinci günde bebeğini besleme şekli, Annenin geleceğe yönelik planladığı emzirme süresi gibi özellikleri belirlemeye yönelik bilgilerini içeren sorulara yer verilmiştir.

3.4.2.Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Ölçeğin orijinal formunu 1988 yılında Zimmet ve arkadaşları geliştirmişlerdir. Ülkemizde ilk olarak 1995’de Eker ve Arkar güvenilirlik çalışmalarını yapmışlardır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında cronbach alfa katsayısı aile alt boyutu için 0.79, arkadaş için 0.81, özel bir insan için 0.81 ve toplam ÇBASDÖ için 0.85 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada; aile alt boyutu cronbach alfa katsayısı 0.787, arkadaş 0.789, özel bir insan 0.925 ve toplam ÇBASDÖ için 0.923 olarak belirlenmiştir.

Ölçek kişilerin algılanan sosyal destek öğelerini tespit etmeyi amaçlayan 19 madde içermektedir. Her maddede “Kesinlikle Hayır” a karşılık gelen değere 1 “Kesinlikle Evet” e karşılık gelen değere 7 puan verilecek şekilde 1’den 7’ye kadar değerler içeren ölçeklendirme yapılmıştır. Ölçeğin aile, arkadaş ve özel bir insan olarak 3 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksekse algılanan sosyal destek düzeyi de o kadar yüksektir.

3.4.3.Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği–Kısa Formu

Annelerin emzirme öz-yeterliliklerini belirlemeyi amaçlayan ölçekte 14 madde bulunmaktadır. 5’li likert tipte bir ölçektir. Dennis ölçeğin postpartum dönemde uygulamaya yönelik geliştirildiğini, fakat ölçek sorularını gelecek zamana uyarlayarak gebelik döneminde de uygulanabileceğini ifade etmiştir. Ülkemizde 2010 yılında Tokat ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında cronbach alfa katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada cronbach

alfa katsayısı 0.909 olarak bulunmuştur. Ölçekten 14 ve 70 arasında puan alınabilmektedir. Ölçeğin alt boyutları bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksekse emzirme öz-yeterliliği o kadar yüksektir.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı ve kurum izni alındıktan sonra, veriler 03 Şubat-16 Haziran 2022 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Servisi'nde yatmakta olan emziren annelerden, vajinal doğum yapanlarla doğumdan 20 saat sonra taburculuk öncesi, sezaryen doğum yapanlarla ise sezaryen sonrası 24- 48 saat içinde yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. Çalışmanın amacı ve içeriği ile ilgili bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden annelere “Gönüllü Onam Formu” imzalatılmıştır. Anketin uygulanması ziyaret saati dışında, annenin uygun olduğu bir zamanda yapılmış ve yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.6. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmadan elde edilen verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler sürekli (sayısal) değişkenler için dağılıma bağlı olarak ortalama $\pm$ standart sapma veya medyan, minimum ve maksimum olarak tablo halinde verildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak özetlendi. Sayısal değişkenlerin normallik durumları; Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov ve Anderson-Darling testleri ile kontrol edilmiştir.

Bağımsız iki grup karşılaştırılmalarında sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise Mann Whitney U test kullanılmıştır. Bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırmalarında, sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Parametrik olmayan testlerde ise gruplar arasındaki farklılıklar Dwass-Steel-Critchlow-Fligner testi ile değerlendirilmiştir. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda Spearman's Rho korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

İstatistiksel analizler Jamovi (Version 2.2.5.0) ve JASP (Version 0.16.1) programları ile yapılmış olup ve istatistik analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 (p-value) olarak dikkate alınmıştır.

3.7.ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmada kullanılacak olan ÇBASDÖ ve EÖYÖ-Kısa Formu kullanımı için ilgili kişilerle mail yoluyla izin alınmıştır (EK-7). Araştırmanın yapılabilmesi için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik araştırmalar Etik Kurulu onayı (EK-5) alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce çalışmanın yapılacağı kurum olan Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. Araştırma grubu seçim kriterlerine uyan annelere araştırmanın amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları, bireysel bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konularında açıklama yapıldıktan sonra Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-4) imzalatılmıştır. Bu araştırma Helsinki Bidirgesi'ne uygun yapılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

		Sayı	%
Yaş		26.2 ± 3,9	
Eğitim düzeyi	İlköğretim/Ortaöğretim	242	84.3
	Üniversite ve üzeri	45	15.7
Eşin Eğitim düzeyi	İlköğretim/Ortaöğretim	214	74.6
	Üniversite ve üzeri	73	25.4
Gelir algısı	Gelir giderden az	45	15.7
	Gelir gidere denk	199	69.3
	Gelir giderden fazla	43	15.0
Çalışma durumu	Çalışıyor	62	21.6
	Çalışmıyor	225	78.4
Sosyal güvence	Var	269	93.7
	Yok	18	6.3
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	260	90.6
	Çalışmıyor	27	9.4
Yerleşim yeri	İl	138	48.1
	İlçe	129	44.9
	Köy	20	7.0
Aile tipi	Çekirdek	243	84.7
	Geniş	44	15.3
Toplam		287	100.0

Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için dağılıma bağlı olarak ortalama, standart sapma; kategorik değişkenler için sayı (%) şeklinde verildi.

Tablo 4.1’de araştırmaya dahil edilen annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Eğitim düzeyi ilköğretim/ortaöğretim olan anne ve eşlerinin oranının sırasıyla % 84.3 ve % 74.6 olduğu bulunmuştur. Annelerin % 69.3’ünün gelirinin giderine denk olduğu, % 78.4’ünün çalışmadığı, % 93.7’sinin sosyal güvencesinin olduğu bulunmuştur. Katılımcıların % 48.1’inin yerleşim yerinin il, % 44.9’unun ilçe olduğu ve % 84.7’sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 2. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

		Sayı	%
Doğum şekli	Vajinal	103	35.9
	Sezaryen	184	64.1
Planlı gebelik durumu	Evet	229	79.8
	Hayır	58	20.2
Gebelik sayısı	1 gebelik	121	42.2
	2-3 gebelik	137	47.7
	4 ve üzeri gebelik	29	10.1
Doğum sayısı	1 doğum	136	47.4
	2-3 doğum	130	45.3
	4 ve üzeri doğum	21	7.3
Bebeğin doğduğu gestasyon haftası	38 ve üzeri	242	84.3
	36-37. hafta	45	15.7
Yaşayan çocuk sayısı	1-2 çocuk	163	53.8
	3 ve üzeri çocuk	124	43.2
Bebek cinsiyet	Kız	148	51.6
	Erkek	139	48.4
Emzirme eğitimi alma durumu	Evet	54	18.8
	Hayır	233	81.2
İlk emzirme zamanı	İlk 30 dk.	167	58.2
	30 dk. – 1 saat	101	35.2
	1 saat ve üzeri	19	6.6
Bebeğin ilk 24 saatteki beslenme şekli	Sadece anne sütü	176	61.3
	Sadece mama-Şekerli su	3	1.0
	Hem anne sütü hem de mama	108	37.6
Annenin geleceğe yönelik planladığı emzirme süresi	1 yaşına kadar	27	9.4
	2 yaşına kadar	193	67.2
	Emdiği sürece	67	23.3
Annenin geçmiş emzirme deneyimi	Evet	96	33.3
	Hayır	191	66.6
Toplam		287	100

Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı (%) şeklinde verildi.

Tablo 4.2’de araştırmaya dahil edilen annelerin obstetrik özelliklerinin dağılımları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; annelerin % 64.1’inin doğum şeklinin sezaryen olduğu bulunmuştur. Annelerin % 79.8’i gebeliklerinin planlı olduğunu belirtmiştir. Annelerin % 47.7’sinin gebelik sayısının 2-3 olduğu, % 47.4’ünün doğum sayısının bir olduğu belirlenmiştir. Annelerin % 84.3’ünün bebeğinin doğduğu gestasyon haftasının 38 ve üzeri olduğu belirlenmiştir. İlk emzirme zamanı doğumdan sonraki ilk 30 dakika olan annelerin oranı % 58.2 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada bebeğin ilk 24 saatteki beslenme şekli incelendiğinde; % 61.3’ünün sadece anne sütü olduğu, % 37.6’sının hem anne sütü hem de mama olduğu bulunmuştur. Annelerin % 67.2’si bebeğini 2 yaşına kadar emzirmeyi planladığını, % 66.6’sı geçmiş emzirme deneyiminin olmadığını belirtmiştir.

Tablo 4. 3. Annelerin ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı
Annelerin ÇBASDÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları

Puan Ortalamalarının dağılımı	X ± SS	Min-Max
ÇBASDÖ Puan Ortalaması	57.5 ± 15.0	12 - 84
Aile Alt boyutu Puan Ortalaması	16.4 ± 6	4 - 28
Arkadaş Alt boyutu Puan Ortalaması	19.4 ± 5.2	4 - 28
Özel Bir İnsan Alt boyutu Puan Ortalaması	21.7 ± 5.4	4 - 28

Tablo 4.3’de annelerin ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tablo 4.3. incelendiğinde araştırmaya dahil edilen annelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 57.5±15.0 aile alt boyutu puan ortalaması 16.4±6, arkadaş alt boyutu puan ortalaması 19.4±5.2, özel bir insan alt boyutu puan ortalaması 21.7±5.4 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.4. Annelerin EÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

EÖYÖ Puan Ortalaması	X ± SS	Min-Max
	57.4 ± 9.4	28-70

Tablo 4.4’te annelerin EÖYÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Annelerin EÖYÖ puan ortalaması 57.4±9.4 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.5. Annelerin ÇBASDÖ Puan Ortalaması ile EÖYÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

	EÖYÖ – Puan	
	r	p
ÇBASDÖ – Toplam Puan	0.257	<0.001
Aile	0.221	<0.001
Arkadaş	0.240	<0.001
Özel bir insan	0.264	<0.001

Spearman's rho korelasyon katsayısı kullanıldı.

Tablo 4.5’de annelerin EÖYÖ puanı ile ÇBASDÖ toplam puan, aile, arkadaş ve özel bir insan alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, aynı yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur (sırasıyla $r = 0.257$, $r = 0.221$, $r = 0.240$ ve $r=0.264$; $p<0.001$).

Tablo 4.6. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre ÇBASDÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	ÇBASDÖ-Toplam puan			ÇBASDÖ – Aile		Test İstatistiği	ÇBASDÖ – Arkadaş		Test İstatistiği	ÇBASDÖ – Özel bir insan		Test İstatistiği	
Eğitim düzeyi													
İlköğretim/Ortaöğretim	58.44 ± 14.14	58 [12 – 84]	4253.5	16.72 ± 5.74	16 [4 – 28]	4097	19.79 ± 4.86	20 [4 – 28]	4204	21.93 ± 5.26	23 [4 – 28]	4677.5	
Üniversite ve üzeri	52.42 ± 18.17	52 [26 – 84]	0.020*	14.58 ± 6.93	12 [6 – 28]	0.008*	17.56 ± 6.26	17 [6 – 28]	0.015*	20.29 ± 6.07	21 [10 – 28]	0.131*	
Eş Eğitim düzeyi													
İlköğretim/Ortaöğretim	57.93 ± 14.29	57 [12 – 84]	7382.5	16.51 ± 5.73	16 [4 – 28]	7257	19.63 ± 4.92	20 [4 – 28]	7251	21.79 ± 5.35	23 [4 – 28]	7520	
Üniversite ve üzeri	56.25 ± 16.85	57 [21 – 84]	0.484*	16.03 ± 6.68	15 [6 – 28]	0.365*	18.89 ± 5.82	19 [6 – 28]	0.359*	21.33 ± 5.63	22 [7 – 28]	0.633*	
Gelir algısı													
Gelir giderden az	56.87 ± 14.28	58 [24 – 84]		16.07 ± 5.76	16 [7 – 28]		19.2 ± 4.68	20 [6 – 28]		21.6 ± 5.02	23 [9 – 28]		
			2.976			4.304			3.048			1.435	
Gelir gidere denk	58.42 ± 14.79	58 [12 – 84]	0.226**	16.8 ± 5.98	16 [4 – 28]	0.116**	19.76 ± 5.19	20 [4 – 28]	0.218**	21.86 ± 5.47	23 [4 – 28]	0.488**	
Gelir giderden fazla	53.88 ± 16.22	54 [26 – 84]		14.81 ± 6.07	14 [6 – 28]		18.23 ± 5.42	18 [10 – 28]		20.84 ± 5.62	22 [10 – 28]		
Çalışma durumu													
Çalışıyor	56.52 ± 17.48	56 [24 – 84]		16.5 ± 6.8	16.5 [6 – 28]		19.13 ± 6.04	19 [8 – 28]		20.89 ± 5.89	22 [9 – 28]		
			6692			6931			6723			6364.5	
Çalışmıyor	57.77 ± 14.23	57 [12 – 84]	0.625*	16.36 ± 5.75	15 [4 – 28]	0.939*	19.53 ± 4.9	20 [4 – 28]	0.663*	21.88 ± 5.28	23 [4 – 28]	0.289*	
Sosyal güvence													
Var	57.41 ± 14.87	57 [12 – 84]	2276.5	16.35 ± 5.94	16 [4 – 28]	2350	19.43 ± 5.07	20 [4 – 28]	2289	21.62 ± 5.44	23.0 [4 – 28]	2244.5	
Yok	58.78 ± 16.76	57.5 [26 – 84]	0.673*	16.89 ± 6.75	15 [8 – 28]	0.835*	19.56 ± 6.5	20 [6 – 28]	0.699*	22.33 ± 5.16	23.5 [11 – 28]	0.603*	

Eşin çalışma durumu													
Çalışıyor	57.65 ± 14.63	57 [12 – 84]	3351.5	16.48 ± 5.86	16 [4 – 28]	3064	19.47 ± 5.03	20 [4 – 28]	3444	21.7 ± 5.37	23 [4 – 28]	3474	
Çalışmıyor	56.04 ± 18.22	57 [24 – 84]	0.700*	15.48 ± 7.05	14 [7 – 28]	0.276*	19.22 ± 6.42	21 [6 – 28]	0.873*	21.33 ± 5.96	23 [9 – 28]	0.931*	
Yerleşim yeri													
İl	57.03 ± 14.61	56.5 [20 – 84]	1.546	16.29 ± 5.8	16 [6 – 28]	1.585	19.2 ± 5.11	19 [6 – 28]	2.105	21.54 ± 5.4	23 [4 – 28]	0.66	
İlçe	57.36 ± 15.69	57 [12 – 84]	0.462**	16.24 ± 6.2	15 [4 – 28]	0.453**	19.47 ± 5.4	20 [4 – 28]	0.349**	21.65 ± 5.5	23 [4 – 28]	0.719**	
Köy	61.6 ± 12.53	62 [33 – 84]		18 ± 5.81	18 [9 – 28]		20.95 ± 3.72	21 [12 – 28]		22.65 ± 5.19	23.5 [6 – 28]		
Aile tipi													
Çekirdek	57.12 ± 15.3	56 [12 – 84]	4705	16.29 ± 6.08	15 [4 – 28]	4941	19.27 ± 5.24	19 [4 – 28]	4553	21.56 ± 5.53	23 [4 – 28]	5021.5	
Geniş	59.57 ± 12.99	60 [26 – 81]	0.206*	16.91 ± 5.43	16 [7 – 27]	0.424*	20.39 ± 4.67	20.5 [6 – 28]	0.117*	22.27 ± 4.78	24 [11 – 28]	0.520*	

Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için dağılıma bağlı olarak ortalama, standart sapma veya medyan, minimum ve maksimum şeklinde verildi.

*. Mann-Whitney U test.

**. Kruskal Wallis H test.

Tablo 4.6.'da annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre ÇBASDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Araştırmaya dahil edilen annelerin eğitim düzeyine göre ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.020$); buna göre Eğitim düzeyi ilköğretim/ortaöğretim olan annelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksektir. Eş eğitim düzeyi, gelir algısı, anne çalışma durumu, sosyal güvence, eş çalışma durumu, yerleşim yeri ve aile tipi bakımından ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Araştırmaya dahil edilen annelerin Eğitim düzeyine göre ÇBASDÖ – Aile puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.008$); buna göre Eğitim düzeyi ilköğretim/ortaöğretim olan annelerin ÇBASDÖ – Aile puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksektir. Diğer sosyo-demografik özellikler bakımından ÇBASDÖ – Aile puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmaya dahil edilen annelerin Eğitim düzeyi bakımından ÇBASDÖ – Arkadaş puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0.015$); buna göre Eğitim düzeyi ilköğretim/ortaöğretim olan annelerin ÇBASDÖ – Arkadaş puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksektir. Diğer sosyo-demografik özelliklere göre ÇBASDÖ – Arkadaş puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya dahil edilen annelerin Eğitim düzeyi, eş Eğitim düzeyi, gelir algısı, anne çalışma durumu, sosyal güvence, eş çalışma durumu, yerleşim yeri ve aile tipi

bakımından ÇBASDÖ – Özel bir insan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı sonucuna varılmıştır ($p>0.05$).



Tablo 4.7. Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre ÇBASDÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

[illegible]

1-2 çocuk	58.74 ± 14.52	58 [12 – 84]	9144.00 0.167*	16.72 ± 6.01	16 [4 – 28]	9375.50 0.294*	19.84 ± 5.06	20 [4 – 28]	9027.00 0.121*	22.17 ± 5.05	23 [4 – 28]	9020.0 0.117*
3 ve üzeri çocuk	55.87 ± 15.46	56 [20 – 84]		15.94 ± 5.93	15 [6 – 28]		18.92 ± 5.26	19 [6 – 28]		21.01 ± 5.82	22 [4 – 28]	
Bebek cinsiyet												
Kız	56.48 ± 15.23	56 [21 – 84]	9269.50 0.148*	16.41 ± 6.19	15 [6 – 28]	10206.00	18.96 ± 5.2	19 [6 – 28]	8985.50 0.064*	21.11±5.35	22 [6 – 28]	8664.0 0.020*
Erkek	58.58 ± 14.67	58 [12 – 84]		16.36 ± 5.77	16 [4 – 28]	0.910*	19.96 ± 5.09	20 [4 – 28]		22.27±5.45	24 [4 – 28]	
Emzirme eğitimi alma durumu												
Evet	58.72 ± 15.29	59 [26 – 84]	5980.50 0.572	16.63 ± 5.89	16 [8 – 28]	6115.50 0.750*	19.91 ± 5.52	20.5 [6 – 28]		22.19 ± 5.34	23 [9 – 28]	5851.0 0.421*
Hayır	57.21 ± 14.92	57 [12 – 84]		16.33 ± 6.01	15 [4 – 28]		19.33 ± 5.08	20 [4 – 28]	5848.00 0.420*	21.55 ± 5.44	23 [4 – 28]	
İlk emzirme zamanı												
İlk 30 dk.	57.37 ± 15.51	56 [12 – 84]		16.52 ± 6.02	16 [4 – 28]		19.38 ± 5.38	19 [4 – 28]		21.47 ± 5.63	23 [4 – 28]	
30 dk. – 1 saat	57.84 ± 14.45	58 [24 – 84]	0.105 0.949**	16.39 ± 5.93	15 [6 – 28]	0.764 0.683**	19.49 ± 4.94	20 [6 – 28]	0.175 0.916**	21.97 ± 5.05	23 [8 – 28]	0.534 0.766*
1 saat ve üzeri	56.79 ± 13.46	57 [30 – 83]		15.21 ± 6.05	15 [7 – 27]		19.74 ± 4.43	20 [10 – 28]		21.84 ± 5.65	24 [12 – 28]	
Bebegin ilk 24 saatteki beslenme şekli												
Sadece anne sütü	57.09 ± 15.25	57 [20 – 84]		16.11 ± 6.06	15 [6 – 28]		19.38 ± 5.31	20 [6 – 28]		21.59 ± 5.55	23 [4 – 28]	
Sadece mama- Şekerli su	50.67 ± 3.06	50 [48 – 54]	1.963 0.375**	14.33 ± 2.52	14 [12 – 17]	1.681 0.431**	16.33 ± 0.58	16 [16 – 17]	2.463 0.292**	20 ± 1	20 [19 – 21]	1.511 0.470*
Hem anne sütü hem de mama	58.36 ± 14.7	58.5 [12 – 84]		16.89 ± 5.91	16 [4 – 28]		19.63 ± 4.97	20 [4 – 28]		21.84 ± 5.3	24 [4 – 28]	

Annenin geleceğe yönelik planladığı emzirme süresi												
1 yaşına kadar	55.81 ± 16.18	55 [26 – 84]		15.67 ± 5.61	14 [9 – 28]		18.81 ± 6.15	19 [6 – 28]		21.33 ± 5.88	22 [11 – 28]	
2 yaşına kadar	57.73 ± 15.66	57 [12 – 84]	0.425 0.809*	16.6 ± 6.13	16 [4 – 28]	0.797 0.671*	19.45 ± 5.33	20 [4 – 28]	0.260 0.878*	21.67 ± 5.67	23 [4 – 28]	0.297 0.862*
Emdiği sürece	57.52 ± 12.38	58 [26 – 84]		16.06 ± 5.73	15 [6 – 28]		19.67 ± 4.19	20 [10 – 28]		21.79 ± 4.47	23 [10 – 28]	
Annenin geçmiş emzirme deneyimi												
Evet	57.61 ± 15.97	58 [20 – 84]	8826.00 0.607	16.66 ± 6.31	16 [6 – 28]	8884.00 0.669*	19.5 ± 5.54	20 [6 – 28]	8971.00 0.767*	21.46 ± 5.6	23 [4 – 28]	8971.5 0.766*
Hayır	57.44 ± 14.49	56 [12 – 84]		16.25 ± 5.82	15 [4 – 28]		19.41 ± 4.97	20 [4 – 28]		21.77 ± 5.34	23 [4 – 28]	

Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için dağılıma bağlı olarak ortalama, standart sapma veya medyan, minimum ve maksimum şeklinde verildi.

*, Mann-Whitney U test.

**, Kruskal Wallis H test.

Tablo 4.7’de annelerin obstetrik özelliklerine göre ÇBASDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Araştırmaya dahil edilen annelerin obstetrik özelliklerine (doğum şekli, planlı gebelik durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, bebeğin doğduğu gestasyon haftası, yaşayan çocuk sayısı, bebek cinsiyeti, emzirme eğitimi alma durumu, ilk emzirme zamanı, bebeğin ilk 24 saatteki beslenme şekli, Annenin geleceğe yönelik planladığı emzirme süresi ve geçmiş emzirme deneyimi) göre ÇBASDÖ’nin aile, arkadaş alt boyutları ile toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Bebek cinsiyetine göre ÇBASDÖ’nin özel bir insan alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

Tablo 4.8. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre EÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	EÖYÖ Puan	Test İstatistiği	P
Eğitim düzeyi			
İlköğretim/Ortaöğretim	57.77 ± 9.1	59 [28 – 70]	4696.00 0.143*
Üniversite ve üzeri	55.13 ± 10.82	55 [29 – 70]	
Eş Eğitim düzeyi			
İlköğretim/Ortaöğretim	57.69 ± 8.96	59 [29 – 70]	7387.50 0.489*
Üniversite ve üzeri	56.38 ± 10.67	57 [28 – 70]	
Gelir algısı			
Gelir giderden az	55.89 ± 10.64	58 [29 – 70]	1.407 0.495**
Gelir gidere denk	57.86 ± 9.08	59 [29 – 70]	
Gelir giderden fazla	56.56 ± 9.62	56 [28 – 70]	
Çalışma durumu			
Çalışıyor	56.87 ± 10.15	58.5 [29 – 70]	6874.50 0.863*
Çalışmıyor	57.49 ± 9.23	58 [28 – 70]	
Sosyal güvence			
Var	57.46 ± 9.49	59 [28 – 70]	2044.50 0.269*
Yok	55.89 ± 8.46	56 [32 – 70]	
Eşin çalışma durumu			
Çalışıyor	57.46 ± 9.47	58.5 [28 – 70]	3187.50 0.432*
Çalışmıyor	56.37 ± 9.01	56 [32 – 69]	
Yerleşim yeri			
İl	56.73 ± 10.38	58 [29 – 70]	1.295 0.523**
İlçe	57.9 ± 7.91	58 [28 – 70]	
Köy	58.2 ± 11.47	63 [34 – 70]	
Aile tipi			
Çekirdek	57.55 ± 9.52	58 [28 – 70]	4821.00 0.300*
Geniş	56.32 ± 8.89	57.5 [40 – 70]	

Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için dağılıma bağlı olarak ortalama, standart sapma veya medyan, minimum ve maksimum şeklinde verildi.

*, Mann-Whitney U test.

**, Kruskal Wallis H test.

Tablo 4. 8’de annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre EÖYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Araştırmaya dahil edilen annelerin eğitim düzeyi, eş eğitim düzeyi, gelir algısı, anne çalışma durumu, sosyal güvence, eş çalışma durumu, yerleşim yeri ve aile tipi bakımından EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. 9. Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre EÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	EÖYÖ Puan		Test İstatistiği	P
Doğum şekli				
Vajinal	56.86 ± 10.76	59 [29 – 70]	9339.00	0.839*
Sezaryen	57.64 ± 8.6	58 [28 – 70]		
Planlı gebelik durumu				
Evet	56.97 ± 9.65	58 [28 – 70]	6040.00	0.287*
Hayır	58.91 ± 8.33	61 [39 – 70]		
Gebelik sayısı				
1	58.02 ± 8.8	58 [29 – 70]	2.137	0.344**
2-3	56.39 ± 10.06	58 [28 – 70]		
4 ve üzeri	59.14 ± 8.6	61 [40 – 70]		
Doğum sayısı				
1	57.95 ± 9.06	58.5 [28–70]	1.982	0.371**
2-3	56.4 ± 10	58 [29 – 70]		
4 ve üzeri	59.48 ± 7.57	61 [46 – 70]		
Bebeğin doğduğu gestasyon haftası				
38 ve üzeri	57.71 ± 8.89	59 [28 – 70]	4840.50	0.337*
36-37. hafta	55.34 ± 11.9	57 [29 – 70]		
Yaşayan çocuk sayısı				
1-2 çocuk	58.07 ± 9.1	59 [28 – 70]	9151.50	0.170*
3 ve üzeri çocuk	56.43 ± 9.78	58 [29 – 70]		
Bebek cinsiyet				
Kız	57.37 ± 8.72	58 [30 – 70]	9922.50	0.605*
Erkek	57.35 ± 10.14	59 [28 – 70]		
Emzirme eğitimi alma durumu				
Evet	55.72 ± 9.88	58 [30 – 70]	5607.00	0.213*
Hayır	57.74 ± 9.29	58 [28 – 70]		
İlk emzirme zamanı				
İlk 30 dk.	57.46 ± 9.04	58 [29 – 70]	0.039	0.981**
30 dk. – 1 saat	57.29 ± 9.7	58 [28 – 70]		
1 saat ve üzeri	56.89 ± 11.53	62 [39 – 70]		
Bebeğin ilk 24 saatteki beslenme şekli				
Sadece anne sütü	57.11 ± 9.63	58 [29 – 70]	1.640	0.441**
Sadece mama-Şekerli su	49.33 ± 14.47	42 [40 – 66]		
Hem anne sütü hem de mama	57.98 ± 8.91	58.5 [28 – 70]		
Annenin geleceğe yönelik planladığı emzirme süresi				
1 yaşına kadar	54.19 ± 12.08	59 [29 – 70]	3.167	0.205**
2 yaşına kadar	57.41 ± 8.82	58 [28 – 70]		
Emdiği sürece	58.48 ± 9.77	62 [34 – 70]		
Annenin geçmiş emzirme deneyimi				
Evet	57.45 ± 9.75	59 [29 – 70]	8957.50	0.751*
Hayır	57.31 ± 9.27	58 [28 – 70]		

Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için dağılıma bağlı olarak ortalama, standart sapma veya medyan, minimum ve maksimum şeklinde verildi.

*, Mann-Whitney U test.

**, Kruskal Wallis H test.

Tablo 4.9’da annelerin obstetrik özelliklerine göre EÖYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo 4.9’da annelerin obstetrik özellikleri (doğum şekli, planlı gebelik durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, bebeğin doğduğu gestasyon haftası, yaşayan çocuk sayısı, bebek cinsiyeti, emzirme eğitimi alma durumu, ilk emzirme zamanı, bebeğin ilk 24 saatteki beslenme şekli, Annenin geleceğe yönelik planladığı emzirme süresi ve geçmiş emzirme deneyimi) bakımından EÖYÖ puan ortalaması arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. 10. Annelerin Yaşı ile ÇBASDÖ ve EÖYÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon

	Yaş	
	r	p
ÇBASDÖ – Toplam Puan	0.040	0.495
Aile	0.028	0.643
Arkadaş	0.035	0.558
Özel bir insan	0.037	0.529
EÖYÖ – Puan	0.047	0.427

Spearman's rho korelasyon katsayısı kullanıldı.

Tablo 4.10’da annelerin yaşı ile ÇBASDÖ ve EÖYÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon yer almaktadır. Araştırmaya dahil edilen annelerin yaşı ile ÇBASDÖ toplam puan, aile, arkadaş, özel insan alt boyut puanları ve EÖYÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Doğum sonu dönemde annelere verilen sosyal desteğin; doğum sonu depresyonu önleme, bebek bakımına katılmayı sağlama, anne bebek bağlanmasını sağlama, emzirme başarısını arttırma gibi etkilerinin olduğu bilinmektedir (Türkoğlu ve ark., 2014). Annelerin öz-yeterlilik algılarının düşük olması, emzirme oranlarının düşmesine ve ek gıdaya 6. aydan önce başlamaya sebep olmaktadır (Yüzügüllü ve ark., 2018). Literatüre bakıldığında uzun süre emzirebilen annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri diğer annelere göre daha yüksektir (Foster ve ark., 2006; Maleki-Saghooni ve ark., 2020; McGoven ve ark., 2022). Sosyal destek kabullenmek, sevmek ve beğenilmek gibi aidiyet duygusunu ifade eder. Sosyal destek algısı yüksek olan bireyin stresi önemli ölçüde azalır. Sosyal destek eksikliğindeyse kişinin olumlu öz farkındalığı azalır ve sonuç olarak kaygı ve stres duygusu artar (Rostami ve ark., 2010). Sosyal destek stresi kontrol etmek için kaynak ve rezervuar olarak bireyin hamilelik, doğum ve emzirme gibi durumlarla daha etkili bir şekilde yüzleşmesini sağlar (Mangasarayn ve ark., 2012). Sosyal destek annenin benlik saygısını, öz güvenini artırarak emzirme öz-yeterliliğini artırır (Karimi ve ark., 2016; Mangasarayn ve ark., 2012).

Bu araştırmada emziren annelerde sosyal destek ile emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişki ve sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere göre emzirme öz-yeterliliği ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendi. Bu araştırmaya dahil edilen annelerin ÇASDÖ toplam puan ortalaması 57.5 ± 15.0 , aile alt boyutu puan ortalaması 16.4 ± 6.0 , arkadaş alt boyutu puan ortalaması 19.4 ± 5.2 , özel bir insan alt boyutu puan ortalaması 21.7 ± 5.4 olarak bulunmuştur. Pınar ve Polat'ın (2019) çalışmasında ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 56.45 ± 20.72 , aile alt boyut puan ortalaması 19.56 ± 7.40 , arkadaş alt boyut puan ortalaması 17.93 ± 7.83 ve anlamlı diğer

kişi puan ortalaması 18.95 ± 7.77 olarak bulunmuştur. Giynas ve Didisen (2022) Türkiye'nin batısında özel bir üniversite hastanesine doğum için başvuran 200 anne ile yürüttükleri çalışmada postnatal dönemde ÇBASDÖ puan ortalamasını 73.35 ± 12.01 olarak bulmuştur. Gıynaş'ın (2017) çalışmasında ÇBASDÖ'nin alt boyutları olan 'Özel İnsan Desteği' puan ortalaması 25.14 ± 4.30 , 'Aile Desteği' puan ortalaması 25.29 ± 4.35 , 'Arkadaş Desteği' puan ortalaması 22.93 ± 5.863 olarak bulunmuştur.

Bizim araştırmamızda annelerin EÖYÖ puan ortalaması 57.4 ± 9.4 olarak bulunmuştur. Yenal ve ark.'nın (2013) yapmış olduğu çalışmada da benzer olarak annelerin Postnatal EÖYÖ'nden ortalama 59.49 puan aldıkları bulunmuştur. Yine Giynas ve Didisen (2022)'in çalışmasında EÖYÖ puan ortalaması 59.11 ± 8.18 'dir.

İçinde bulunulan sosyal çevre emzirme tutum ve inançlarını etkilemektedir (Çevik ve Sultan, 2020; Joseph ve Earland, 2019). Zhu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre algılanan sosyal destek emzirme öz-yeterliliğin önemli bir belirleyicisidir (Zhu ve ark., 2014). Giynas ve Didisen (2022)'in yapmış olduğu çalışmanın sonunda yapılan korelasyon analizi, katılımcı annelerin ÇBASDÖ ile Emzirme Öz Yeterlik Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Tseng ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada fikirleri alınan anneler; emzirmenin devamlılığının sağlanması için, sosyal desteğin gerekli olduğu konusunda hemfikir olmuşlardır. (Tseng ve ark., 2020). Özellikle eş desteği emzirme öz-yeterliliğinin yüksek olmasında belirleyici unsurdur. Gözükara 2014 yılında yaptığı çalışmasında eş desteğinin emzirme oranlarının artırdığı sonucunu bulmuştur (Gözükara, 2014)

Araştırmamıza göre; algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça, emzirme öz-yeterliliği artmaktadır. Ancak iki değişken arasındaki ilişki, istatistiksel olarak zayıf bir ilişkidir. Gümüşsoy'un çalışmasına göre ÇBASDÖ aile ve arkadaş alt boyut puanları +arttıkça EÖYÖ puanı artmaktadır (Gümüşsoy, 2014). Maleki-Saghooni ve ark. (2019)'nın yapmış olduğu çalışmada da daha fazla sosyal desteğe sahip kadınların emzirme öz-yeterlilik düzeylerin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Maleki'e göre çocuğu olan diğer kadınlardan alınan sosyal destek, Mannion ve arkadaşlarına göre ise eş desteği emzirme öz-yeterliliğini artırmaktadır (Maleki-Saghooni ve ark., 2020; Mannion & Mansel 2012). Mannion ve Mansel'in yaptığı bir çalışmada eşleri tarafından desteklenen kadınların daha yüksek öz güvene sahip oldukları ve emzirme konusunda daha başarılı oldukları, eşlerinden olumsuz geri bildirim alan kadınların ise emzirme konusunda daha düşük öz güvene ve öz-yeterliliğe sahip oldukları sonucu bulunmuştur (Mannion ve Mansel, 2012). Mojalli ve arkadaşları doğumda emzirmeye erken başlama kararı açısından desteği olmasa da emzirme için imkan sağlaması, emzirmenin devamlılığına yardımcı olması, psikolojik destek sağlaması açısından başarılı emzirmede sosyal desteğin ve özellikle eş desteğinin etkili olduğunu belirtmişlerdir (Mojalli ve ark., 2011). Ziaie ve arkadaşları çalışmalarında emzirmenin devamlılığı için emziren annelere sürekli desteğin en önemli ilkelerden biri olduğunu göstermiştir (Ziaie ve ark., 2012) Li ve ark. (2022) yürüttükleri çalışmada önemli kişilerden gelen sosyal desteğin ve emzirmeye yönelik aile desteğinin, kırsal Çin'deki postpartum kadınlar arasında daha yüksek emzirme öz-yeterliliği ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu bulmuştur. Benzer olarak Çinli anneler arasında doğum sonrası erken dönemde emzirme öz-yeterliliği ve belirleyicilerinin incelendiği çalışmada da eş ve hemşire/ebe desteği emzirme öz-yeterliliğinin belirleyicilerindendir.

Araştırmamızda anne yaşının algılanan sosyal destek düzeyine etkisinin olmadığı bulunmuştur. Yapılan benzer çalışmalarda da yaşa göre algılanan sosyal destek düzeyinin değişmediği belirtilmiştir (Şen ve Şirin, 2013; Metin, 2014; Yağmur ve Ulukoca, 2010; Yeşilçınar ve ark., 2017). Çalışma sonucumuz literatürle benzer olup, anne yaşının algılanan sosyal desteği etkilemediği düşünülebilir.

TNSA 2018 verilerine bakıldığında lise ve üzeri eğitimi tamamlayan kadınlar % 26 oranındadır (TNSA, 2018). Bizim araştırmamızda Eğitim düzeyi ilköğretim/ortaöğretim olan anne ve eşlerin sayısı sırasıyla 242 (% 84.3) ve 214 (% 74.5) olup Eğitim düzeyi düşük seviyededir. Bu durumun çalışma yapılan bölge ve çalışmanın yapıldığı hastane, örneklem seçimi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında Eğitim düzeyi arttıkça algılanan sosyal destek düzeyinin arttığı bulunmuştur (Hannan, 2016; Metin, 2014; Özdemir ve ark., 2010). 2018 yılında yapılan bir çalışmada Eğitim düzeyi arttıkça özel bir insan alt boyut puanının anlamlı derecede arttığı fakat toplam ve diğer alt boyut puanların değişmediği bildirilmiştir (Yurdakul, 2018). Yağmur ve Ulukoca'nın çalışmasında Eğitim düzeyi lise ve üniversite olan annelerin Eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan annelere göre algıladıkları sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Yağmur & Ulukoca, 2010). Bizim araştırmamızda ise eğitim düzeyi yüksek olan annelerde algılanan sosyal destek düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu durum, eğitim düzeyi yüksek olan annelerin çalışma olasılığının yüksek olması, çalışan annelerin ev işleri, çocuk bakımı vb. sorumluluklarda daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duymaları ve çalışma koşulları nedeniyle aile büyüklerinden uzakta olmaları ile açıklanabilir. Araştırmamızda eş eğitim düzeyinin algılanan sosyal destek düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Hancıoğlu'nun çalışmasında ise bizim araştırmamızdan farklı olarak eşi üniversite mezunu olan

annelerin algılanan sosyal destek düzeylerinin diğer annelere göre yüksek olduğu belirtilmiştir (Hancıoğlu, 2017).

Araştırma kapsamına alınan annelerin gelir durumu incelendiğinde; % 15'inin gelirinin giderinden fazla olduğu, % 69.3'ünün gelirinin giderine eşit olduğu, % 15.7'unun gelirinin giderinden az olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda geliri giderinden fazla olanlarda algılanan sosyal destek düzeyinin diğer gruplara göre düşük olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Benzer şekilde Hancıoğlu'nun 2017 de yaptığı çalışmada da gelir algısının algılanan sosyal destek düzeyini etkilemediği sonucu bulunmuştur (Hancıoğlu, 2017). Hannan ve arkadaşları da 2016 yılında yaptıkları bir çalışmada bizim araştırmamızdan farklı olarak gelir algısı arttıkça algılanan sosyal desteğin arttığı sonucunu bulmuştur (Hannan ve ark., 2016).

2010 yılında yapılan bir çalışmaya göre; çalışan kadınların ÇBASDÖ'nin arkadaş alt boyutundan aldıkları puanlar, çalışmayan kadınlardan yüksek fakat aile, özel bir insan alt boyutlarından aldıkları puanlar benzer bulunmuştur (Özdemir ve ark., 2010). Literatüre göre annenin çalışıyor olması ÇBASDÖ'den alınan puanı yükseltmektedir (Yağmur & Ulukoca, 2010; Yeşilçınar ve ark., 2017). Bizim araştırmamızda ise çalışan annelerde ÇBASDÖ'nin çalışmayan annelere göre daha düşük olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur.

Araştırmamıza katılan çekirdek ailede yaşayan ve geniş ailede yaşayan anneler karşılaştırıldığında aile tipinin algılanan sosyal desteği etkilemediği bulunmuştur. Benzer olarak Aksakallı ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada aile tipine göre doğum sonu

destek ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını bildirmiştir. Aksine Mermer ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları bir çalışmada annelerin çekirdek ailede yaşıyor olmalarının algıladıkları sosyal desteği yükselttiği sonucu bulunmuştur. (Mermer ve ark., 2010).

Araştırmamızda gebeliği planlı olan anneler gebeliği planlı olmayanlarla karşılaştırıldığında algılanan sosyal destek düzeyleri arasında fark olmadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde ise araştırmamızdan farklı olarak; planlı bir gebelikle doğum yapan kadınların, planlı olmayan bir gebelikle doğum yapan kadınlara göre algılanan sosyal destek toplam puanının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Shahry ve ark., 2016; Yağmur & Ulukoca, 2010).

Araştırmamızda annelerin ÇBASDÖ özel bir insan alt boyut puanlarının bebek cinsiyetine göre değiştiği sonucuna varılmıştır. Buna göre bebeğin cinsiyeti erkek olan annelerin ÇBASDÖ – özel bir insan puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Erdemoğlu (2016) fetusun cinsiyetinin prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisinin saptanması amacıyla yaptığı çalışmada da erkek çocuğa gebe veya erkek çocuğa sahip multigravida kadınlarda ÇBASDÖ puan ortalamalarının yüksek olduğunu bildirmiş, bu durumu ataerkil toplumların cinsiyet tercihinin erkek lehine olması ile açıklamıştır. Bu araştırmanın sonucu da babaların doğumda erkek cinsiyet tercihinin olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmamızda yaşayan çocuk sayısının algılanan sosyal destek düzeyini etkilemediği sonucuna varılmıştır. Literatürde ise yaşayan çocuk sayısı arttıkça algılanan sosyal destek düzeyinin azaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Hannan, 2016; Yeşilçınar ve ark., 2017)

Araştırmamızda anne yaşının emzirme öz-yeterliliğine etkisine baktığımızda yaşın emzirme öz-yeterliliğini etkilemediği saptanmıştır. Benzer şekilde Aluş Tokat'ın 2009 yılında yaptığı bir çalışmada, İnce ve ark. tarafından (2017) yapılan çalışmada annelerin yaşlarına göre EÖYÖ puan ortalamalarının değişmediği sonucuna varmıştır (Aluş Tokat, 2009; İnce ve ark., 2017).

Eğitim düzeyinin EÖYÖ puanına etkisine bakıldığında, bu araştırmada eğitim düzeyinin emzirme öz-yeterliliğini etkilemediği saptanmıştır. Benzer şekilde Küçüköğlu ve ark. 2014 yılında yaptıkları çalışmada annelerin eğitim düzeyinin emzirme öz-yeterliliğini etkilemediğini saptamıştır (Küçüköğlu ve ark., 2014). Yine Ergezen ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi ile EÖYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Aluş Tokat ise yaptığı çalışmada eğitim düzeyinin artmasıyla emzirme öz-yeterliliğinin arttığını saptamıştır (Aluş Tokat, 2009). Araştırmamızda babaların eğitim düzeyine göre annelerin EÖYÖ puan ortalamalarının değişmediği sonucuna varılmıştır. Literatür incelendiğinde ise babanın eğitim düzeyi yükseldikçe, annenin EÖYÖ puanının arttığı sonucuna varılmıştır (Cömert, 2011).

Araştırmamızda gelir algısının EÖYÖ'nden alınan puanı etkilemediği görülmüştür. Literatürde ise gelir algısı arttıkça EÖYÖ puanı artmaktadır (Gökçeoğlu & Küçüköğlu, 2014).

Araştırmamızda doğum şeklinin emzirme öz-yeterliliğine etkisine baktığımızda; doğum şeklinin emzirme öz-yeterliliğini etkilemediği saptanmıştır. Literatür incelendiğinde de benzer şekilde doğum şeklinin emzirme öz-yeterlilik üzerinde etkili olmadığı görülmektedir (Brandao ve ark., 2018; Dai & Dennis, 2003; Küçüköğlu ve ark., 2014).

Araştırmamızda doğum sayısının emzirme öz-yeterliliğine etkisine baktığımızda emzirme öz-yeterliliğini etkilemediği saptanmıştır. Aluş Tokat'ın yaptığı çalışmada da benzer şekilde doğum sayısının EÖYÖ puanını etkilemediği sonucuna varılmıştır (Aluş Tokat, 2009). Benzer olarak Li ve ark. (2022) Çin kırsalındaki doğum sonrası kadınlar arasında emzirme öz yeterliliğinin belirleyicilerini inceledikleri çalışmada paritenin emzirme öz-yeterliliğine etkisinin olmadığını rapor etmişlerdir. Aksine 2014 yılında yapılan bir çalışmada ise multipar annelerin EÖYÖ puanlarının primipar annelere göre yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Gölbaşı, 2014). Perrine ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada multipar annelerin primipar annelere göre daha uzun süre emzirdiği sonucunu bulmuştur (Perrine ve ark., 2012). Wutke ve Dennis de buna benzer olarak multipar anneler ile primipar anneleri emzirme öz-yeterlilikleri açısından karşılaştırdıklarında; multipar annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Brandao ve ark., 2018). Demirtaş ve arkadaşları da çalışmalarında multipar annelerin emzirme niyetlerinin daha yüksek olduğu sonucunu bulmuşlardır (Demirtaş ve ark., 2012). Aydın ise bunların aksine ilk gebeliği olan kadınların iki ve üzeri gebeliği olanlara göre emzirme öz-yeterlilik puanlarının yüksek olduğu sonucunu bulmuşlardır (Aydın, 2016).

Çalışmamızda yaşayan çocuk sayısının emzirme öz-yeterliliğine etkisine baktığımızda; yaşayan çocuk sayısının emzirme öz-yeterliliğini etkilemediği saptanmıştır. Literatür incelendiğinde de çalışma sonuçları bizim çalışmamızla benzer şekildedir (Gökçeoğlu & Küçükoğlu, 2014)

Araştırmamızda bebeğin cinsiyetinin emzirme öz-yeterliliğine etkisine baktığımızda; bebek cinsiyetinin emzirme öz-yeterliliğini etkilemediği saptanmıştır.

Literatürde de çalışmamız bulgularına benzer çalışmalar mevcuttur (Baysal ve ark., 2014; Yakar & Tanrıöver, 2020)

Araştırmamızda emzirme eğitimi alan annelerle emzirme eğitimi almayan annelerin emzirme öz-yeterlilikleri karşılaştırıldığında; aralarında fark olmadığı saptanmıştır. Küçüköğlu ve Çelebioğlu'nun çalışmasında ise doğum sonrasında verilen emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterliliğini artırdığı sonucuna varılmıştır (Küçüköğlu ve Çelebioğlu, 2014). 2019 yılında yapılan bir çalışmada ise; doğum öncesi emzirme eğitimi alan annelerin daha bilgili olduğu fakat, doğumdan sonraki ilk ayda yaşadıkları emzirme sorunlarının, emzirme eğitimi almayan annelerle benzer olduğu saptanmıştır (Kim ve ark., 2019).

Araştırmamızda annenin geçmiş emzirme deneyimi olma durumuna göre EÖYÖ'den alınan puanlar karşılaştırıldığında deneyimli olmanın emzirme öz-yeterliliğini etkilemediği saptanmıştır. Literatüre göre emzirmeyi devam ettirmede geçmiş başarılı emzirme deneyiminin etkisi vardır (Awaliyah ve ark., 2019). Aluş Tokat'ın çalışmasında ise deneyimli olmanın emzirme öz-yeterliliğini arttırdığı saptanmıştır (Aluş Tokat, 2009). Yine Gıynaş (2017)'in, Aydın ve Aba (2019)'nın, İnce ve ark. (2017)'nin çalışmalarında da emzirme deneyimi olan annelerin emzirme öz-yeterliliğinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ngo ve ark. (2019), yapmış oldukları çalışmada daha önce emzirme deneyimi olan kadınların, daha önce deneyimi olmayanlara göre önemli ölçüde daha yüksek emzirme öz yeterliliğine sahip olduğunu bulmuştur. Maleki ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada geçmiş emzirme deneyimi olan ve olmayan annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçek puanları karşılaştırıldığında postpartum bir haftalık ve dört aylık süreçteki emzirme öz-yeterliliklerinin deneyimi olan annelerde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Maleki ve ark., 2020). De Roza ve ark.

(2019) emzirme deneyiminin olup olmamasının yanısıra önceki emzirme deneyimlerinin doğasının da dikkate alınması gerektiğini belirtmektedir. Çalışmalar olumsuz deneyimlerin daha düşük emzirme öz-yeterliliğine yol açtığını ortaya koymuştur. Araştırmamızın literatür ile uyumlu olmayan bu bulgusu emzirme deneyimlerinin olumlu olduğu kadar olumsuz da olabileceği ile açıklanabilir.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerin sosyal destek algılarının emzirme öz-yeterlilik düzeylerine olan etkisi ve sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin emzirme öz-yeterliliğine ve algılanan sosyal destek düzeylerine etkisinin incelendiği bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

1. Annelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 57.5, aile alt boyutu puan ortalaması 16.4 arkadaş alt boyutu puan ortalaması 19.4 özel bir insan alt boyutu puan ortalaması 21.7 olarak ortalama değerde bulunmuştur.
2. Annelerin EÖYÖ puan ortalamaları 57.4 olarak ortalama değerde bulunmuştur.
3. Annelerin ÇBASDÖ puan ortalamaları ve EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, aynı yönlü ve zayıf bir ilişki bulunmuştur.
4. ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puanlarını etkileyen tek sosyo-demografik özelliğim eğitim durumu olduğu belirlenmiştir.
5. ÇBASDÖ toplam puanını etkileyen obstetrik özellik olmadığı, alt ölçek puanlarını etkileyen tek obstetrik özelliğin de bebek cinsiyeti olduğu bulunmuştur.
6. Annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile EÖYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça emzirme öz-yeterliliği artmaktadır. Bu durumda emzirmenin başlatılması ve sürdürülebilmesi için sosyal destek kaynağı olan ebeğin, anneye sosyal çevresi ile birlikte, gebelikten başlayıp postpartum ve emzirme

dönemini de dahil ederek bakım verip ve danışmanlık yapması; algılanan sosyal destek düzeyini arttıracak ve sosyal çevreyi genişletecek etkinliklerin yapılması önerilebilir.

Başarılı emzirmenin sağlanması ve devamı için emzirme öz-yeterliliğinin artırılması gerekmektedir. Emzirme öz-yeterliliğini arttırmak için de sosyal destek kaynaklarına ihtiyaç vardır. Bu durumda emzirme döneminde sosyal çevrenin anneyi bebek bakımı, emzirme gibi konularda desteklemesi ve teşvik etmesi gerekmektedir.

Sosyal çevreden optimum destek alınabilmesi için sosyal çevredekilerin eğitilmesi sağlanabilir. Annenin emzirme öz-yeterliliğinin artırılması için emzirme eğitimleri verilebilir. Emzirme danışmanlığının önemi vurgulanıp, bebeğin yetersiz beslenmesi durumunda ilk olarak formül süt kullanmak yerine emzirme danışmanlığı alınması sağlanabilir. Sosyal medya ve kamu spotlarıyla emzirmenin ve emzirme döneminde sosyal desteğin önemi anlatılabilir. Bu çalışmanın; nitel ve nicel araştırma deseninin birlikte kullanılarak, daha büyük popülasyonla yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Abasiattai, A. M., Etukumana, E. A., Nyong, E., ve Eyo, U. E. (2014). Knowledge and practice of exclusive breastfeeding among antenatal attendees in Uyo, Southern Nigeria. *Gaziantep Medical Journal*, 20(2), 130-135.
- Akbayram, H. T. (2015). Gebelik döneminde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin anne sütü ile beslenme ve emzirmeye ilişkin davranışlara etkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi*, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. HA Şahin).
- Aksakallı, M., Çapık, A., Ejder Apay, S., Pasinlioğlu, T., ve Bayram, S. (2012). Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(3), 129-135.
- Alianmoghaddam, N., Phibbs, S., & Benn, C. (2017). Resistance to breastfeeding: A Foucauldian analysis of breastfeeding support from health professionals. *Women and Birth*, 30(6), e281-e291.
- Alidadi-Shamsabadi, E., ve Savabi-Esfahani, M. (2022). The relationship between maternal perception of social support and breastfeeding patterns. *Journal of Education and Health Promotion*, 11.
- Alus Tokat, M., Serçekuş, P., Yenil, K., ve Okumuş, H. (2015). Early Postpartum Breast-Feeding Outcomes and Breast-Feeding Self-Efficacy in Turkish Mothers Undergoing Vaginal Birth or Cesarean Birth With Different Types of Anesthesia. *International journal of nursing knowledge*, 26(2), 73-79.
- Aluş Tokat, Merlinda (2009). Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme Öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Alyüz, S. B. A. (2020). Sosyal desteğin birey yaşamında önemi ve sosyal hizmet. *Talim*, 4(1), 115-134. Arslan, G. C. (2011). Doğum sonu dönemde emzirme öz-yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi (Master's thesis, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3):827-841.
- Arda, D. B. (2018). 0-2 yaş çocuklarda anne sütü ile beslenme süresinin enfeksiyon sıklığı üzerine etkileri.
- Awaliyah, S. N., Rachmawati, I. N., ve Rahmah, H. (2019). Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction. *BMC nursing*, 18(1), 1-7.
- Aytaç, S. H. (2017). Sosyal Desteğin Gebelik ve Doğum Sonu Depresyona Etkisi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı* (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi).
- Baheiraei, A., Mirghafourvand, M., Mohammadi, E., Charandabi, S. M. A., ve Nedjat, S. (2012). Social support for women of reproductive age and its predictors: a population-based study. *BMC women's health*, 12(1), 1-7.
- 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.
- Ballard, O., ve Morrow, A. L. (2013). Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics*, 60(1), 49-74.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. *Encyclopedia of Human Behavior*. R. Ramachaudran.

- Bandura, A. (2012). On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of management*, 38(1), 9-44.
- Bandura, A., Freeman, W. H., ve Lightsey, R. (1999). Self-efficacy: The exercise of control.
- Bayat, M. ve Erdem, E. (2013). “Çocuklarda İmmün Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı”. Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal Yılmaz, B. Bolışık (eds.) içinde *Pediatric Hemşireliği*. (s.523-551). Akademisyen Tıp Kitabevi: Ankara.
- Bayraktar, Ö. (2011). Üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeyleri ile duygusal zekâları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Baysal, H. Y., türkoğlu, N., ve Küçüköğlu, S. (2014). Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme Öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 4(1).
- Bazzano, A. N., Kaji, A., Felker-Kantor, E., Bazzano, L. A., ve Potts, K. S. (2017). Qualitative studies of infant and young child feeding in lower-income countries: a systematic review and synthesis of dietary patterns. *Nutrients*, 9(10), 1140.
- Bhandari, Nita., ve Chowdhury, Ranadip. (2016). Infant and young child feeding. *Proceedings of the Indian National Science Academy*, 82(5), 1507-1517.
- Bich, Th., Hoa, Dtp., ve Malqvist, M. (2014). Fathers as supporters for improved exclusive breastfeeding in Viet Nam. *Maternal and Child Health Journal*, 18(6), 1444-1453.
- Bilgen, H., Kültürsay, N., ve Türkyılmaz, C. (2018). Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(1), 128-137.
- Bilim, N. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Temel Bulgular.
- Boskabadi, H., Ramazanzadeh, M., Zakerihamidi, M., ve Omran, F. R. (2014). Risk factors of breast problems in mothers and its effects on newborns. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(6).
- Bostanci, G., ve Sevil, İnal (2015). Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 260-270.
- Bölükbaşı, H. (2016). Doğum sonrası altı aylık dönemde postpartum depresyonun emzirme öz-yeterlilik, emzirme başarısı ve beslenme durumuna etkisi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 23.
- Brandao, S., Mendonça, D., Dias, C. C., Pinto, T. M., Dennis, C. L., ve Figueiredo, B. (2018). The breastfeeding self-efficacy scale-short form: Psychometric characteristics in Portuguese pregnant women. *Midwifery*, 66, 49-55.
- Brandao, S., Mendonça, D., Dias, C. C., Pinto, T. M., ve Figueiredo, B. (2022). Breastfeeding self-efficacy scale-short form: Psychometric characteristics and cut-off scores for exclusive breastfeeding. *Breastfeeding Review*, 30(1), 27-38.
- Brockway, M., Benzies, K., ve Hayden, K. A. (2017). Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Human Lactation*, 33(3), 486-499.

- Brown, A. (2014). Maternal trait personality and breastfeeding duration: the importance of confidence and social support. *Journal of advanced nursing*, 70(3), 587-598.
- Buryk, M., Bloom, D., ve Shope, T. (2011). Efficacy of neonatal release of ankyloglossia: a randomized trial. *Pediatrics*, 128(2), 280-288.
- Cangöl, E., ve Şahin, N. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı (Factors affecting breastfeeding and breastfeeding counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-105.
- Cantürk, D., ve Kostak, M. A. (2020). Vajinal doğum yapan ve sezaryen operasyonu geçiren annelerin ilk emzirme davranışları, emzirme Öz-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 382-394.
- Chowdhary, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., & Bhandari, N. (2015). Breastfeeding and maternal health: A systematic review and met-analysis. *Acta paediatrica*, 104(467), 96-113.
- Cohen, S., ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- Cullinane, M., Amir, L. H., Donath, S. M., Garland, S. M., Tabrizi, S. N., Payne, M. S., ve Bennett, C. M. (2015). Determinants of mastitis in women in the CASTLE study: a cohort study. *BMC family practice*, 16(1), 1-8.
- Çaka, S. Y., Topal, S., ve Altınkaynak, S. (2017). Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*, 3(2), 120-8.
- DaCosta Morgado, C. M., Werneck, G. L., ve Hasselmann, M. H. (2013). Social network, social support and feeding habits of infants in their fourth month of life. *Ciencia ve saude coletiva*, 18(2), 367.
- Dai, X., ve Dennis, C. L. (2003). Translation and validation of the breastfeeding self-efficacy scale into Chinese. *Journal of midwifery ve women's health*, 48(5), 350-356.
- Dawodu, A., Zalla, L., Woo, J. G., Herbers, P. M., Davidson, B. S., Heubi, J. E., ve Morrow, A. L. (2014). Heightened attention to supplementation is needed to improve the vitamin D status of breastfeeding mothers and infants when sunshine exposure is restricted. *Maternal ve child nutrition*, 10(3), 383-397.
- De Roza, J. G., Fong, M. K., Ang, B. L., Sadon, R. B., Koh, E. Y. L., ve Teo, S. S. H. (2019). Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in Singapore: A longitudinal study. *Midwifery*, 79, 102532.
- Demir Gündoğan, B. (2013). Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi.
- Demirtas, B., Ergocmen, B., ve Taskin, L. (2012). Breastfeeding experiences of Turkish women. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8), 1109-1118.
- Dennis, C. L. (2003). The effect of peer support on postpartum depression: a pilot randomized controlled trial. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(2), 115-124.
- Doherty, M. E. (2010). Midwifery care: Reflections of midwifery clients. *The Journal of perinatal education*, 19(4), 41-51.
- Dror, D. K., ve Allen, L. H. (2018). Overview of nutrients in human milk. *Advances in nutrition*, 9(suppl_1), 278S-294S.

- Duramaz, Ş., & Kenan, Ören (2017). Öz-yeterlilik ve özgüvenin işgücü ve istihdama etkisine bir bakış. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(1), 109-120.
- Çevik, A., ve Sultan, Alan (2020). Doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamalar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(1), 14-22.
- Economou, M., Kolokotroni, O., Paphiti-Demetriou, I., Kouta, C., Lambrinou, E., Hadjigeorgiou, E., ... ve Middleton, N. (2021). The association of breastfeeding self-efficacy with breastfeeding duration and exclusivity: longitudinal assessment of the predictive validity of the Greek version of the BSES-SF tool. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-16.
- Eker, A. ve Aslan, E. (2018). Laktasyon ve emzirme. K. Yeşiçiçek Çalık, F. Coşar Çetin (Ed.) *Normal Doğum ve Sonrası Dönem* (1. Baskı) içinde s. (239-253). İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevleri
- Elalfy, M., Eltonbary, K., Elalfy, O., Gadallah, M., Zidan, A., ve Abdel-Hady, H. (2021). Intracranial haemorrhage associated with Vitamin K deficiency in Egyptian infants. *Acta Paediatrica*, 110(11), 2937-2943.
- Emine, Şen., ve Şirin, A. (2013). Preterm eylem tanısı alan gebelerin kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. *Gaziantep Medical Journal*, 19(3), 159-163.
- Eryılmaz, G. (2016). Laktasyon ve Emzirme. E. Ş. Ahsen, K. Oya (Ed), *Kadın Sağlığı* Ankara: Nobel Tıp Kitap Evleri, 488-505.
- Farkas, C., ve Girard, L. C. (2019). Breastfeeding initiation and duration in Chile: understanding the social and health determinants. *J Epidemiol Community Health*, 73(7), 637-644.
- Februhartanty, J., Muslimatun, S., Shankar, A. H., Djakababa, N., ve Suradi, R. (2020). Paternal Roles in Breastfeeding in Jakarta, Indonesia: A Mixed-method Approach. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 7(1), 31-43.
- Filikci, A. (2020). 0-24 Ay Arasında Bebeği Olan Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları ile Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulamaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Flannery Jr, R. B. (1990). Social support and psychological trauma: A methodological review. *Journal of traumatic stress*, 3(4), 593-611.
- Forster, D. A., McLachlan, H. L., ve Lumley, J. (2006). Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. *International breastfeeding journal*, 1(1), 1-12.
- Gerçek, E., Sarıkaya Karabudak, S., Ardiç Çelik, N., ve Saruhan, A. (2017). The relationship between breastfeeding self-efficacy and LATCH scores and affecting factors. *Journal of clinical nursing*, 26(7-8), 994-1004.
- Ghazi, C., Nyland, J., Whaley, R., Rogers, T., Wera, J., ve Henzman, C. (2018). Social cognitive or learning theory use to improve self-efficacy in musculoskeletal rehabilitation: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy theory and practice*, 34(7), 495-504.
- Gıynaş, T., 2017. Postnatal Dönemde Annelerin Sosyal Destek Algılarının Emzirme Öz Yeterlilik Algısına Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

- Giynas, T., & Didisen, N. A. (2021). Effects of mothers perceived social support during postnatal period on their perceived breastfeeding self-efficacy. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 6(1), 81-88. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jbachs/issue/68217/978506>
- Gottlieb, B. H., ve Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 511-520. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.001>
- Gökçeoğlu, E., Küçükoğlu, S. (2014). Annelerin emzirme Öz-yeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Global Health Promotion*, 1757-9759.
- Gölbaşı, Z. (2014). Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 16-31.
- Gözükara, F. (2014). Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3), 289-296.
- Greening, L. (2022). *Human Anatomy and Physiology (Lab Sci)*.
- Gridneva, Z., Lai, C. T., Rea, A., Tie, W. J., Ward, L. C., Murray, K., ... ve Geddes, D. T. (2021). Human milk immunomodulatory proteins are related to development of infant body composition during the first year of lactation. *Pediatric Research*, 89(4), 911-921.
- Grummer-Strawn, L. M., Zehner, E., Stahlhofer, M., Lutter, C., Clark, D., Sterken, E., ... ve WHO/UNICEF Net Code. (2017). New World Health Organization guidance helps protect breastfeeding as a human right. *Maternal ve child nutrition*, 13(4), e12491.
- Guo, M. (Ed.). (2020). *Human milk biochemistry and infant formula manufacturing technology*.
- Gür E. Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi. Anne Sütü Özel Sayısı*.2007; 42(1):11-15.
- Hajipoor, S., Pakseresht, S., Niknami, M., Roshan, Z. A., & Nikandish, S. (2021). The relationship between social support and postpartum depression. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*, 31(2), 93-103.
- Hannan, J., Alce, M., ve Astros, A. (2016). Psychometric properties of the newly translated creole multidimensional scale of perceived social support (MSPSS) and perceived adequacy of resource scale (PARS) and the relationship between perceived social support and resources in Haitian mothers in the US. *BMC psychology*, 4(1), 1-9.
- Ho, Y. J., ve McGrath, J. M. (2011). Predicting breastfeeding duration related to maternal attitudes in a Taiwanese sample. *The Journal of perinatal education*, 20(4), 188-199.
- Hoddinott, P., Tappin, D. ve Wright, C. (2008). "Breast feding". *British Medical Journal*. 336, 881-887.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., ve Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane database of systematic reviews*, (7).
- Hornsby, P. P., Gurka, K. K., Conaway, M. R., & Kellams, A. L. (2019). Reasons for early cessation of breastfeeding among women with low income. *Breastfeeding Medicine*, 14(6), 375-381..

- Horta, B. L., & Victora, C. G. (2013). A systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. World Health Organization.
- Huang, P., Ren, J., Liu, Y., Luo, B., ve Zhao, X. (2017). Factors affecting breastfeeding adherence among Chinese mothers: a multicenter study. *Medicine*, 96(38).
- Irmak, N. (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(2), 27-31.
- İnce, T., Kondolot, M., Yalçın, S. S., ve Yurdakök, K. (2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53(3), 189-197.
- Joseph, F. I., ve Earland, J. (2019). A qualitative exploration of the sociocultural determinants of exclusive breastfeeding practices among rural mothers, North West Nigeria. *International breastfeeding journal*, 14(1), 1-11.
- Kamış F. Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 18-49 Yaş Üreme Çağındaki Kadın Hastaların Anne Sütü ve Emzirme Hakkında Bilgi Düzeyi ve Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Kliniği. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi 2020
- Karimi, F. Z., ve Bagheri, S. (2016). The effect of kangaroo mother care immediately after delivery on mother-infant attachment 3 months after delivery. *International Journal of Pediatrics*, 4(9), 3561-3570.
- Kartopu, S. (2015). Öz-yeterlilik, kimlik duygusu ve dindarlık eğilimi. Gümüşhane: Gümüşhane Üniversitesi Yayınları.
- Kaya, D., ve Pirinçci, E. (2009). 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(6).
- Kaya, Z., Dişli, B., ve Rathfisch, G. (2018). Laktasyon sürecini desteklemede tamamlayıcı tıp uygulamaları ve hemşirenin rolü.
- Keskin, F. (2018). Doğum şekli ve maternal bağlanmaya etki eden faktörlerin incelenmesi (Master's thesis, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kızılkaya Beji, N., Dişsiz, M. (2015). Gebelik ve Hemşirelik Yaklaşımı. Kızılkaya Beji N. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 308-315
- Kim, J. H., Shin, J. C., ve Donovan, S. M. (2019). Effectiveness of workplace lactation interventions on breastfeeding outcomes in the United States: an updated systematic review. *Journal of Human Lactation*, 35(1), 100-113.
- Kimani-Murage, E. W., Wekesah, F., Wanjohi, M., Kyobutungi, C., Ezech, A. C., Musoke, R. N., ... & Griffiths, P. (2015). Factors affecting actualisation of the WHO breastfeeding recommendations in urban poor settings in K enya. *Maternal & child nutrition*, 11(3), 314-332.
- Koç, M. (2015). 0-2 yaş arası çocukları olan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi (Doctoral dissertation, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kunduracı, M. (2018). İlk Bir Yaşta Anne Sütü İle Beslenme Oranları Ve Sadece Anne Sütü İle Beslenmeyi Etkileyen Faktörler. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir.

- Kurnaz, D., ve Hazar, H. U. (2014). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2), 76-86.
- Küçükkoğlu, S. (2011). Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Annelerine Verilen Doğal Beslenme Eğitiminin Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Düzeyi, Emzirme Başarısı ve Bebeğin Büyümesine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.
- Küçükkoğlu, S., Çelebioğlu, A., ve Coşkun, D. (2014). Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 921-932.
- Lee, R. (2018). *Ethics and politics of breastfeeding: Power, pleasure, poetics*. University of Toronto Press.
- Li L, Wu Y, Wang Q, Du Y, Friesen D, Guo Y, Dill SE, Medina A, Rozelle S, Zhou H. (2022) Determinants of breastfeeding self-efficacy among postpartum women in rural China: A cross-sectional study. *PLoS One*. 7;17(4):e0266273. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266273>.
- Maleki Pirbazari, M., Nouri, R., ve Sarami, G. (2012). Social support and depression symptoms: The mediating role of self-efficacy. *Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association*, 6(2), 26-34.
- Maleki, A., Faghihzadeh, E., ve Youseflu, S. (2021). The effect of educational intervention on improvement of breastfeeding self-efficacy: A systematic review and meta-analysis. *Obstetrics and Gynecology International*, 2021.
- Maleki-Saghooni N, Amel Barez M, Karimi FZ. (2020) Investigation of the relationship between social support and breastfeeding self-efficacy in primiparous breastfeeding mothers. *J Matern Fetal Neonatal Med*. ;33(18):3097-3102. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1568986>
- Mangasaryan, N., Martin, L., Brownlee, A., Ogunlade, A., Rudert, C., ve Cai, X. (2012). Breastfeeding promotion, support and protection: review of six country programmes. *Nutrients*, 4(8), 990-1014.
- Mannion, C., ve Mansell, D. (2012). Breastfeeding self-efficacy and the use of prescription medication: a pilot study. *Obstetrics and Gynecology International*, 2012.
- Mattson, S., Smith, J. (2011). *Maternal Newborn Nursing*. 4. Baskı USA: AWHONN.
- McCarter-Spaulding, D., ve Gore, R. (2012). Social support improves breastfeeding self-efficacy in a sample of black women. *Clinical lactation*, 3(3), 112-115.
- McGovern, L., Geraghty, A., McAuliffe, F., ve O'Reilly, S. (2022). An exploration of prenatal breastfeeding self-efficacy: a scoping review protocol. *Open Research Europe*, 2(91), 91.
- McQueen, K. A., Montelpare, W. J., ve Dennis, C. L. (2013). Response Papers/Documents de reponse-Breastfeeding and Aboriginal Women: Validation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 58-75.
- Meedya, S., Fahy, K., ve Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women and birth*, 23(4), 135-145.

- Mensah, K. A., Acheampong, E., Anokye, F. O., Okyere, P., Appiah-Brempong, E., ve Adjei, R. O. (2017). Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among nursing mothers in a peri-urban district of Ghana. *BMC research notes*, 10(1), 1-7.
- Mercado, A., Morales, F., Torres, A., Chen, R. K., Nguyen-Finn, K. L., ve Davalos-Picazo, G. (2021). Mental health and neurodevelopmental disorders: Examining the roles of familism, social support, and stigma in Latinx caregivers. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 33(4), 653-668.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., ve Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.
- Metin, A. (2014). Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki (Doctoral dissertation).
- Mızrak, B. (2013). Eskişehir’deki Bir Grup Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Primiplarlara Verilen Antenatal Eğitimin Emzirme Özyeterlilik Algısına Etkisi.
- Miolski, J., Raus, M., Radusinović, M., ve Zdravković, V. (2022). Breast Milk Components and Factors that May Affect Lactation Success of Infants. *Acta facultatis medicae Naissensis*, 39(2), 294-309.
- Mojalli, M., Basiri Moghadam, M., ve Shamshiri, M. (2010). Effectiveness of instructional environment and related factors on breastfeeding function of mothers. *The Horizon of Medical Sciences*, 16(1), 59-64.
- Morgado, C. M. D. C., Werneck, G. L., ve Hasselmann, M. H. (2013). Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18, 367-376.
- Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A., ve Howell, E. A. (2013). Social support during the postpartum period: mothers’ views on needs, expectations, and mobilization of support. *Maternal and child health journal*, 17(4), 616-623.
- Ngo, L. T. H., Chou, H. F., Gau, M. L., ve Liu, C. Y. (2019). Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. *Midwifery*, 70, 84-91.
- Onat, G. (2021). Farkındalıkla Emzirme Süt Arttırma ve Doğum, Akademisyen Kitabevi A.Ş., Ankara: 166-203.
- Oommen, H., Rantanen, A., Kaunonen, M., Tarkka, M. T., ve Salonen, A. H. (2011). Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery*, 27(5), 754-761.
- Örün, E., Yalçın, S. S., Madendağ, Y., Eras, Z. Ü., Dursun, A., Mutlu, B., ... ve Yurdakök, K. (2009). Annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebeklerini ilk 1-1.5 ayda sadece anne sütü ile besleme durumlarına etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52(4), 167-175.
- Özdemir, F., Bodur, S., Nazik, E., Nazik, H. ve Kanbur, A. (2010). Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerin Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 9(5), 463-470
- Özilice Ö, Günay T. (2018). Emzirme ve Sürdürülebilir Kalkınma. *İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 8(1):1-7.

- Özkan, H. Ve Bekmezci, H. (2016). Yenidoğanın beslenmesi. R. Ekti Genç, H. Özkan (Ed.), *Ebeler için Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları* (1. Baskı) içinde s. (138-139). Elazığ:Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri
- Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D. ve Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme Danışmanlığı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 15(6), 551–555.
- Öztaş, H. G. (2021). Primiparlarda emzirmeye başlamada kullanılan biyolojik beslenme tekniğinin emzirme başarısı ve öz-yeterliliğe etkisi.
- Padua, A. R., Melo, E. M., ve Alvarelhao, J. J. (2022). An Intervention Program Based on Regular Home Visits for Improving Maternal Breastfeeding Self-efficacy: A Pilot Study in Portugal. *Maternal and Child Health Journal*, 26(3), 575-586.
- Pak, Ş., Yurtbakan, T., ve Acarturk, C. (2022). Social Support and Resilience among Syrian Refugees: The Mediating Role of Self-Efficacy. *Journal of Aggression, Maltreatment ve Trauma*, 1-17.
- Palmeira, P., ve Carneiro-Sampaio, M. (2016). Immunology of breast milk. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 62, 584-593.
- Perrella, S., Gridneva, Z., Lai, C.T., Stinson, L., George, A., Bilston-John, S. ve Geddes, D. (2021). “Human milk composition promotes optimal infant growth, development and health”. *Seminars in Perinatology*, 45(2), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151380>.
- Perrine, C. G., Scanlon, K. S., Li, R., Odom, E., ve Grummer-Strawn, L. M. (2012). Baby-friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. *Pediatrics*, 130(1), 54-60.
- Pınar, Ş. E., & Polat, Ş. (2019). Postpartum dönemde algılanan sosyal desteğin posttravmatik stres ve anne bebek bağlılığı ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 448-456.
- Prates, L. A., Schmalfuss, J. M., ve Lipinski, J. M. (2015). Social support network of post-partum mothers in the practice of breastfeeding. *Escola Anna Nery*, 19, 310-315.
- Prior, E., Santhakumaran, S., Gale, C., Philipps, L. H., Modi, N., ve Hyde, M. J. (2012). Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *The American journal of clinical nutrition*, 95(5), 1113-1135.
- Rawat, S., Ramamurthy, H. R., ve Kalra, S. (2018). Breastfeeding-related problems in primigravida mothers at the time of hospital discharge from a tertiary care hospital. *Indian Journal of Child Health*, 5(5), 350-354.
- Janicki Deverts, D., Cohen, S., ve Doyle, W. J. (2017). Dispositional affect moderates the stress-buffering effect of social support on risk for developing the common cold. *Journal of personality*, 85(5), 675-686.
- Redmond, B. F., ve Moser, C. (2015). Self-efficacy and social cognitive theory.
- Relaksana, R., Akbar, A., Sihaloho, E. D., Ferdian, D., ve Siregar, A. Y. (2022). Mothers' Decisions to Exclusively Breastfeed in Indonesia: The Implication of Socio-Economic and Mental Illness Factors.
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., ... & Victora, C. G. Group, TLBS (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices, 491-504.
- Rostami, R., Shahmohamadi, K., Ghaedi, G., Besharat, M. A., Akbari Zardkhaneh, S., ve Nosratabadi, M. (2010). Relations among self-efficacy, emotional

- intelligence and perceived social support in university students. *The Horizon of Medical Sciences*, 16(3), 46-54.
- Sağlık bakanlığı. Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı El Kitabı. 1.Baskı. Ankara, 2018:12-77
- Samour, P. Q., King, K. (2016). *Pediyatrik Beslenmenin Esasları*. (Çev. Samuru, G.). Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti
- Sandhi, A., Lee, G. T., Chipojola, R., Huda, M. H., ve Kuo, S. Y. (2020). The relationship between perceived milk supply and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 1-11.
- Saner G, Durmaz Ö. Ağız Boşluğu. Neyzi O, Ertuğrul T, editör. *Pediyatri*. 4. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2010. S. 917-34.
- Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martinez, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*, 104, 3-13.
- Scandurra, C., Muzii, B., La Rocca, R., Di Bello, F., Bottone, M., Califano, G., ... ve Mangiapia, F. (2022). Social support mediates the relationship between body image distress and depressive symptoms in prostate cancer patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4825.
- Selim, L. (2018). *Breastfeeding from the first hour of birth: What works and what hurts*. New York: UNICEF.
- Selimoğlu, M. S., Celiloğlu, Ö. S., ve Celiloğlu, C. (2010). Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri.
- Shahry, P., Kalhori, S. R. N., Esfandiyari, A., ve Zamani-Alavijeh, F. (2016). A comparative study of perceived social support and self-efficacy among women with wanted and unwanted pregnancy. *International journal of community based nursing and midwifery*, 4(2), 176.
- Shore, R.M. ve Chesney, R.W. (2013). "Rickets: part 2". *Pediatric Radiology*, 43(2), 152-172.
- Shorey, S., ve Lopez, V. (2021). Self-efficacy in a nursing context. In *Health promotion in health care–Vital theories and research* (pp. 145-158). Springer, Cham.
- Sinan, Uslu Emrah, Can, Özdemir, H., ve Bülbül, A. (2010). Bir yenidoğan ünitesinde annelerin anne sütü ile beslenme bilgi düzeyleri. *Çocuk Dergisi*, 10(2), 82-85.
- Spiby, H., McCormick, F., Wallace, L., Renfrew, M. J., D'Souza, L., ve Dyson, L. (2009). A systematic review of education and evidence-based practice interventions with health professionals and breast feeding counsellors on duration of breast feeding. *Midwifery*, 25(1), 50-61.
- Şahin, B. M., ve Özerdoğan, Nebahat (2014). Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme Öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı. *Hemsirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3).
- Şahin, D., ve Topan, A. (2020). Gebelerin anne sütü sağma teknikleri ve saklama koşulları hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(2), 254-266.

- Şen-Oran, E., Gürdal, S. Ö., ve Soybir, G. R. (2013). Mastitler Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health, 9(1).
- Tanrıverdi, S. (2012). Ortaöğretim öğrencilerinde internet bağımlılığı ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (13. bs.). Ankara: Özyurt Matbaacılık. S, 497-498.
- TC, Sağlık Bakanlığı (SB) (2018). Emzirme danışmanlığı uygulayıcı kitabı, Ankara: 27-105.
- TC. Sağlık Bakanlığı (2015). Özgüven Kazandırma ve Destek Verme. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. Ankara: Kayıhan Ajans Turizm İnş. San. Tic. Ltd. Şti, 31
- Tezergil, B. (2007). Doğum sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Thussanasupap, B., Lapvongwatana, P., Kalampakorn, S., & Spatz, D. L. (2016). Effects of the Community-Based Breastfeeding Promotion Program for Working Mothers: A Quasi-experimental Study. Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 20(3), 196-209.
- Tseng, J. F., Chen, S. R., Au, H. K., Chipojola, R., Lee, G. T., Lee, P. H., ... ve Kuo, S. Y. (2020). Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: A single-blind, randomised controlled study. International Journal of Nursing Studies, 111, 103770.
- Tuna, S. K., ve Aslan, H. (2018). The Relationship between Perceived Social Support and Organizational Commitment Levels of Primary and Secondary School Teachers. Universal Journal of Educational Research, 6(5), 983-993.
- Turfan EÇ, Akçiçek E, Ekşioğlu Başgün A. Anne sütü ve Emzirme, 2. Baskı. Ankara, Vize yayıncılık, 2018:87-114
- Türkiye Besin ve Beslenme Rehberi (TÜBER) 2015. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı.
- Türkoğlu, Nihan Çelik, A. S., ve Pasinlioğlu, Türkan (2014). Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11(1), 18-24.
- Türkyılmaz, C. (2017). Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir?. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 2(2), 154-179.
- UNICEF. (2018): Yeni doğan Her 5 Bebekten 3'ü İlk Bir Saat İçinde Emzirilmiyor. <http://unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=32873ved=1vedil=tr>
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). From the first hour of life. Making the case for improved infant and young child feeding everywhere 2020.
- Uraş, N. (2017). "Anne sütünün oluşumu ve içeriği". Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 2(2), 130-153
- Victora CG et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387:475-90.
- Wang, J., Kim, T. Y., Tekleab, A., ve Gilbreath, B. (2022). The interplay between perceived support and proactive personality: Effects on self-verification perceptions and emotions. The International Journal of Human Resource Management, 1-24.

- World Health Organization (2014), "Global nutrition targets 2025: policy brief series" Geneva, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.2> (date of access: 10.08.2022).
- WHO, U. (2018). Breastfeeding within an hour after birth is critical for saving newborn lives. New Releases about, 3.
- World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2021). The role of midwives and nurses in protecting, promoting and supporting breastfeeding: advocacy brief. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343555>.)
- World Health Organization. (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative.
- World Health Organization. (2020). Breastfeeding and COVID-19: scientific brief, 23 June 2020 (No. WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Breastfeeding/2020.1). World Health Organization.
- World Health Organization. (2021) Infant and young child feeding. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> (Date of access: 10.08.2022)
- World Health Organization. (2022). Breastfeeding. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1 (date of Access: 10.08.2022)
- Yağmur, Y., ve Ulukoca, N. (2010). Social support and postpartum depression in low-socioeconomic level postpartum women in Eastern Turkey. *International journal of public health*, 55(6), 543-549.
- Yakar, B., Azakoğlu Karaca, A., ve Tanrıöver, Ö. (2020). Emziren Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Oranları ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. *Firat Tıp Dergisi*, 25(4).
- Yang X, Gao LL, Ip WY, Sally Chan WC. (2016). Predictors of breast feeding self-efficacy in the immediate postpartum period: A cross-sectional study. *Midwifery*; 41:1-8. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.07.011>
- Yenal K, Tokat M.A., Ozan Y.D., Çeçe Ö, Abalın F.B., (2013). Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Algıları ile Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013;10(2):14-19.
- Yesilcinar, I., Yavan, T., Karasahin, K. E. ve Yenen, M. C. (2017). The Identification of The Relationship Between the Perceived Social Support, Fatigue Levels and Maternal Attachment During the Postpartum Period. *The Journal of Maternal-Fetal ve Neonatal Medicine*, 30(10), 1213–1220.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., ve Karakurt, P. (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 31-46.
- Yılmaz, A. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal emzirme Öz-yeterlilik arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Yılmazbaş, P., ve Gökçay, G. (2018). Çocukluk çağı obezitesi ve önlenmesi. *Çocuk Dergisi*, 18(3), 103-112.
- Yuksel, A., ve Bayrakci, H. (2019). Self-efficacy, psychological well-being and perceived social support levels in pregnant women. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1-10.
- Yurdakul, M. (2018). Perceived social support in pregnant adolescents in Mersin area in Turkey. *Pakistan journal of medical sciences*, 34(1), 115.

- Yüzügüllü, D. A., Aytaç, N., & Akbaba, M. (2018). Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Turkish Archives of Pediatrics*, 53(2).
- Zhu, J., Chan, W. C. S., Zhou, X., Ye, B., ve He, H. G. (2014). Predictors of breast feeding self-efficacy among Chinese mothers: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*, 30(6), 705-711.
- Ziaie, T., Ghanbari, A., Hassanzadeh Rad, A., ve Yazdani, M. A. (2012). Investigating risk factors of failure in exclusive breastfeeding in less than one-year-old children referred to health centers in Rasht city. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 15(18), 32-39.
- Zubaran, C., ve Foresti, K. (2013). The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil. *Sexual ve Reproductive Healthcare*, 4(1), 9-15.



EKLER

EK 1: KİŞİSEL VE EMZİRMEYE İLİŞKİN ÖZELLİKLER VERİ FORMU

Yaş :

Eğitim düzeyiniz: ☐ Okur Yazar Değil ☐ Okur Yazar ☐ İlkokul
☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Yüksek Lisans / Doktora

Eşinizin Eğitim düzeyi: ☐ Okur Yazar Değil ☐ Okur Yazar ☐ İlkokul
☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Yüksek Lisans / Doktora

Gelir algınız: ☐ Gelir giderden az ☐ Gelir gidere denk ☐ Gelir giderden fazla

Çalışma Durumunuz: ☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor

Yaşadığınız yer : ☐ İl ☐ İlçe ☐ Köy

Birlikte Yaşadığınız Aile Tipi: ☐ Çekirdek Aile ☐ Geniş Aile ☐ Parçalanmış Aile

Doğum şekliniz: ☐ Vajinal ☐ Sezaryen

Gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi? ☐ Evet ☐ Hayır

Gebelik sayınız nedir? ☐ 1 ☐ 2-3 ☐ 4 ve üzeri

Şimdiki bebeğiniz kaçınıc gebeliğinizdi? ☐ 1 ☐ 2-3 ☐ 4 ve üzeri

Kaçınıc gebelik haftasında doğum yaptınız?.....

Yaşayan çocuk sayınız nedir? ☐ Yok ☐ 1-2 ☐ 3 ve üzeri

Bebeğin cinsiyeti: ☐ Kız ☐ Erkek

Emzirme eğitimi alma durumunuz: ☐ Evet ☐ Hayır

İlk emzirme zamanınız: ☐ İlk 30 dk ☐ 30 dk-1 saat arası ☐ 1 saatten sonra

Bebeğinizin ilk 24 saatte beslenme şekli: ☐ Sadece anne sütü ☐ Sadece mama-şekerli su
☐ Hem anne sütü hem de mama

Annenin geleceğe yönelik planladığı emzirme süresi: ☐ 1 yaşına kadar ☐ 2 yaşına kadar
☐ Emdiği sürece

Emzirme deneyiminizin var mıdır? ☐ Evet ☐ Hayır

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Adres :

Telefon :

e-mail adresi :

EK 2: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1’den 7 ‘ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1.Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2.İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3.Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4.İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5.Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6.Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7.Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8.Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9.Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10.Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11.Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12.Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK 3: Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) –Kısa Formu

EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

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

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

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

EK 4: Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GONULLU OLUR FORMU

Araştırmacının/Hekimin Açıklaması

Annelerin algıladıkları sosyal destek ile emzirme öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “Emziren annelerde sosyal destek ile emzirme Öz Yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi”dir.

Emziren bir olduğunuz için bu araştırmaya davet edilmektesiniz. 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, 6 aydan küçük bebeği olan emziren anne olmanızdır. Bu araştırma Ebelik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi işbirliği ile gerçekleştirilecektir.

Her bebek kaliteli beslenme hakkına sahiptir. Emzirme, bebeklerin sağlıklı gelişimi için gerekli olan besinleri sağlamanın en iyi yoludur. Araştırmalar, çeşitli faktörlerin emzirmeyi ve sürdürülebilirliğini etkilediğini ortaya koymuştur. Emzirmeyi etkileyen faktörlerden biri de sosyal destektir. Emzirme öz yeterlilik algısı emzirme süresi ve düzeyinin önemli bir belirleyicisi olup, düşük öz yeterlilik emzirmeyi erken bırakmada bir risk faktörüdür.

Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma emziren annelerin algıladıkları sosyal destek ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile planlanmıştır.

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. Çalışmacı 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 sağlınız 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 tedavinizde ve klinik izlemlerinizde hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile hastalığınızın tedavisi sürdürülecektir.

Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı

Sayın Merve Uçaroğlu tarafından ,Gaziosmaşpaşa ,Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı işbirliği ile 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, araştırmacı 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 ihtimamla 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 olacağını 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 bana verilen telefon numarasından araştırmacıya ulaşarak danışabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye 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

Görüşme Tanığı

Adı, Soyadı

Adres

Telefon

İmza

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı

Adı, Soyadı, Ünvanı

Adres

Telefon

İmza

EK 5: Etik Kurul Kararı

EK 6: İzin Yazısı

EK 7: Ölçek İzin Yazışmaları

EK 8: Özgeçmiş