



T.C.
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ANNELERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ ALGILARIYLA EMZİRME
ÖZYETERLİLİKLERİNİN BEBEK BESLENMESİ TUTUMU ÜZERİNE
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

ŞÜKRÜ ARMAN AKSOY

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. NEVİN ŞANLIER

ANKARA-2022

TEZ ONAY FORMU

Kurum : Ankara Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik
Tez Sahibi : Şükrü Arman AKSOY
Tez Başlığı : Annelerin Bebek Sütü İle İlgili Algılarıyla Emzirme
Özyeterliliklerinin Bebek Beslenmesi Tutumu Üzerine
Etkisinin İncelenmesi
Sınav Yeri : Ankara Medipol Üniversitesi Anafartalar Kampüsü
Sınav Tarihi : 18.02.2022

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Prof. Dr. Nevin ŞANLIER

Kurumu

Ankara Medipol Üniversitesi

İmza

Sınav Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Sine YILMAZ

Ankara Medipol Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Kübra TEL ADIGÜZEL

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 18/02/2022 tarih ve 2022/43-03 sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof. Dr. Nevin ŞANLIER

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Şükrü Arman AKSOY

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ders dönemi ve tez aşaması süresince gerek akademik birikimi ile bilimsel destek, yönlendirme ve önerilerini, gerek bir anne şefkati ile ilgi, alaka ve hoşgörüsünü esirgemeyen, mesleki eğitimimde en büyük şanslarımdan birisi olarak gördüğüm saygıdeğer hocam değerli danışmanım Prof. Dr. Nevin ŞANLIER'e,

Tez aşamasının ilk gününden beri beslenme bilimiyle alakalı katkıları ve manevi destekleri ile verilerin istatistiksel analizlerinin değerlendirilmesinde yardımcı olan can arkadaşlarım ve 'e,

Bilimsel etik, çalışmamın istatistiksel açıdan planlaması ve bilim dünyasının incelikleri konusunda bana özel olarak destek veren ve kendi tecrübeleri ile her zaman yanımda olan ve tez sürecinde moral olarak her düştüğümde beni kaldıran, dünyada bir eşi daha olmayan bitanecik kardeşim 'a,

Çocukluğum, ergenliğim, gençliğim... Hayatımın tüm evrelerinde varlıklarıyla maddi, manevi her türlü desteklerini hissettiğim, bugünlere gelmemde büyük emekleri olan, onların evlatları olmaktan ve tarihe isimlerini bu tez aracılığı ile not düşebilmekten onur ve gurur duyduğum teyzem , annem ve babam a,

O olmasaydı asla olmayacak olan bu tezin tamamlanmasında gerek nişanlılık gerek evlilik sürecimizde gece gündüz demeden beni destekleyen, özverisi ve anlayışı ile bana çalışma imkânı sunan, enerji ve motivasyon kaynağım, hayat arkadaşım, can yoldaşım, değerli eşim 'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ONAY FORMU	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Anne Sütü	5
4.1.1. Kolostrum	5
4.1.2. Geçiş Sütü	6
4.1.3 Olgun Süt	6
4.2. Anne Sütünün İçeriği.....	7
4.2.1. Enerji.....	8
4.2.2 Protein.....	8
4.2.3. Karbonhidrat	9
4.2.4. Yağ.....	10
4.2.5. Vitamin ve Mineral.....	11
4.2.6. Büyüme Faktörleri	13
4.2.7. Antienfektif Ögeler	13
4.3. Meme Dokusunun Yapısı	14
4.4. Laktasyon	15
4.4.1. Laktasyon Evreleri	15
4.4.2. Prolaktin Refleksi	16
4.4.3. Oksitosin Refleksi.....	16
4.5. Emzirme	17
4.6. Emzirmenin Yararları.....	17

4.6.1. Emzirmenin Bebeğe Yararları	17
4.6.2. Emzirmenin Anneye Yararları.....	18
4.6.3. Emzirmenin Toplumsal, Çevresel, Sosyo-Ekonomik Yararları	18
4.7. Doğum Sonrası Erken Yaşamda Beslenmenin Önemi.....	19
4.8. Emziklilik Döneminde Annenin Beslenmesi	19
4.9. Emzirme Özyeterliliği	21
4.10. Doğum Sonrası Bağlanma.....	22
4.11. Bebeklerde Tamamlayıcı Beslenme	22
5. METOT VE MATERYAL	24
5.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi.....	24
5.2. Araştırmanın Genel Planı	25
5.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	25
5.3.1. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinin (DSBÖ) Değerlendirilmesi	25
5.3.2. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinin (IOWA) Değerlendirilmesi.....	26
5.3.3. Postpartum Emzirme Özyeterlilik (EÖYÖ) Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	27
5.3.4. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı (ASAÖ) Ölçeğinin Değerlendirilmesi	27
5.4. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	28
5.5. Araştırmada Karşılaşılan Sorunlar ve Sınırlılıklar	28
6. BULGULAR	30
6.1. Aileye Ait Tanımlayıcı Bilgiler.....	30
6.2. Bebeğe Ait Tanımlayıcı Bilgiler	32
6.3. Annenin Gebelik, Doğum ve Emzirme Hakkında Tanımlayıcı Bilgileri.....	32
6.4. Bebeğin Beslenmesi Hakkında Tanımlayıcı Bilgiler	33
6.5. IOWA Ölçeğine Göre Annelerin Bebek Beslenme Tutumları.....	35
6.6. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeğine (ASAÖ) Göre Annelerin Anne Sütü ile İlgili Algısı	40
6.7. Emzirme Özyeterlilik Ölçeğine (EÖYÖ) Göre Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri.....	44
6.8. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğine (DSBÖ) Göre Annelerde Doğum Sonrası Bağlanma Bozuklukları	48
6.9. Annelerin IOWA, ASAÖ, EÖYÖ ve DSBÖ Puanları Arasındaki İlişki.....	52

7. TARTIŞMA	62
7.1. Aileye Ait Tanımlayıcı Bilgilerin Değerlendirilmesi.....	62
7.2. Bebeğe Ait Tanımlayıcı Bilgilerin Değerlendirilmesi	63
7.3. Annenin Gebelik, Doğum ve Emzirme Hakkında Tanımlayıcı Bilgilerinin Değerlendirilmesi	64
7.4. Bebeğin Beslenmesi Hakkında Tanımlayıcı Bilgilerin Değerlendirilmesi	65
7.5. IOWA Ölçeğine Göre Annelerin Bebek Beslenme Tutumlarının Değerlendirilmesi	67
7.6. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeğine (ASAÖ) Göre Annelerin Anne Sütü ile İlgili Algısının Değerlendirilmesi	69
7.7. Emzirme Özyeterlilik Ölçeğine (EÖYÖ) Göre Annelerin Emzirme Özyeterliliklerinin Değerlendirilmesi.....	71
7.8. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğine (DSBÖ) Göre Annelerde Doğum Sonrası Bağlanma Bozukluklarının Değerlendirilmesi	73
7.9. Annelerin IOWA, ASAÖ, EÖYÖ ve DSBÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	74
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	77
9. KAYNAKLAR	85
10. EKLER.....	106
11. ETİK KURUL ONAYI.....	115
12. ÖZGEÇMİŞ.....	118

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
AHRQ	:	Agency For Healthcare Research And Quality-Sağlık Araştırmaları Kalite Ajansı
ASAÖ	:	Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği
CSF	:	Colony Stimulating Factor-Koloni Uyarıcı Faktör
DHA	:	Dokosahekzaenoik Asit
DIAAS	:	Digestible Indispensable Amino Acid Score-Sindirilebilir Aminoasit Skoru
DSBÖ	:	Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
EGF	:	Epidermal Growth Factor-Epidermal Büyüme Faktörü
EÖYÖ	:	Emzirme Özyeterlilik Ölçeği
EPA	:	Eikozapentaenoik Asit
ESPGHAN	:	The European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition-Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği
IgA	:	İmmünglobulin A
IGF-1	:	Insulin Like Growth Factor-İnsüline Benzer Büyüme Faktörü
IIFAS	:	IOWA Infant Feeding Attitude Scale- Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği
IOWA	:	Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği
LDL	:	Low Density Lipoprotein-Düşük Yoğunluklu Lipoprotein
MCT	:	Medium Chain Triglyceride-Orta Zincirli Yağ Asidi
MDGF	:	Mammary Derived Growth Factor-Meme Kaynaklı Büyüme Faktörü
NGF	:	Nerve Growth Factor-Sinir Büyüme Faktörü
NPU	:	Net Protein Utilization-Net Protein Kullanımı

PBQ	:	Postpartum Bonding Questionnaire-Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği
SAS	:	Sadece Anne Sütü
SBÜ	:	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SPSS	:	Statistical Package For Social Sciences
T.C.	:	Türkiye Cumhuriyeti
TBSA	:	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TNSA	:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜBER	:	Türkiye Beslenme Rehberi



ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 4. 1. Kolostrum ve Olgun Süt Arasındaki Farklar	7
Şekil 4. 2. Anne Sütü ve İnek Sütü Arasındaki Protein Kalitesi Farkı	9
Şekil 4. 3. Memenin Anatomik Yapısı.....	14
Şekil 6. 1. Annelerin Bebek Beslenmesi Tutumuna Göre Doğum Sonrası Bağlanma Bozukluğu	53
Şekil 6. 2. Annelerin Bebek Beslenmesi Tutumuna Göre Emzirme Özyeterliliği	53
Şekil 6. 3. Annelerin Bebek Beslenmesi Tutumuna Göre Anne Sütü Algısı	54
Şekil 6. 4. Anne Sütü Algısının Emzirme Özyeterliliği ile Bebek Beslenmesi Tutumu Arasındaki Düzenleyici Rolü	58
Şekil 6. 5. Anne Sütü Algısının Emzirme Özyeterlilik ve Bebek Beslenmesi Tutumu Arasındaki Düzenleyici Rolünün İstatistiksel Verilerle Şekilsel Gösterimi	59
Şekil 6.6. Anne Sütü Algısının Emzirme Özyeterlilik ve Bebek Beslenmesi Tutumu Arasındaki Aracı Rolü.....	60
Şekil 6. 7. Anne Sütü ile İlgili Algının Emzirme Özyeterlilik ile Bebek Beslenmesi Tutumu Arasındaki Aracı Rolünün İstatistiksel Verilerle Şekilsel Gösterimi.....	61

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 4. 1. Kolostrum ve Olgun Anne Sütünün Besin Öğeleri Bileşimi	8
Tablo 4. 2. Anne Sütü ve İnek Sütünün Elzem Yağ Asidi Bileşimi	11
Tablo 4. 3. Emzicilik Döneminde Annelerin Enerji ve Besin Öğeleri Gereksinimleri	20
Tablo 6.1. Aileye Ait Tamamlayıcı Bilgilerin Dağılımı	31
Tablo 6.2. Bebeğe Ait Tanımlayıcı Bilgilerin Dağılımı.....	32
Tablo 6.3. Annenin Gebelik, Doğum ve Emzirme Hakkında Tanımlayıcı Bilgilerinin Dağılımı	33
Tablo 6.4. Bebeğin Beslenmesi Hakkında Tanımlayıcı Bilgilerin Dağılımı.....	34
Tablo 6. 5. IOWA Ölçeğine Göre Annelerin Bebek Beslenmesi Tutumlarının Dağılımı ile Ölçek Puanlarının Aritmetik Ortalama, Standart Sapma Değerleri	35
Tablo 6.6. Annenin Bazı Özelliklerine Göre IOWA Ölçeği Puanlarının Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, Alt-Üst Değerleri.....	36
Tablo 6.7. Bebeğin Bazı Özelliklerine Göre Annelerin IOWA Ölçeği Puanlarının Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, Alt-Üst Değerleri	37
Tablo 6.8. IOWA Ölçeği Puanlamasına Göre Annelerin Bazı Özelliklerinin Dağılımı	38
Tablo 6.9. IOWA Ölçeği Puanlamasına Göre Bebeklerin Bazı Özelliklerinin Dağılımı	40
Tablo 6.10. Annelerin Bazı Özelliklerine Göre ASAÖ Ölçeği Puanlarının Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, Alt-Üst Değerleri.....	42
Tablo 6.11. Bebeğin Bazı Özelliklerine Göre Annelerin ASAÖ Ölçeği Puanlarının Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, Alt-Üst Değerleri	44
Tablo 6.12. Annenin Bazı Özelliklerine Göre EÖYÖ Ölçeği Puanlarının Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, Alt-Üst Değerleri.....	46
Tablo 6.13. Bebeklerin Bazı Özelliklerine Göre Annelerin EÖYÖ Ölçeği Puanlarının Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, Alt-Üst Değerleri	48

Tablo 6.14. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğine (DSBÖ) Göre Annelerde Bağlanma Bozukluğu Görülme Durumlarının Dağılımı, Ölçeğin Puanlarının Aritmetik Ortalama, Ortanca ve Alt-Üst Değerleri	49
Tablo 6.15. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinin (DSBÖ) Alt Faktörlerine Göre Annelerin Bağlanma Bozukluğu Durumlarının Dağılımı, Ölçeğin Puanlarının Aritmetik Ortalama, Ortanca, Alt-Üst Değerleri.....	49
Tablo 6.16. Annelerin Bazı Özelliklerine Göre DSBÖ Ölçeğinden Aldığı Puanların Dağılımı	50
Tablo 6.17. Bebeklerin Bazı Özelliklerine Göre Annelerin DSBÖ Ölçeğinden Aldığı Puanların Dağılımı	51
Tablo 6.18. Annelerin Bebek Beslenmesi Tutumuna Göre Emzirme Özyeterliliği, Anne Sütü Algısı ve Doğum Sonrası Bağlanma Bozukluğu Düzeylerinin Ortalama Puan, Standart Sapma ve Anlamlılık Değerleri	52
Tablo 6.19. Annelerin IOWA, ASAÖ, EÖYÖ ve DSBÖ Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	54
Tablo 6.20. Annelerin IOWA ile DSBÖ Alt Faktör Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi	56
Tablo 6.21. Anne Sütü Algı Ölçeği ve Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ile Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Arasındaki Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	57
Tablo 6.22. Anne Sütü Algısının Emzirme Özyeterliliği ve Bebek Beslenmesi Tutumu Arasındaki Düzenleyici Etkisi.....	59
Tablo 6.23. Anne Sütü Algısının Emzirme Özyeterlilik ile Bebek Beslenmesi Tutumu Arasındaki Aracı Etkisi	61

1. ÖZET

ANNELERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ ALGI DURUMLARIYLA EMZİRME ÖZYETERLİLİKLERİNİN BEBEK BESLENMESİ TUTUMU ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışma, annelerin anne sütü ile ilgili algılarıyla emzirme özyeterliliklerinin bebek beslenmesi tutumlarına etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. Çalışmaya Ankara ilinde yaşayan ve 0-24 ay arası bebeği olan 106 gönüllü anne (yaş ortalaması 30.4 ± 5.36 yıl) katılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan anket formunda annelere genel bilgileri içeren sorular ile Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ), Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (IOWA), Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği (ASAÖ), Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Annelerin %65.1'i bebeklerini ilk bir saat içinde emzirmiş, %71.8'i ilk 6 ay bebeğini sadece anne sütü ile beslendiği saptanmıştır. Annelerin ortalama emzirme süresi 9.61 ± 7.50 aydır. Annelerin IOWA, EÖYÖ ve ASAÖ ölçekleri ortalama puanları sırasıyla 69 ± 5.30 , 62.37 ± 8.69 , 125.43 ± 27.88 'dir. IOWA ölçeğine göre emzirmeye yatkın annelerin EÖYÖ (EY: 66.56 ± 3.57 , K: 58.90 ± 10.07) ve ASAÖ (EY: 136.08 ± 22.83 , K: 116.62 ± 28.77) puanları kararsız annelere göre yüksektir ($p < 0.05$). IOWA ile EÖYÖ ve ASAÖ ölçekleri arasında pozitif ilişki, DSBÖ ölçeği arasında negatif ilişki tespit edilmiştir ($p < 0.05$). EÖYÖ'den ve ASAÖ'den alınan puanda 1'er puanlık artış IOWA ölçeğinde sırasıyla 0.223 ve 0.086 puan artışa neden olmaktadır. EÖYÖ ölçeği ile IOWA ölçeğinin ilişkisinde ASAÖ ölçeğinin kısmi aracılığı vardır ($B=0.087$, $SH=0.038$, %95 GA=[0.0317,0.01789]; $p < 0.05$). Oluşan modellemede bebek beslenmesi tutumundaki varyansın %33.9'u açıklanmaktadır. Sonuç olarak annelerin anne sütü ile ilgili algısı ve emzirme özyeterliliği arttıkça bebek beslenmesi tutumunda emzirmeye yatkın olma eğiliminin arttığı tespit edilmiştir. Bu nedenle anne sütü ve emzirmeyi teşvik edici yenilikçi uygulamalar değerlendirilirken bu konuya ilişkin eğitimlerin de planlanması faydalı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Emzirme, özyeterlilik, anne sütü algısı, bebek beslenmesi tutumu

2. ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE EFFECTS OF MOTHERS' PERCEPTIONS RELATED TO BREAST MILK AND BREASTFEEDING SELF-EFFICACY ON INFANT FEEDING ATTITUDE

This study was planned to examine the effects of mothers' breast milk perceptions and breastfeeding self-efficacy on infant feeding attitudes. Number of 106 volunteer mothers (mean age 30.4 ± 5.36 years) living in Ankara and having babies ages between 0-24 months participated in the study. In the questionnaire prepared by the researcher, questions containing general information and Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ), Infant Feeding Attitude Scale (IOWA), Breast Milk Perception Scale for Adults (BPSA), Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES) were applied to the mothers by face to face interview technique. More than half of the mothers (65.1%) breastfed within the first hour, 71.8% of them exclusive breastfed for the first 6 months. Mean breastfeeding duration of the mothers was 9.61 ± 7.50 months. The mean scores of the IOWA, BSES, and BPSA were 69 ± 5.30 , 62.37 ± 8.69 , 125.43 ± 27.88 , respectively. Mothers who are predisposed to breast-feeding had higher scores on BSES (PB: 66.56 ± 3.57 , UD: 58.90 ± 10.07), BPSA (PB: 136.08 ± 22.83 , UD: 116.62 ± 28.77) compared to undecided mothers ($p < 0.05$). A positive correlation was found between IOWA and the BSES and BPSA, and a negative correlation was found between the PBQ ($p < 0.05$). An increase of 1 point each in the BSES and BPSA scores leads to an increase of 0.223 and 0.086 points in the IOWA, respectively. The BPSA has a partial mediator role in the relationship between the BSES and the IOWA ($B = 0.087$, $SE = 0.038$, %95 BCa CI=[0.0317,0.01789]; $p < 0.05$). In the resulting modeling, 33.9% of the variance in the infant feeding attitude is explained. The results of the study show that as mothers' perception of breast milk and breastfeeding self-efficacy increase, the tendency to be prone to breastfeeding in infant feeding attitude increases. Hence evaluating innovative practices that encourage breast milk and breastfeeding, it will be useful to plan trainings on this subject.

Key Words: Breastfeeding, self-efficacy, breast milk perception, infant feeding attitude

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşamın erken dönemlerinden başlayarak yeterli ve dengeli beslenmek hem fiziksel hem ruhsal sağlığın uzun süreli sağlanması için çok önemlidir (1). Anne sütünün bebek beslenmesi ve genel beslenme biliminde referans alınacak normatif standart olduğu araştırmalar ve bilimsel incelemelerde ortaya konmuştur (2). Doğum sonrası laktasyonla birlikte annenin bebeğini besleme şekli ve anne sütü ile emzirme süresi bebeğin enfeksiyonlara ve komplikasyonlara karşı dirençli olmasını sağlamaktadır (3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütüyle (SAS), iki yaşına kadar ise tamamlayıcı beslenme ve anne sütü ile beslenmesini önermektedir (4). Dünya genelinde bebeklerin sadece %38'inin yaşamlarının ilk altı ayında SAS ile beslenebildikleri gerçeği düşünüldüğünde hem bebek ve annenin sağlığı hem de toplum ve ülkelerin geleceği için anne sütünün teşvik edilmesi önem arz etmektedir (5, 6). Sağlık otoriteleri bu oranın 2025 yılına kadar %50 olmasını hedeflemektedirler (7). Anne sütünün sağlık açısından kısa ve uzun vadeli faydaları nedeniyle bebek beslenmesi sadece bir yaşam tarzının ötesinde halk sağlığı sorunu olarak dikkatle ele alınmalıdır (2).

Bebekğin ek vitamin ve tıbbi gereklilik durumunda ilaç verilmesi haricindeki durumlarda başka besin verilmeksizin SAS ile beslenmesine “tam emzirme” denmektedir (8). Bebeklerin anne sütü ile beslenmesi sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması açısından en önemli etkenlerden bir tanesidir (9) Sosyodemografik ve kültürel etmenler annelerin emzirmeye başlama istatistiklerinde etkilidir (2). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre Türkiye’de doğumdan sonra ilk 1 saat içinde anne sütü alan bebek oranı %71’dir (10). Anneden salgılanan ilk süt olan kolostrum bebeğin bağışıklığını güçlendirmekte, sindirimi kolaylaştırmakta, beyin ve sinir sistemini geliştirmekte, içerdiği büyüme faktörleri sayesinde bebeği yeni başlamış olduğu hayata uyum sağlama konusunda desteklemektedir (11). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2019 verilerine göre Türkiye’de annelerin %23.4’ü bebeklerini 3 ay ve daha az, %29.7’si 4-6 ay, %20’si ise 7-12 ay emzirmektedir (12). Doğum sonrası dönemde ebeveynler bebeğe güvenli bir ortam sağlamak, bebeği ile iletişim kurmak, hayatında ilk kez uygulayacağı yeni roller

öğrenmek, bebekle ilgili sorunlarla baş etmek durumundadır. Bu gibi sorumluluklar karşısında anneler bazı sorunlar yaşayabilmektedir (13). Anneler emzirmeyi anne sütü hakkında bilgi azlığı, yetersiz süt algısı, emzirme özyeterliliğin düşük olması vb. nedenlerle bırakmaktadır (14-16).

Emzirme özyeterliliği, annenin emzirmeyi başarıp başaramayacağını, bunu başarmak için ne kadar çabalayacağını ve emzirme hakkındaki duygu ve düşüncelerini etkilemektedir (17). Yapılan çalışmalarda emzirme özyeterliliği ve annenin öz güveninin artmasının emzirme sonuçlarına olumlu etki edeceği gösterilmiştir (18, 19). Türkiye’de annelere doğum öncesi emzirme ve anne sütünün önemine dair eğitimlerin yaygınlaştırılması önerilmektedir (20). Verilecek bu eğitimler sayesinde anneler bebek beslenmesinde herhangi bir sorunla karşılaştıklarında çözüm üretebilecek, aynı zamanda emzirme konusunda özyeterliliği düşük annelerin sayısı ve emzirmeden vazgeçme oranları azalacaktır (21, 22).

Bu çalışmada; annelerin anne sütü ile ilgili algı durumlarının ve bebeklerini emzirirken yaşayabilecekleri en önemli sorunlardan birisi olan emzirme özyeterliliklerinin bebek beslenmesi tutumuna etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

İçerisinde bulunan besin öğelerinin hassas oranı ve dinamik olarak işleyen laktasyon süreci anne sütünü bebeğin yaşamsal ihtiyaçlarını ilk 6 ay karşılayabilen tek besin yapmaktadır (23). Daha uzun süre anne sütü ile beslenmek bebeklerin çocukluk çağı astımı, fazla kilolu olma vb. risklerini azaltırken daha az hastaneye yatış, yüksek bilişsel gelişim gibi faydaları sağlamaktadır (24, 25). Emzirme ve anne sütü hakkında eğitim alan annelerin emzirme özyeterliliklerinin arttığı ve doğum sonrası bebeklerini emzirme sürelerinin daha uzun olduğu bilinmektedir (26, 27). Bu noktada emzirme özyeterlilik ve anne sütü ile ilgili algının bebek beslenmesi tutumu üzerinde etkisi bulunmaktadır (28, 29).

4.1. Anne Sütü

Anne sütü, fetal depolarını anneden yeterince almış her bebeğin ilk 6 ay boyunca başka hiçbir ek besine ihtiyaç duyulmadan normal gelişmesine yetecek besin öğelerinin tümünü karşılayan doğal bir besindir (30). Anne sütü, bebeğin sağlıklı olmasını sağlar, sindirimi kolaydır ve enfeksiyonlara karşı koruyucudur (31).

Her anne bebeğini çeşitli nedenlerle her zaman anne sütü ile besleyememektedir. Annenin sütünü önceden saklayıp bebeğine verme imkanının olmaması durumunda bebekler başka sağlıklı bir annenin sütü ile beslenebilir (32), anne ile bebeğin ayrı kalması durumunda ise anne sütü önceden sağılarak bebeğe verilebilir. Sağılan anne sütü oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabında (+4°C) 3 gün ve derin dondurucuda (-18°C) 3 ay saklanabilmektedir (33).

Anne sütü doğum sonrası salgılandığı zamana göre kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olarak adlandırılmaktadır.

4.1.1. Kolostrum

Doğumu takip eden ilk beş günlük dönemde salgılanan anne sütüne kolostrum denmektedir (34). İçerisindeki β -karoten nedeniyle koyu sarı renktedir (35). Kolostrum gebeliğin ikinci trimester döneminde memede üretilmeye başlanmaktadır

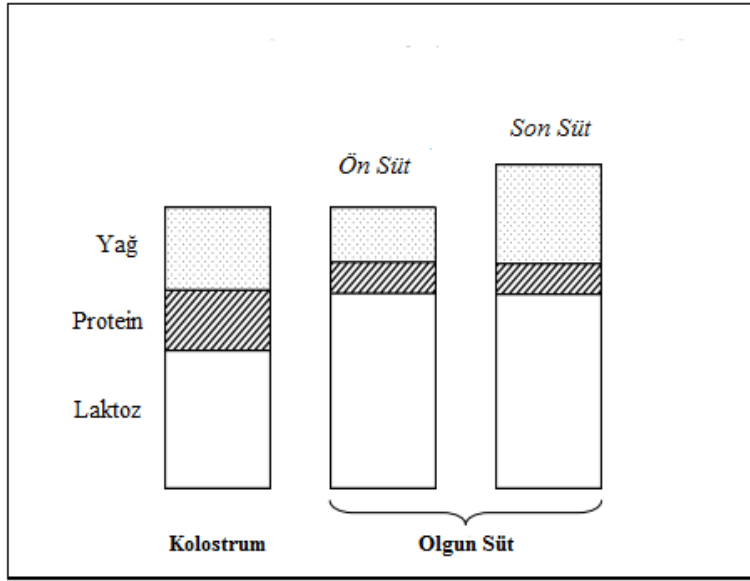
(36). Olgun süte göre yağ ve laktoz içeriği düşük, protein içeriği yüksektir (33). Kolostrum; bağışıklık sağlayıcı antimikrobiyal ajanlar, yüksek miktarda protein, büyüme ve doku onarım faktörleri içermektedir (37). Bu nedenle yenidoğan bebeklerin doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde anne sütü ile buluşmaları sağlanmalıdır (9). Anneden gelen ilk süt olan kolostrum ilk günlerde miktar olarak az salgılanmaktadır ve bu durum annelerin yetersiz anne sütü algısına neden olabilmektedir (38). Anne sütü doğum sonrası ilk gün toplam 40-50 mL salgılanmakta, on beş gün sonunda bu miktar 700-800 mL'ye ulaşabilmektedir (33). Bunun yanı sıra bebeğin mide kapasitesi ilk gün 5-7 mL, üçüncü gün 22-27 mL, yedinci gün 45-60 mL, birinci ayında ise 80-150 mL'dir (39).

4.1.2. Geçiş Sütü

Doğumdan sonra 6. ve 15. günler arasında salgılanan anne sütüne geçiş sütü denir (34). Geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşük olgun sütten ise yüksektir (40).

4.1.3 Olgun Süt

Olgun süt, doğumu takip eden 15. günden itibaren bebeğin sütten kesileceği zamana kadar salgılanan anne sütüne verilen isimdir (34). Olgun süt bebeğin ilk altı aylık ihtiya ını başka bir besine ya da suya ihtiyaç duyulmadan tek başına karşılamaktadır. I eriğinin yaklaşık %90'ı sudur. Olgun süt emzirme esnasında içerik olarak değişkenlik gösterir.  n süt denilen, emzirmenin başında salgılanan anne sütü su, protein, karbonhidrat ve vitaminler bakımından zenginken son süt denilen emzirmenin son bölümünde salgılanan anne sütü ise doygunluk sağlayan yağlardan zengindir (30). Bu nedenle emzirme sürecinde memenin tam olarak boşaltılması önem arz etmektedir (41).



Şekil 4. 1. Kolostrum ve Olgun Süt Arasındaki Farklar (42)

4.2. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütü, içerisinde karbonhidrat, protein, yağ, vitamin, mineral olmak üzere makro ve mikro besin öğelerini bir arada bulunduran, yenidoğan bebeğin optimal büyüme ve gelişmesi için altın standart olarak kabul edilen tek enerji ve besin kaynağıdır (43). Anne sütünün içeriği emzirme süresi, bebeği doğum ağırlığı ve zamanı, annenin sağlık sorunları gibi pek çok etmenlerden dolayı devamlı değişmektedir (11, 44). Anne sütünün içeriği annenin yetersiz beslenmesinden ve diyet örüntüsünden etkilenmekte olup, bu durum bebeğin büyüme ve gelişmesine olumsuz etki yapabilmektedir (45).

Tablo 4. 1. Kolostrum ve Olgun Anne Sütünün Besin Öğeleri Bileşimi (100 mL) (33)

Enerji ve besin öğeleri	Kolostrum	Olgun Süt	Enerji ve besin öğeleri	Kolostrum	Olgun Süt
Enerji (kkal)	58	70	K vitamini (mcg)	0.2	0.21
Laktoz (g)	5.3	7.3	Tiamin (mcg)	15	16
Protein (g)	2.3	0.9	Riboflavin (mcg)	25	35
Kazein (mg)	140	187	Niasin (mcg)	25	200
α	218	161	Folik asit (mcg)	-	5.2
Laktoalbumin			B ₆ vitamini (mcg)	12	28
Laktoferrin (mg)	330	167	B ₁₂ vitamini (mcg)	200	26
IgA (mg)	364	142	C vitamini (mg)	4.4	4.0
Yağ (g)	2.9	4.2	Kalsiyum (mg)	23	28
Kolesterol (mg)	27	16	Sodyum (mg)	48	15
A vitamini (mcg)	89	47	Potasyum (mg)	74	58
Beta-karoten (mcg)	112	23	Demir (mcg)	45	40
D vitamini (mcg)	-	0.04	Çinko (mcg)	540	166
E vitamini (mcg)	1280	315			

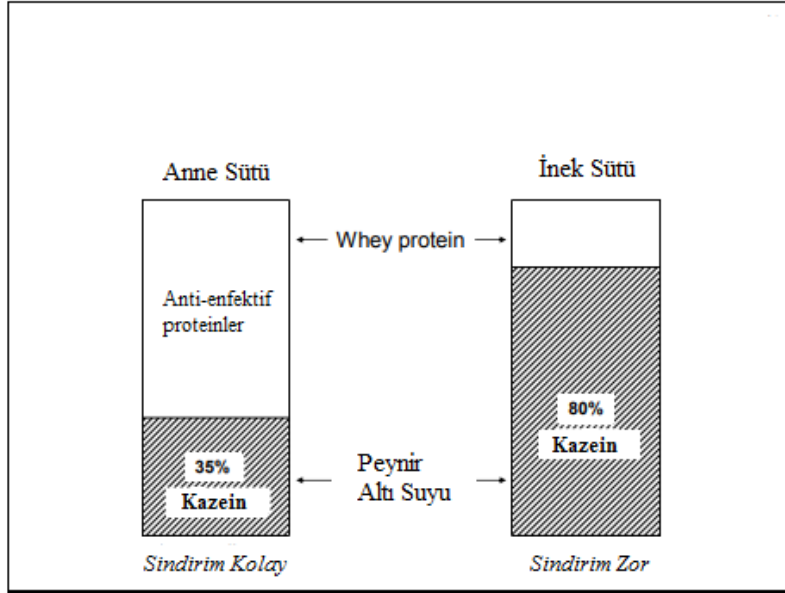
4.2.1. Enerji

Anne sütünün enerji içeriği 70 kkal/100mL'dir (33). Anne sütünün üretimi için gerekli olan enerji annenin kendi yağ dokularından (adipoz doku) ve beslenme ile aldığı diyet yağından sağlamaktadır. Bu nedenle emziklilik (laktasyon) döneminde annenin beslenmesine özen gösterilmeli ve günlük enerji alımına ek yapılmalıdır. Yağların yanı sıra karbonhidratlar da annenin süt salgılaması için kullanılmaktadır. Anne sütünün enerjisinin yaklaşık yarısı yağlardan %38'i ise karbonhidratlardan sağlanmaktadır (46).

4.2.2 Protein

Anne sütünün protein içeriği kolostrumda 2.3 g/dL, laktasyon döneminde salgılanan olgun sütte 0.8-0.9 g/dL'dir (33, 47). Anne sütünün protein içeriği inek sütüne göre daha düşüktür. Ancak anne sütünün biyoyararlılığı daha yüksektir ve bu durum anne sütü proteinlerinin vücut proteinlerine dönüşüm oranını Net Protein Kullanımı (NPU) %100 artırmaktadır (48). Anne sütündeki proteinler whey ve kazein proteinleridir ve whey/kazein proteini oranı 60/40'tır. İnek sütünde ise bu oran 20/80'dir (49). Anne sütünün kazein miktarı daha az olduğu için inek sütüne göre sindirimi daha kolaydır. Anne sütünde bulunan whey proteinleri; α -laktoalbumin, laktoferrin, immünglobulinler, lizozim, albumindir (50). Anne sütünde bulunmayan β -

laktoalbümin inek sütünde bulunur ve süt proteini alerjisine neden olabilmektedir (51). Laktoferrin anne sütü total proteininin %10-25'ini oluşturmakta ve demir bağlayıcı özelliği ile anne sütünden gelen demirin biyoyararlılığını artırmaktadır (46).



Şekil 4. 2. Anne Sütü ve İnek Sütü Arasındaki Protein Kalitesi Farkı (42)

4.2.3. Karbonhidrat

Anne sütünün %7'si enerji kaynağı olan laktozdan oluşmaktadır. Laktoz oranı doğum sonrası 3. haftadan itibaren çok değişmez ve bu durum anne sütündeki ozmotik basıncı dengede tutarak kalsiyum ve magnezyum gibi minerallerin emilimine yardımcı olur (50). Laktozun yapıtaşı galaktoz ile lipidlerin birleşmesiyle beyin gelişimi desteklenmektedir (52). Bir litre olgun anne sütü yaklaşık 10-15g oligosakkarit içermektedir (53). Laktozun sindirilmeyen kısmı ile anne sütünde bulunan oligosakkaritler yararlı bağırsak bakterileri *Laktobasillus* ve *Bifidobacteriumun* büyümesinde etkin rol oynayarak antienfektif işlev göstermektedir (54).

4.2.4. Yağ

Olgun anne sütünün %3-5'i yağdan oluşmaktadır (47). Süt bezindeki epitel hücrelerden sentezlenen anne sütünün yağ içeriği, yenidoğan bebeklerin toplam enerji gereksinmesinin yaklaşık olarak %55'ini karşılar (43). Anne sütünün yağ içeriği preterm bebeklerde term bebeklere göre daha yüksektir (44). Anne sütünün yağ oranı günün saatlerine göre değişim göstermektedir (11). Sabah erken saatlerde salgılanan anne sütünün yağ içeriği daha azdır (55). Bebeklerin doyumluk süreleri anne sütünün yağ yüzdesi ile de ilişkilidir. Yağ yüzdesi düşük anne sütü ile beslenen bebeklerin tokluk hissettikleri süre azalır ve kısa sürede tekrar emme isteği meydana gelmektedir (56). Emzirmeyle meme boşalırken sütteki yağ miktarı artar. Bu nedenle emzirme esnasında son süte ön süte göre daha yüksek yağ miktarı bulunmaktadır. Memede kalan süt seviyesi %20'ye düştüğünde sütün yarısı yağdan oluşmaktadır (45, 57).

Anne sütünde en büyük enerji kaynağı olan yağlar çoklu doymamış yağ asitleri ve yağda çözünen vitaminler vb. esansiyel besin öğelerini de içermektedir. Anne sütünde bulunan lipidlerin bebeklerde hücre zarı kompozisyonunda, gastrointestinal fonksiyonlarda, sinirsel gelişim ve bağışıklık sisteminde önemli biyolojik görevleri vardır (58). Fosfolipidler hücre zarında yer alıp hücrelerin birbirini tanımasında önemli role sahiptir (59). Anne sütündeki yağların %98-99'u trigliseritlerden oluşmaktadır (58). Doymuş yağ asitlerinden en çok palmitik asit anne sütünde bulunurken tekli doymamış yağ asitlerinden ise en çok oleik asit bulunmaktadır (60). Çoklu doymamış yağ asitleri olan EPA (eikosapentaenoik asit), DHA (dokosaheksaenoik asit) ve araşidonik asit gibi çoklu doymamış yağ asitlerinin beyin gelişimi ve göz retina tabakasının oluşumunda oldukça önemli görevleri vardır (61, 62).

Anne sütünde bulunan kolesterol beyin gelişimi esnasında sinir sistemindeki miyelinin oluşumunda görev almaktadır (63). Kolosturumdan olgun süte geçerken trigliserit ve orta zincirli yağ asitlerinin (MCT) konsantrasyonu artarken, sinir sisteminin gelişiminde rolü olan kolesterol ve esterleşmiş kolesterol miktarı azalmaktadır (45). Anne sütü ile beslenen bebeklerin plazma kolesterol içeriği formül mama ile beslenen bebeklere göre daha yüksektir (64). Yüksek kolesterol içerikli anne sütünü tüketen bebeklerde düşük kolesterol içerikli formül mamaları tüketenlere göre

daha az endojen kolesterol üretimi görülmektedir (65). Son yapılan bir çalışmada bebeklik döneminde yeterli anne sütü alan yetişkinlerde formül mama ile beslenen bebeklere göre total ve LDL kolesterol değerlerinde anlamlı bir düşüklük tespit edilmiştir (66).

Tablo 4. 2. Anne Sütü ve İnek Sütünün Elzem Yağ Asidi Bileşimi (g/100mL süt) (46)

Yağ asidi	Anne sütü	İnek sütü
n-6 serisi		
Linoleik asit	8.3	1.1
Araşidonik asit	1.8	1.0
Toplam	10.1	2.1
n-3 serisi		
α -linoleik asit	0.4	Yok
EPA	Var	Yok
DHA	Var	Yok

4.2.5. Vitamin ve Mineral

Anne sütünün vitamin ve mineral içeriği annenin beslenmesine ve diyetine göre değişkenlik göstermektedir. Bu nedenle laktasyon sürecinde annenin dışardan vitamin ve mineral desteğine ihtiyacı olabilir (67).

Anne sütündeki D ve K vitaminleri haricinde suda ya da yağda çözünen vitaminlerin miktarları yeterli düzeydedir (68). K vitamini eksikliği kaynaklı pıhtılaşmama sorunu ile karakterize hemorajik hastalığı riskini azaltmak için yenidoğana doğum sonrası 0.5-1.0 mg K₁ vitamini (fitomenadion) intramüsküler olarak uygulanmalıdır (69). Anne sütünde D vitamini aktif formu olan 1,25(OH)₂D şeklinde bulunmaktadır (70). Serum D vitamini konsantrasyonunu muhafaza etmek için anne sütü ile beslenen bebeklere doğumdan itibaren günlük 400 IU D vitamini verilmelidir (71). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı “D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Geliştirilmesi Programı” kapsamında 2005 yılı mayıs ayından itibaren beslenme biçimine bakılmaksızın tüm yenidoğan bebeklere bir yaşını dolduruncaya kadar 400 IU/gün veya 3 damla olacak şekilde D vitamini desteğini aile hekimlikleri aracılığıyla ücretsiz sağlamaktadır (72). Ayrıca Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılından itibaren gebelikte 12. haftadan başlanıp doğum sonrası 6. aya kadar olmak üzere toplam 12 ay süreyle annelere günlük tek doz olarak

1200 IU (9 damla) D vitamini desteği uygulanmaktadır (73). E vitamini miktarı anne sütünde inek sütüne göre daha fazladır (34).

Mineraller sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması için esansiyel mikro besin öğeleridir (74). Anne sütünün mineral kompozisyonu bebeğin tam olarak gelişimini tamamlamamış olan böbreğine uygundur (75). Anne sütünde sodyum miktarı inek sütüne göre düşüktür (76). Bu durumda yaklaşık 286 mOsm/kg osmolariteye sahip anne sütü bebeğin böbreği için solüt yüke neden olmamaktadır (77). Anne sütünde mineral miktarları düşük ancak biyoyararlılıkları yüksektir (78). Anne sütünün eser elementleri selenyum, krom, magnezyum, bakır, çinko ve demir iken büyük inorganik bileşenleri kalsiyum ve fosfordur. Kalsiyum, fosfor ve selenyum annenin diyetinden etkilenmektedir (46). Ancak kalsiyum fosfordan iki kat daha fazla olduğu için emilimi daha yüksektir. Bu durum kemik mineralizasyonunda avantaj sağlamaktadır (79). Anne sütünde bulunan kalsiyum inek sütüne oranla daha düşüktür. İnek sütündeki kalsiyum oranı anne sütünün dört katı olmasına rağmen bebeğin bağırsak pH'sının asidik olması ve yağ emiliminin daha iyi, fosfor emiliminin daha düşük olmasından dolayı anne sütündeki kalsiyumun %55'i emilir.

Çinko ve selenyum miktarı olgun süte göre kolostrumda daha fazladır (80). Demir ve çinkonun ise anne sütünde miktarı az ancak biyoyararlılığı yüksektir (4). Prematüre bebekler büyüme ve hematolojik durumları olgunlaşana kadar hem multivitamin preparatı hem de oral demir desteği almalıdır. Demir depolarının desteklenmesi için ilk 6 ay oral demir desteği gerekebilmektedir (2). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından 2004 yılından itibaren "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi, Desteklenmesi ile Demir Yetersizliği Anemisinin Önlenmesi ve Kontrolü Programı: Demir Gibi Türkiye" programı kapsamında 4-12 ay arası bebeklere günde 10 mg demir takviyesinde bulunmaktadır (33).

4.2.6. Büyüme Faktörleri

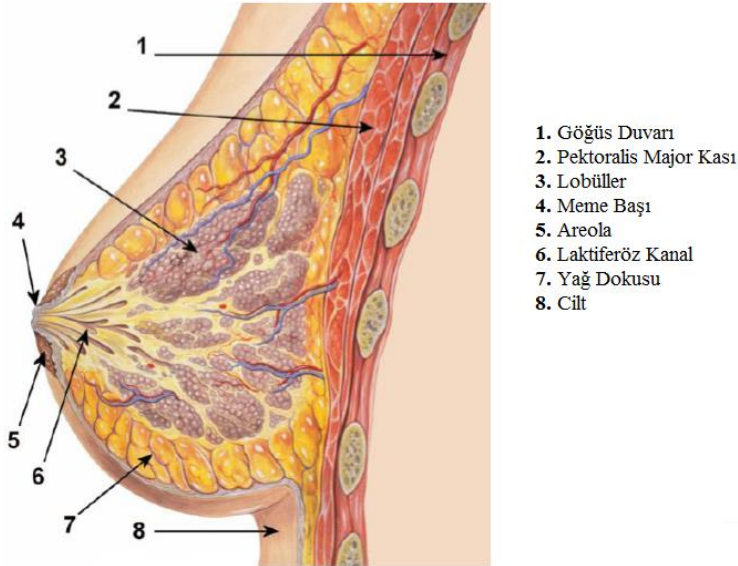
Anne sütünde bulunan büyüme faktörleri; epidermal büyüme faktörü (EGF), sinir büyüme faktörü (NGF), insülin büyüme faktörü (IGF-1), meme kaynaklı büyüme faktörü (MDGF), koloni uyarıcı faktör (CSF), taurin, etanolamin, fosfoetanolamin ve interferon'dur (46, 81). EGF büyüme faktörü doğum sonrası bağırsak dokularının olgunlaşmasında ve bağırsak mukozasının iyileşmesinde görevlidir. Ayrıca kolostrumda anne serum seviyesinden 2000 kat daha fazladır. NGF enteral sinir sisteminin gelişiminde etkilidir. IGF-1 doku büyümesinde görevlidir (67, 81). Taurin, hücre zarı bütünlüğünü sağlayan, göz retinası zararını önleyen ve büyümeyi düzenleyen bir aminoasittir (46).

4.2.7. Antienfektif Ögeler

Anne sütü, içerisindeki biyoaktif bileşenler sayesinde yenidoğanın bağışıklık sisteminin gelişimini sağlar ve bulaşıcı hastalıklara karşı korumaktadır (81). Bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü (SAS) ile beslenmesi gastrointestinal enfeksiyonları azaltır (82). Anne sütündeki oligosakkaritler yenidoğanın bağırsağında yararlı bakterilerin gelişmesini sağlayan prebiyotikler gibi davranır ve potejenlerin epitel dokuya tutunmalarını engelleyerek koruma sağlamaktadır. Ayrıca salmonella, kampilobakter, listerya patojenlerine karşı antienfektif görevi vardır (53, 83). Anne sütündeki antienfektif proteinler ise whey proteinlerinin çeşitleridir. Bunların başlıcaları lizozim, α -laktoalbumin, immünoglobulinler, laktoferrin ve serum albuminidir. Laktoferrin; demiri bağlama özelliği olan, patojen mikroorganizmaların çoğalmasını engelleyen bir proteindir. Bifidus faktörü; bağırsakta pH değerini düşürerek diyareye neden olan mikroorganizma çoğalmasını engelleyen *Laktobacillus bifidus* oluşumunu sağlamaktadır. Lizozim; bakteristatik etkisi olan bir proteindir. İnterferon ve laktoperoksidaz, virüslere karşı etkili ve bakteriositlik etkisi olan proteindir. İmmünoglobulinler; sekretuar IgA bakterilerinden *E. coli*, *Vibrio cholera*, *H. influenza*, difteri, pnömoni, salmonella, shigella ve virüslerden polio, rotavirüs, HIV ve sitogalovirusa karşı etkilidir. Hücre ve antikorlar; T ve B lenfositler, makrofajlar, nötrofiller, epitelyal hücrelerdir. Komplemanlar ve fibronektin; özellikle C3 opsonin olarak görev yapmaktadırlar (46).

4.3. Meme Dokusunun Yapısı

Meme, göğüs duvarının pektoralis majör kası üzerinde bulunan, ağırlığı ortalama 150-200 gram olan ve laktasyon döneminde 400-500 grama çıkan bir yapıdır (84). Meme salgı organıdır ve gladüler dokudan oluşmaktadır. Meme başının etrafındaki dairesel koyu renkli pigmentli alana “areola” denmektedir. Meme başı areolanın merkezinde konumlanmıştır (85, 86). Areolada bağ dokusu, düz kaslar ile montgomery tüberkülleri bulunmaktadır. Tüberküller doğum sonrası koku salgılayarak bebeğin memeyi algılayıp, yönelmesini sağlar. Aynı zamanda memede oluşabilecek kayganlığı azaltır (30). Meme dokusu hem erkek hem kadında bulunmakta iken meme bezleri sadece doğum sonrası annelerde aktif hale gelip süt salgılama görevini yerine getirmektedir (87). Anne sütü meme bezinin gelişimini ve fonksiyonunu düzenler (81). Meme başında süt sinüsleri bulunmaktadır. Laktasyon sürecindeki sızdırmazlık özelliğinden dolayı memede anne sütünü depolamaktadır (88).



Şekil 4. 3. Memenin Anatomik Yapısı (89)

4.4. Laktasyon

Laktasyon; doğumun gerçekleşmesiyle progesteron ve östrojen hormonlarının azalarak memeden sütün salgılandığı, bebeğin anneyi emmesi ile annenin meme dokusunda büyüme ve gelişme gibi değişikliklerin olduğu, bebekle anne arasında bir bağın oluştuğu döneme denir (90). Laktasyon tüm memeli türlerinin ortak yaşamsal özelliğidir (91). Meme bezinin epitel hücrelerinden anne sütü salgılanmaktadır (43).

4.4.1. Laktasyon Evreleri

Laktasyon 4 evreden oluşmaktadır;

1. *Mamogenez*: Östrojen ve hipofiz hormonlarının etkisiyle çocukluk çağındaki meme dokusunun büyüyerek boyut ve ağırlığında artış görülmesidir. Memenin olgun kadın göğsündeki şeklini ve alveol halini almasıdır (67, 92).
2. *Laktogenez*: Sütün salgılanmaya başladığı evredir. İki fazdan oluşur. Laktogenez-1 fazı, gebeliğin 2. trimesterinden doğum sonrası 2. güne kadar devam eden dönemdir ve memedeki epitel hücreler süt üretmeye teşvik edilir. Kolostrum oluşumu bu aşamada sağlanır. Laktogenez-2 fazı ise postpartum 3. ve 8. günler arasındaki dönemdir. Bu dönemde progesteron ve östrojen hormonları azalır, salgılanan süt miktarında artış gözlenir. Bu fazda memede sıcaklık ve doluluk hissedilir (67, 93).
3. *Galaktopoez*: Postpartum 9. günden başlayıp involusyon evresine kadar süt salgılanmasının devam ettiği süreçtir (92).
4. *İnvolusyon*: Emzirmenin sonlanması takip eden 40 günlük süreci kapsayan, inhibe edici peptidlerin etkisiyle süt salgılanmasının azalmasının ve laktasyonun durduğu evredir (67, 93).

4.4.2. Prolaktin Refleksi

Bebeğin ten teması sonucu anneyi emmeye başlamasıyla, annenin meme başından beynine sinirsel iletim gerçekleşir. Sinirsel iletim sonucunda beyin tabanında bulunan hipofiz bezinin ön lobundan prolaktin salgılanır. Salgılanan prolaktin kan dolaşımı ile memeye ulaşır ve süt salgılanmasını uyarır. Bebeğin emmeyi bırakması durumunda prolaktin refleksi azalacağından süt salgılanması zamanla durur. Gece daha fazla prolaktin salgılanmaktadır. Bu nedenle gece emzirmeleri faydalıdır. Prolaktin anneyi gevşetici özelliğe sahip olduğu için gece emzirmeleri anneyi dinlendirici etki gösterir. Ayrıca prolaktinin ovulasyonu önleyici özelliğinden dolayı emzirmeye devam edildiği sürece annenin yeni bir gebelik ihtimali de baskılanmış olur (30).

4.4.3. Oksitosin Refleksi

Bebeğin memeyi emmesi ile birlikte meme başından beyine duygusal iletim gitmeye başlar. Beyin tabanının arka lobundan oksitosin salgılanır ve kan yoluyla memeye ulaşarak alveol çevresindeki kasların kasılmasını uyarır. Bu sütün alveollerden laktiferöz kanallara akmasını sağlar. Buna oksitosin refleksi (sütün boşalması refleksi) denir. Oksitosin prolaktinden daha önce üretildiği için bebek emer emmez memede depolanan süt dışarı boşalır. Bazı durumlarda annenin bebeğinin acıktığını düşünmesi bebeği emmese bile memeden süt boşalmasına neden olabilir. Oksitosin refleksinin iyi gelişmediği durumlarda prolaktin nedeniyle süt salgılanır. Ancak oksitosin yoksunluğundan süt dışarı akıtılamaz. Annenin bebeğini görmesi, dokunması, ağladığını duyması oksitosin refleksini harekete geçirmektedir. Aynı zamanda doğum sonrası uterustaki kanamanın azalması ve iyileşmenin hızlanması oksitosin hormonu ile ilişkilidir. Oksitosin refleksinin oluşması da doğum sonrası en kısa sürede bebeğin anneyi emmesi ile oluşur. Doğum sonrası bebeğini kısa sürede emzirmeye başlayan ve sürekli emziren annelerin iyileşme süreçleri kısalmır (30).

4.5. Emzirme

Emzirme, bebek ve çocukların sağlıklı şekilde büyüme ve gelişmeleri için gereklidir (94). Zamanında doğmuş ve sağlıklı bebeklerin her ağladıklarında emzirilmesi en uygun yöntemdir. Emzirme aralıklarının uzaması durumunda emzirme süreleri de artmaktadır (95). Emzirme sürecinde bebeğin, ön sütü ve yağdan zengin son sütü optimum şekilde alabilmesi için emzirme süresinin her seferde 10 dakikadan az ve 30 dakikadan fazla olmaması gerekmektedir (96). Bebek her ağladığında emzirilmeli, doğum sonrası ilk haftalarda iki emzirme arasındaki sürenin üç saati geçmemesine dikkat edilmelidir (97).

4.6. Emzirmenin Yararları

Bebek beslenmesinde anne sütünün kullanılmasının ve emzirmenin hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde bebek, anne, aile ve toplum için çeşitli yararları vardır. Bu yararlar sağlık, beslenme, bağışıklık, sosyal, psikolojik, ekonomik ve çevresel düzeydeki olumlu sonuçları kapsamaktadır (2, 98).

4.6.1. Emzirmenin Bebeğe Yararları

Anne sütü bebeğin gereksinimlerine göre dinamik olarak değişim gösteren bir besin kaynağıdır (99). Yenidoğanın gastrointestinal sisteminin işlevini tam olarak yerine getirememesi ve sindirim enzimlerinin yeterince olgunlaşmış olmaması nedeniyle bebeğin ihtiyacı olan besin öğelerinin emilimi olumsuz etkilenmektedir. Anne sütündeki karbonhidrat, protein ve yağların bebeklerde en kolay şekilde sindirimi ve emilimi gerçekleşmektedir (100). Anne sütü yenidoğan bağışıklık sisteminin olgunlaşmasını sağlamaktadır (81). Bir yaş altı bebek ölüm oranı 1800'lü yılların sonlarında %30 seviyelerine yükselmiştir. Bu durumda emzirme yoluyla SAS alan bebeklerin, biberon ile beslenen bebeklere göre hayatta kalma şanslarının daha yüksek, bulaşıcı ishal gibi hastalıklarla enfekte olma insidanslarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (101). Emzirmek yenidoğanları bakteriyel menenjit, diyare, solunum ve idrar yolu enfeksiyonları, orta kulak iltihabı gibi pek çok hastalıktan

korumaktadır (98). Emzirmenin bebeğe besleyici ve bağışıklığı kuvvetlendirici faydaları olduğu kanıtlanmıştır (102). Anne sütü ile beslenen bebekler formül mama ile beslenen bebeklere göre daha az enfeksiyon ile karşılaşır, hastaneye daha az yatmaktadır (76, 103).

4.6.2. Emzirmenin Anneye Yararları

Emzirmenin artan oksitosin konsantrasyonu sayesinde rahim duvarının iyileşmesini hızlandırdığı ve doğum sonrası kanamanın ve dolayısıyla enfeksiyon riskinin azalmasında etkili olduğu bilinmektedir (104). Annenin emzirme esnasında salgıladığı hormonlar depresyona girmeyi önleyici özellik göstermektedir (105). Bunun yanı sıra gebelik öncesi vücut ağırlığına geri dönmede yardımcı olmakta, meme ile yumurtalık kanseri riskini ve menopoz sonrası dönemde muhtemel osteoporoz riskini azaltmaktadır (82, 98).

4.6.3. Emzirmenin Toplumsal, Çevresel, Sosyo-Ekonomik Yararları

Annelerin bebeklerine ilk 6 ay SAS ile emzirmeleri ülkelerin milli ekonomileri açısından büyük fayda sağlamaktadır (2). Anne sütünün ucuz ve kolay temin edilebilir olması önemli bir faktördür. Anne sütü ile beslenmenin gerçekleşmediği durumda formül mama ile bebeklerin beslenmesi gerekmektedir (50). Düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerin başta formül mama olmak üzere et, süt ve süt ürünleri ile yaşı sebze ve meyve gibi gıdalara ulaşmalarının zorluğu düşünüldüğünde enfeksiyon, malnütrisyon ve mortalite insidansını azaltmak için bebeklerin ilk 6 ay SAS ile beslenmesi önem arz etmektedir (106). Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı (AHRQ) tarafından hazırlanan rapora göre ABD’de annelerin %90’ının bebeklerini ilk altı ay SAS ile beslemesi durumunda yılda 1.3 milyar ABD doları tasarruf edilmektedir (107). Emzirmenin ekonomik ve çevresel faydalarına formül mamaların ambalajlarının geri dönüşümü için artan çevresel yükün azalması, formül mamaların üretimi ve taşınması için enerji ihtiyacının düşmesi de eklenebilir (98). Ayrıca emzirme, çocuk hastalıklarının tedavisi için görev yapan sağlık çalışanlarının iş yükünü de azaltır (108).

4.7. Doğum Sonrası Erken Yaşamda Beslenmenin Önemi

Erken yaşamın ilk 1000 günü, konsepsiyondan başlayıp bebeğin 2 yaşına kadar uzanan zaman dilimidir (109). Bu süreçte doğum sonrası ilk 6 aylık dönemdeki beslenme ve sonrasında tamamlayıcı beslenme ile 2 yaşına kadar ki dönem bebek için önemlidir (110). Beslenme ile alınan enerjinin büyüme ve gelişme için harcanan kısmı ilk 3 aylık dönemde %35'tir. Bu da yetersiz beslenme sonucu büyüme ve gelişme geriliğinin en etkili olduğu dönemin ilk 6 aylık periyot olduğunu gözler önüne sermektedir (111). İki yaşına kadar ki zaman dilimi büyüme ve gelişmeyi kritik olarak etkilemenin yanı sıra uzun dönem sağlık sonuçları doğurmaktadır. Bebeklerde erken dönem hızlı vücut ağırlığı artışı, yaşamın ilerleyen dönemlerinde şişman olma, insülin direnci gibi metabolik sendroma yatkınlık nedeni olabilmektedir (112).

Bebeklerde beyin gelişimi hamileliğin son 3 ayında başlayıp 2 yaşına kadar devam etmektedir ve beslenmenin beyin gelişiminde primer rolü vardır (113). Özellikle prematüre bebeklerde doğum sonrası ilk haftalarda yüksek enerji ve makro besin ögesi alımının nörogelişimsel sonuçlarda iyileşme ve beyin lezyonu insidansında azalma ile ilişkili olduğu bulunmuştur (114, 115). Doğum sonrası ilk 4 haftalık dönemde yetersiz beslenme kronik inflamasyona bağlı kronik akciğer hastalıklarına neden olmaktadır (116, 117). Bütün bu sonuçlar yenidoğan beslenmesinin optimize edilmesinin yaşam boyu sürecek olumlu etkileri olduğunu göstermektedir (118).

4.8. Emziliklik Döneminde Annenin Beslenmesi

Emzirmenin annenin biyolojik ve fizyolojik sağlığı ile bebeğin sağlıklı büyüme gelişmesi için pek çok faydası vardır (119). Annenin bebeğini emzirdiği dönemde enerji ve besin ögesi gereksinmesi gebelik dönemi ve öncesine göre daha yüksektir. Laktasyon döneminde annenin meme bezinden salgılanan süt annenin tükettiği besinlerin bir ürünüdür. Annenin süt salgılamak için ihtiyaç duyduğu enerji ve besin ögeleri, gebelik döneminde oluşturulan kendi depolarından ve dışardan alınan diyetinden sağlanmaktadır (33). Emziliklik döneminde annenin beslenmesinde iki hedef bulunmaktadır. Bunlar;

1. Kendi gereksinmesini karşılayarak annenin vücudundaki besin ögesi depolarının yerinde tutulması,
2. Anne tarafından salgılanan sütün içerdiği enerji ve besin ögelerini tam olarak karşılamaktır (120).

Bu durumda annenin vücut depolarından sağlananın haricinde diyetine enerji ve besin ögesi eklemesi yapılmalıdır (121).

Anne tarafından bebeği için günde ortalama 700-800 mL süt salgılanmaktadır. Bu sütün salgılanması için ihtiyaç duyulan enerji ve besin ögelerinin yanı sıra annenin günde en az 8-12 su bardağı su tüketmesi gerekmektedir. Ayrıca anne zayıflama diyeti yapmamalı ve bu dönemde diyetle günlük enerji alımı 1800 kkal'nin altına düşmemelidir. Emzicilik sürecinde günlük enerji alımının yetersizliği süt yapımını azaltmakta ve anne sütünün besin ögesi kompozisyonunu olumsuz etkilemektedir (122)

Tablo 4. 3. Emzicilik Döneminde Annelerin Enerji ve Besin Ögeleri Gereksinimleri (33)

Enerji ve Besin Ögeleri	Kadın	Emzikli Kadın
Enerji (kkal/gün)	1786-2551 ^{7,8}	+500 ^{2,6}
Protein (g/kg)	0.83 ⁴	+19 g ^{2,5} -13 g ^{2,6}
Kalsiyum (mg/gün)	950-1000 ¹	950-1000 ¹
Demir (mg/gün)	16	16
Çinko (mg/gün)	7.5-12.5 ³	+2.9 ²
İyot (mcg/gün)	150	200
A vitamini (mcg/gün)	650	1300
D vitamini (mcg/gün)	15	15
E vitamini (mg/gün)	11	11
K vitamini (mcg/gün)	90	90
C vitamini (mg/gün)	95	+60 ²
B1 vitamini (mg/gün)	1.1	1.4
B2 vitamini (mg/gün)	1.1	1.6
Niasin (mg/1000kkal)	6.7	6.7
B6 vitamini (mg/gün)	1.3	2.0
Folik asit (mcg/gün)	330	500
B12 vitamini (mcg/gün)	4	5

¹ 19-24 yaş 1000 mg, 25-50 yaş 950 mg

² Yetişkin yaş gruplarında gereksinim değerlerine göre eklenecektir

³ Kadınlarda 300, 600, 900 ve 1200 mg fitat alımı için sırasıyla 7.5, 9.3, 11 ve 12.7 mg

⁴ Diyetin protein kalitesi DIAAS=100

⁵ Doğum sonrası ilk 6 ay

⁶ Doğum sonrası 6 aydan sonra

⁷ Uç değerler PAL değeri 1.4-2.0 aralığında alınarak hesaplanmıştır.

⁸ Persentil değerleri 50 kabul edilmiştir.

4.9. Emzirme Özyeterliliği

Bandura tarafından 1986 yılında oluşturulan Sosyal Bilişsel Kurama göre kişilerin davranışlarında çevresel ve bilişsel faktörler etkilidir. Bu bilişsel faktörlerden birisi de özyeterlilik algısıdır. Özyeterlilik, bireyin bir hedefe ulaşmaya veya görevi başarmaya yönelik yeteneklerine olan inancıdır (123).

Özyeterlilik kişisel motivasyonu ve başarıma yeteneğini etkilemektedir (124). Emzirme üzerinde etkili olabilecek faktörler arasında özyeterlilik algısı önemli bir yer tutmaktadır (125). Bandura'nın özyeterlilik kavramını tanımlamasından sonra Dennis, kadınların emzirmeyi başlatması ve devam ettirmesinde özyeterliliğin etkisini incelemek için "Emzirme Özyeterlilik Kuramı"nı geliştirmiştir (126).

Emzirme özyeterlilikte; annenin emzirme hakkında olumlu ve olumsuz görüşleri, bebeğini emzirmeyi isteyip istemeyeceği, bebeğini emzirme becerisi, emzirmedi göstereceği çaba ve karşılaştığı güçlüklerle nasıl karşılık vereceği ifade edilmektedir (127).

Annelerin emzirme özyeterliliklerinin etkilendiği faktörler olarak; annenin ruh hali, sağlık profesyonellerinden, ailesindeki bireylerden veya arkadaş çevresinden destek alması, gözlemsel olarak rol model aldığı bireylerin sergilediği emzirme davranışları, kendisinin daha önceki emzirme deneyimlerindeki başarısı belirtilebilmektedir. Anneler bebeklerini emzirmeyi tercih edip aynı zamanda sütünün yetersiz olduğu düşüncesine kapılabilirler. Bu gibi durumlarda özyeterlilik kavramı devreye girer ve sağlıklı şekilde emzirmenin sürdürülebilmesi için önem arz etmektedir (126). Annenin emzirme yeteneğinin güçlendirilmesi, emzirme hakkında tavsiyelerde bulunulması ve karşılaşılan sorunlar yerine olumlu açıdan bakmaya yoğunlaşılması emzirme özyeterliliğini artırmak için yapılabilecekler arasında yer almaktadır (46). Özellikle doğum sonrası ilk 2 saatlik süre içerisinde annenin bebeğiyle ten teması kurarak emzirmeye başlaması, emzirme özyeterliliği artırıcı etki gösterip emzirmenin devamlılığı açısından önemli bir etkidir (128).

4.10. Doğum Sonrası Bağlanma

Doğum sonrası dönem, kısa bir zaman dilimi olup içerisinde olumlu ve olumsuz sonuçların gözlemlendiği, psikolojik ve sosyolojik dengelerin bozulabildiği ve bu gibi değişiklikler sonucunda annenin stres yaşayabildiği olağanüstü bir dönemdir (129). Bağlanma kuramı, insanın kendisi için önem arz eden diğer insanlarla duygusal bağ kurma yöneliminin sebeplerini açıklar (130). Maternal bağlanma tanımı ise duygusal ve davranışsal bakımdan annenin bebeğine bağlanmasıdır (131). Doğumla birlikte başlayan ve bebek ile anne arasında zamanla gelişim gösteren özel bir sevgi bağı olan maternal bağlanma doğum sonrasında annenin ruhsal durumundan etkilenebilmektedir (132). Doğum sonrası ilk 1-1.5 saatlik zaman dilimi en duyarlı süre olarak tanımlanır ve bu duyarlı dönem süresince anne ve bebeğinin birlikte zaman geçirememeleri bebeğin gelişimini ve annenin doğum sonrası davranışlarını olumsuz etkileyeceği bildirilmektedir (133). Doğum sonrasında oluşabilecek maternal bağlanma sorunu bebeğin beslenme bozukluğu, büyüme ve gelişme geriliği, huzursuzluk, uyku düzensizliği ve ağlama gibi sorunlar yaşamasına sebebiyet verebilmektedir (134).

4.11. Bebeklerde Tamamlayıcı Beslenme

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşamın ilk altı ayında SAS ile beslenmeyi, sonrasında iki yaşına kadar anne sütü ile birlikte tamamlayıcı beslenmeyi önermektedir (135). Tamamlayıcı besinler, anne sütü haricinde kullanılan formül mamalar ile katı ve sıvı besinler olarak tanımlanmaktadır (136). Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneğine (ESPGHAN) göre tamamlayıcı beslenmeye 4. aydan önce başlanmaması (<17 hafta), 6. aydan geç kalınmaması (>26 hafta) önerilmektedir (137). Bebeğin ihtiyacı olan besin ve enerji gereksiniminin tek başına anne sütü tarafından karşılanamaması durumunda tamamlayıcı beslenmeye başlanır (30). Çoğunlukla altıncı aydan itibaren anne sütünün yetersiz kaldığı besin öğeleri tamamlayıcı beslenme ile bebeğe verilmektedir. Buradaki amaçlar; bebeği değişik tatlara alıştırmak, düzenli ve dengeli beslenmenin ilk adımlarını atmaktır (138). Tamamlayıcı beslenmeye zamanında ya da kurallara uygun şekilde başlanmaması durumunda bebekte büyüme gelişme geriliği görülebilir. SAS ile

beslenilmesi durumunda 6-12 ay arasında bebeğin enerji gereksinmesinin yarısı, 12-24 ay arasında 1/3'ü karşılanır. Bu nedenle iki yaşa kadar anne sütü ile birlikte tamamlayıcı beslenmenin devam etmesi önemlidir (139). Bebeğin anne karnında sahip olduğu demir depoları 6 aylık süreçte tükenmekte olup anne sütü ile sağlanan demire tamamlayıcı beslenme ile takviye şarttır (140). Tamamlayıcı beslenmede bir yaş öncesi tuz, şeker ve baharat kullanılmamalıdır (141). Tamamlayıcı beslenmede yer alması gereken besinler incelendiğinde tahıllar, sebzeler, meyveler, baklagiller, kök bitkiler gibi bitkisel kaynaklar ile yoğurt, pastörize peynir, kırmızı et, tavuk, balık gibi hayvansal kaynaklı besinler sayılabilir. Sağlıklı kemik gelişimini desteklemek ve raşitizmi önlemek için protein, D vitamini ve kalsiyum kaynağı olduklarından dolayı süt ürünleri, kurubaklagiller ve yeşil yapraklı sebzeler beslenme örüntüsüne eklenmelidir. Tamamlayıcı besinlerin ev koşullarında, günlük ve taze olarak hazırlanması önem arz etmektedir. Bebeğe bir seferde birden fazla tamamlayıcı besin başlanmamalı, yeni besin birkaç gün sonra denenmelidir. Anne sütü ile birlikte tamamlayıcı beslenme uygulandığında bebek aç iken öncelikle tamamlayıcı besin tüketilmelidir. Ailede alerji öyküsü olması durumunda yumurta, balık, domates, çilek gibi alerjen olma ihtimali yüksek besinler veya gluten içeriği yüksek tahıllı gıdalar dikkatli verilmelidir. Anne sütü ile birlikte tamamlayıcı beslenmeye geçen bebeklerde günlük öğün sayıları; 6-8. aylarda 2-3 kez, 9-11. aylarda 3-4 kez, 12-24. aylarda 3-4 kez olmalıdır (33, 142).

5. METOT VE MATERİYAL

Bu çalışma annelerin anne sütü ile ilgili algı durumlarının ve bebeklerini emzirirken sorun olarak karşılaşılabilecekleri emzirme özyeterliliklerinin bebek beslenmesi tutumuna etkisi olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla planlanıp yürütülmüştür.

5.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu çalışmanın örneklemini T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beştepe Ek Binası yataklı servislerinde Nisan 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında tedavi gören, annesi tarafından emzirilmiş, 0-24 ay arası bebeklerin gönüllü annelerinden oluşmuştur.

Çalışmanın örnekleminde yer alacak annelerin sayısını belirlemek amacıyla NCSS PASS 2008 yazılımı kullanılarak power analizi yapılmıştır. Bu amaçla daha önce yapılmış benzer çalışmalardan (143-145) araştırılması istenen Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği (ASAÖ), Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (EÖYÖ), Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (IOWA), Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği'nin (DSBÖ) aritmetik ortalama ve standart sapma skorlarına ilişkin bilgileri referans olarak kullanılmıştır. Alfa (α)=0.05, güç ($1-\beta$)=0.90 ve sapma (d)=0.10 alınarak yapılan analiz sonucunda çalışmaya en az 75 bireyin katılması gerektiği hesaplanmıştır.

Bebegi 2 yaşından büyük olan anneler, anket uygulama anında bebeği ya da kendisi COVID-19 pozitif olan ya da hastanede temas izolasyonunda olan anneler, bebeğini hiç emzirmemiş anneler, yabancı uyruklu olup Türkçe bilmediği için iletişim kurulamayan anneler, doğuştan yarık damak ya da yutma bozukluğu olup enteral beslenme yöntemiyle beslenen bebeklerin anneleri çalışma dışında bırakılmıştır.

5.2. Araştırmanın Genel Planı

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ankara Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 18.03.2020 tarihli 005 nolu kararla araştırmanın bilimsel yönden uygun olduğuna dair Etik Kurul Onayı alınmıştır. Anket formu katılımcılara uygulanmadan önce anneler araştırma hakkında bilgilendirilmiş (Ek-1) ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (Ek-2) okutulup imzalatılmıştır. Araştırma verileri yüz yüze görüşme tekniğiyle anket formu kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır.

5.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Katılımcılara uygulanan anket formunda; ebeveynlerle bebeğe ait genel bilgilerin ve bebeğin beslenmesi hakkında bilgilerin yer aldığı 32 soru ile Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ), Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (IOWA), Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (EÖYÖ), Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği (ASAÖ) yer almaktadır (Ek-1). Araştırmada kullanılan ölçekler aşağıda irdelenmiştir.

5.3.1. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinin (DSBÖ) Değerlendirilmesi

Doğum sonrası bağlanma ölçeği (DSBÖ) ilk kez Brokington tarafından 2001 yılında “Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)” ismiyle geliştirilmiştir (146). Ölçeğin Türkiye’de geçerlik güvenirlik çalışması 2014 yılında Yalçın ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (147).

Ölçek anne ile bebek arasındaki ilişkide oluşabilecek sorunlara erken tanı koymayı sağlamak amacıyla geliştirilmiştir ve anne tarafından doldurulmaktadır. Ölçekte 6’lı Likert skalası bulunmaktadır. Skala her zaman=5, çok sık=4, sık=3, bazen=2, nadiren=1 ve hiçbir zaman=0 şeklinde 0-5 arasında puanlanmıştır. Ölçek 17’si ters olarak puanlanmış toplam 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin puan aralığı 0-125’tir. Ölçek “bağlanma bozukluğu” ile ilgili 12 madde (Faktör-I), “reddetme ve sinirlilik” ile ilgili 7 madde (Faktör-II), “bakım konusunda gerginlik” ile ilgili 4 madde (Faktör-III), “istismar riski” ile ilgili 2 madde (Faktör-IV) olmak üzere toplam 4 alt

başlıktan oluşmaktadır. Alt başlıkların sınır değerleri Faktör-I için 12, Faktör-II için 17, Faktör-III için 10 ve Faktör-IV için ise 3'tür. Ölçek genelinde ise sınır değer 26 olarak tanımlanmıştır. Anne ile bebek arasındaki ilişkinin patolojisi dört alt ölçek için belirlenmiş sınır değerlere göre tanı almaktadır (148). Dört alt ölçeğin sınır değerleri sırasıyla; bağlanmada bozukluk (alt ölçek 1) ≥ 12 , reddetme ve sinirlilik (alt ölçek 2) ≥ 17 , bebek bakımında anksiyete (alt ölçek 3) ≥ 10 , istismar riski (alt ölçek 4) ≥ 3 'tür. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.87 bulunmuştur.

5.3.2. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinin (IOWA) Değerlendirilmesi

Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (IOWA Infant Feeding Attitude Scale-IIFAS) De La Mora ve Russell tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir. Ölçek annenin emzirmeye karşı tutumunu değerlendirmek, bebeğini besleme şeklini belirlemek ve yaklaşık emzirme süresini tahmin etmek için tasarlanmıştır (149). Ölçekte kesinlikle katılmıyorum=1, katılmıyorum=2, kararsızım=3, katılıyorum=4 ve kesinlikle katılıyorum=5 şeklinde seçimli 5'li bir Likert skalası bulunmaktadır. Ölçekte toplam 17 madde bulunmakta olup 9 madde anne sütüyle beslemeyi olumlarken, 8 madde formül mama ile besleme konusunda olumlu ifadeler yer vermektedir. Formül mamayı olumlayan maddeler ters puanlanmaktadır (1=5, 2=4, 4=2, 5=1). Toplam ölçek puanı 17-85 arasında değişmektedir. Toplam puan; Emzirmeye Yatkın (70-85), Kararsız (49-69) ve Formül Mama ile Beslemeye Yatkın (17-48) olarak gruplanmaktadır. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ekşioğlu ve arkadaşları tarafından 2016 yılında gerçekleştirilmiştir (150).

5.3.3. Postpartum Emzirme Özyeterlilik (EÖYÖ) Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Annelerin emzirme özyeterlilik durumlarının değerlendirilmesi için 1999 yılında Dennis ve Faux tarafından geliştirilmiş, ilk hali 33 maddeden oluşan ölçektir (151). Ölçek emzirme hakkında annelerin kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmektedir. Analizler sonucunda madde fazlalığı tespit edilerek, madde-toplam korelasyonu 0.60'ın altında olan ifadeler çıkarılmıştır. Sonuçta 2003 yılında 14 maddelik yeni Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nin kısa şekli oluşturulmuştur. Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur (152). Ölçek 5'li Likert tipte olup, hiç emin değilim=1 ile her zaman eminim=5 arasında derecelendirilerek değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 70'tir. Ölçeğin sınır değeri bulunmamaktadır ve alınan yüksek puan emzirme özyeterliliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Dennis ölçeğin doğum sonrası uygulanmasının ideal olduğunu belirtmiş olsa da ölçek maddeleri gelecek zaman ifadesi kullanılarak gebelik döneminde de uygulanabilmektedir (152, 153). Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması Aluş Tokat, Okumuş ve Dennis tarafından 2010 yılında gerçekleştirmiş, Cronbach alfa değeri 0.86 bulunarak Türk kültürü için uygun olduğu saptanmıştır (154). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.88 bulunmuştur.

5.3.4. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı (ASAÖ) Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Ölçek, Eren ve Çınar tarafından 2016 yılında oluşturulmuş ve geçerlik güvenirlik Cronbach alfa değeri: 0.93 bulunmuştur (144). Otuz maddeden oluşan ölçek 5'li Likert tipinde olup, kesinlikle katılmıyorum=1, katılmıyorum=2, orta düzeyde katılıyorum=3, katılıyorum=4 ve kesinlikle katılıyorum=5 şeklinde puanlandırılmıştır. Ölçekten alınabilecek puan 30-150 arasındadır. Puanlamada kesim değeri bulunmamaktadır. Ölçek puanının yüksek olması annenin anne sütü ile ilgili algısının iyi olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.97 bulunmuştur.

5.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada sonucunda verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) istatistik paket programı versiyon 25.0 kullanılmıştır. Elde edilen sürekli değişkenler (nicel değişkenler) aritmetik ortalama, standart sapma, alt-üst değerleriyle, kategorik değişkenler (nitel değişkenler) ise yüzde değerleri ve frekans ile verilmiştir. Kategorik değişkenlerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde Chi-Square (X^2) testi uygulanmıştır. Araştırmada verilerinden nicel değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermedikleri Kolmogorov-Smirnov veya Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Nicel değişkenlerin değerlendirilmesinde ise parametrik test koşullarının sağlandığı değişkenler için bağımsız olan iki grubun karşılaştırılması amacıyla Independent Samples t-test, üç ve daha fazla bağımsız olan grubun karşılaştırılması amacıyla ise One-way ANOVA ile birlikte Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Non-parametrik test koşullarının olduğu durumlarda ise bağımsız olan iki grubun karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla bağımsız olan grubun karşılaştırılması için Kruskal-Wallis H testi ile birlikte Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U uygulanmıştır. Değişkenler arasında korelasyonlar Spearman korelasyon katsayısı (ρ) ile incelenmiştir. Ayrıca SPSS PROCESS macro programında yer alan model 1 (moderatör), model 4 (mediatör) kullanılarak 5000 yeniden örnekleme ile değişkenler arasındaki regresyonlar regresyon katsayısı (B) ve güven aralıkları (bias corrected and accelerated confidence intervals) ile incelenmiştir (155, 156). Bütün istatistiksel analizlerde istatistiksel önemlilik seviyesi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

5.5. Araştırmada Karşılaşılan Sorunlar ve Sınırlılıklar

Bu araştırmada karşılaşılan sorunlardan en önemlisi COVID-19 pandemisi sürecinde hastane yataklı servislerinde tedavi gören bebeklerin anneleriyle kapalı ortam olan hasta odasında yüz yüze görüşmenin bulaşıcı hastalık riskinden dolayı sağlanamamasıdır.

Araştırmaya katılan anneler; bebeklerinin küçük olması, günün her saati bebeklerini emzirmek durumunda kalmaları ve COVID-19 pandemisinden dolayı

hasta odasında uzun süre yüz yüze görüşme yapmak istememeleri nedeniyle araştırmaya katılmamış ya da anketi yarıda bırakmışlardır. Bu nedenle daha fazla anneye ulaşmada güçlük yaşanmıştır.



6. BULGULAR

6.1. Aileye Ait Tanımlayıcı Bilgiler

Bu araştırma 0-24 ay arasında çocukları bulunan 106 anne üzerinde yapılmıştır. Araştırmaya katılım sağlayan annelerin kendisi ve ailesi hakkındaki tanımlayıcı bilgiler Tablo 6.1’de verilmiştir. Annelerin %84.0’ü 35 yaşın altında olup yaş ortalaması 30.4 ± 5.36 yıldır. Katılımcıların yaklaşık yarısı (%46.2) üniversite, %36.8’i ilkokul ve ortaokul, %17.0’si lise mezunudur. Annelerin %31.1’i çalışmakta, %68.9’u çalışmamakta, %57.5’i ev hanımı, %23.6’sı işçi iken %18.9’u memurdur. Annelerin eğitim düzeyi artıkça çalışma oranları da istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmaktadır ($p < 0.001$). Annelerin hepsi evli ve babaların tamamı hayatta olup yaş ortalaması 34.09 ± 6.76 yıldır. Babaların %44.3’ü üniversite, %32.1’i ilkokul ve ortaokul, %23.6’sı lise mezunu, yarısı (%50.0) işçi, %25.5’i memur, %22.6’sı serbest meslek sahibidir. Annelerin %18.9’unun eşleri ile akrabalığı vardır. Ailelerin %83.0’ü çekirdek aile olarak yaşamaktadırlar. Annelerin %94.3’ü bebeklerinin bakımını kendi üstlendiğini, %5.7’si anneanne tarafından bakıldığını ifade etmiştir.

Tablo 6.1. Aileye Ait Tamamlayıcı Bilgilerin Dağılımı

Aileye Ait Tanımlayıcı Özellikler (n=106)	n	%
Annenin yaşı (yıl)		
<35	89	84.0
≥35	17	16.0
Annenin eğitim durumu		
İlkokul ve ortaokul mezunu	39	36.8
Lise mezunu	18	17.0
Üniversite mezunu	49	46.2
Annenin çalışma durumu		
Çalışıyor	33	31.1
Çalışmıyor	73	68.9
Annenin mesleği		
Memur	20	18.9
Ev hanımı	61	57.5
İşçi	25	23.6
Babanın eğitim durumu		
İlkokul ve ortaokul mezunu	34	32.1
Lise mezunu	25	23.6
Üniversite mezunu	47	44.3
Babanın mesleği		
Memur	27	25.5
Serbest meslek	24	22.6
Emekli	2	1.9
İşçi	53	50.0
Aile tipi		
Çekirdek	88	83.0
Geniş	18	17.0
Eş ile Akrabalık Durumu		
Var	20	18.9
Yok	86	81.1
Bebek bakımından sorumlu kişi		
Anne	100	94.3
Anneanne	6	5.7

6.2. Bebeğe Ait Tanımlayıcı Bilgiler

Bebeklere ait tanımlayıcı bilgiler Tablo 6.2’te verilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin %58.5’i erkek, %41.5’i kızdır. Bebeklerin %33.0’ü 6 aydan küçük olup %67.0’si 6-24 ay arasındadır. Doğum ağırlığı bakımından bebeklerin %13.2’si 2500 g ve altında, %82.1’i 2501-3999 g arasında doğup doğum ağırlığı aritmetik ortalaması, standart sapma ve alt-üst değerleri 3.17 ± 0.54 (1.65-4.3) kg’dır. Bebeklerin doğum boyu aritmetik ortalaması, standart sapma ve alt üst değerleri ise 48.8 ± 3.97 (35-58) cm’dir. Araştırmada yer alan bebeklerin %46.2’si ailede ilk çocuktur.

Tablo 6.2. Bebeğe Ait Tanımlayıcı Bilgilerin Dağılımı (n=106)

Bebeğe Ait Tanımlayıcı Bilgiler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	62	58.5
Kız	44	41.5
Bebeğin yaşı (ay)		
<6	35	33.0
≥6	71	67.0
Doğum ağırlığı (g)		
≤2500	14	13.2
2501-3999	87	82.1
≥4000	5	4.7
Kaçıncı çocuk		
İlk çocuk	49	46.2
İkinci ve üzeri	57	53.8

6.3. Annenin Gebelik, Doğum ve Emzirme Hakkında Tanımlayıcı Bilgileri

Annenin gebelik, doğum ve emzirme hakkında tanımlayıcı bilgileri Tablo 6.3’te verilmiştir. Gebeliklerin %72.6’sı planlı olup doğumların %51.9’u vajinal doğum olarak gerçekleşmiştir. Ailelerin %45.3’ünün toplam çocuk sayısı bir iken %54.7’sinin iki ve üzeridir. Annelerin emzirme hakkında bilgi aldığı kaynak olarak %66’sı hemşire/ebe, %26.4’ü yakın çevre ve aile büyükleri, %13.2’si TV/internet/sosyal medya cevabını verirken yarıya yakını (%48.1) emzirme hakkında kendi deneyimlerinden faydalandığını ifade etmiştir. Annelerin %84.0’ü 6 ay süreyle bebeklerin sadece anne sütü (SAS) ile beslenmesi gerektiğini belirtmiştir.

Tablo 6.3. Annenin Gebelik, Doğum ve Emzirme Hakkında Tanımlayıcı Bilgilerinin Dağılımı (n=106)

Gebelik, Doğum ve Emzirme Hakkında Tanımlayıcı Bilgileri	n	%
Planlı gebelik durumu		
Planlı	77	72.6
Plansız	29	27.4
Doğum şekli		
Vajinal	55	51.9
Sezaryen	51	48.1
Toplam çocuk sayısı		
Bir	48	45.3
İki ve üzeri	58	54.7
Emzirme hakkında bilgi alınan kaynak*		
Hemşire/ebe	70	66.0
Kendi deneyimlerim	51	48.1
Yakın çevre ve aile büyüklerinden	28	26.4
TV/internet/sosyal medya	14	13.2
Kitap/dergi/gazete/broşür	13	12.3
Doktor	12	11.3
Diyetisyen	2	1.9
Anneye göre sadece anne sütü verilmesi gereken süre (ay)		
4-6 arası	5	4.7
6	89	84.0
6-12 arası	12	11.3

*Birden fazla seçim yapılmıştır.

6.4. Bebeğin Beslenmesi Hakkında Tanımlayıcı Bilgiler

Bebeklerin beslenmesi hakkında tanımlayıcı bilgiler Tablo 6.4'te verilmiştir. Doğumdan sonra bebeklerin %65.1'i ilk bir saat, %13.2'si 1-3 saat içinde anne sütü almışlardır. Altı aydan büyük bebeklerin %71.8'i ilk altı ay SAS ile beslenmişlerdir. Araştırmaya katılan bebeklerin %80.2'si halen anneleri tarafından emzirilmektedir ve ortalama emzirilme süresi 9.61 ± 7.50 aydır. Anne sütü dışında bebeklere ilk verilen ek besin %45.3'ünde yoğurt, %21.7'sinde formül mama ve %19.8'inde çorbadır. Bebeklerin %55.7'si biberon, %36.8'i emzik kullanmaktadır. Formül mama ile beslenen bebekler %33.0 iken annelerin %73.6'sı bebeklerinin normal miktarlarda beslendiğini belirtmiştir. Annelerin %38.7'si sütünün yetmemesi, %9.4'ü bebeğinin anne sütünü reddetmesi, %31.2'si ise tamamlayıcı beslenme zamanı gelmesi nedeniyle anne sütü dışında besin vermiştir.

Tablo 6.4. Bebeğin Beslenmesi Hakkında Tanımlayıcı Bilgilerin Dağılımı (n=106)

Bebeğin Beslenmesi Hakkında Tanımlayıcı Bilgiler	n	%
Doğum sonrası ilk anne sütü alma zamanı (saat)		
0-1	69	65.1
1-3	14	13.2
3-6	8	7.5
6-24	1	0.9
24+	14	13.2
İlk 6 ay sadece anne sütü alma durumu*		
Aldı	51	71.8
Almadı	20	28.2
Emzirilme durumu		
Halen emziriliyor	85	80.2
Emzirilmiyor	21	19.8
İlk verilen ek besin		
Yoğurt	49	45.3
Formül mama	23	21.7
Çorba	21	19.8
Meyve püresi	10	9.4
Ekmek, bebe bisküvisi, kahvaltılık	4	3.7
Biberon kullanımı		
Kullandı	59	55.7
Kullanmadı	47	44.3
Emzik kullanımı		
Kullandı	39	36.8
Kullanmadı	67	63.2
Mama kullanımı		
Kullandı	35	33.0
Kullanmadı	71	67.0
Anne sütü dışında besin verme nedeni		
Sütüm yetmiyor	41	38.7
Tamamlayıcı beslenme zamanı geldiği için	33	31.2
Sadece anne sütü ile besliyorum	19	17.9
Bebek anne sütünü istemiyor	10	9.4
Çalışma durumum nedeniyle	3	2.8
Annenin bebeği hakkında görüşü		
Az yiyor	13	12.3
Normal yiyor	78	73.5
Çok yiyor	15	14.2

*6 aydan küçük bebekler çıkarılmıştır.

6.5. IOWA Ölçeğine Göre Annelerin Bebek Beslenme Tutumları

IOWA ölçeğine göre annelerin bebek beslenmesi tutumlarının dağılımı (%) ve aldıkları puanların aritmetik ortalamaları ile standart sapma değerleri ($\bar{X} \pm SS$) Tablo 6.5'te gösterilmiştir. Annelerin %45.3'ü emzirmeye yatkın iken %54.7'si kararsızdır. Emzirmeye yatkın annelerin IOWA ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 73.6 ± 2.53 iken kararsız olan annelerin puan ortalaması 65.3 ± 3.82 'dir. Araştırmaya katılan anneler içerisinde bebeğini formül mama ile beslemeye yatkın (17-48 puan) anne bulunmamaktadır.

Tablo 6. 5. IOWA Ölçeğine Göre Annelerin Bebek Beslenmesi Tutumlarının Dağılımı ile Ölçek Puanlarının Aritmetik Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS) Değerleri (n=106)

Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği	n	%	$\bar{X} \pm SS$
Emzirmeye yatkın (70-85)	48	45.3	73.6 ± 2.53
Kararsız (49-69)	58	54.7	65.3 ± 3.82
Toplam	106	100.0	69 ± 5.30

Araştırmaya katılan annelerin bazı özelliklerine göre IOWA ölçeğinden aldığı puanların aritmetik ortalamaları, standart sapmaları, alt-üst değerleri Tablo 6.6'da gösterilmiştir. Annelerin yaşı 35 yıldan düşük olanların ölçek puan ortalaması (68.94 ± 5.34) yaşı 35 yıl ve üzeri olan annelerin ölçek puan ortalamasından (69.53 ± 5.21) düşüktür ($p > 0.05$). Eğitim durumlarına göre annelerin IOWA ölçek puanları en yüksek ilköğretim ve ortaokul mezunlarının (70.72 ± 5.52) en düşük ise üniversite mezunlarındandır (67.84 ± 5.17), ($p < 0.05$). IOWA ölçeğine göre çalışmayan annelerin puan ortalaması 69.26 ± 5.57 iken çalışan annelerin 68.55 ± 4.68 'dir ($p > 0.05$). Mesleği memur olan annelerin IOWA ölçeğinden aldığı puan ortalaması 66.15 ± 4.52 iken ev hanımı annelerin 69.56 ± 5.53 , işçi olan anneleri ise 70.08 ± 4.61 'dir. Mesleki gruplar arası ortalama puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Geniş ailede yaşayan annelerin IOWA ölçeğinden aldığı puan ortalaması (71.83 ± 4.58) çekirdek ailede yaşayan annelerin puan ortalamasına (68.47 ± 5.27) göre daha yüksek olup bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Vajinal yolla doğum yapan annelerin IOWA puan ortalaması (68.36 ± 4.80) sezaryen ile doğum yapan annelerin puan ortalamalarına (69.75 ± 5.74) göre düşük bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo 6.6. Annenin Bazı Özelliklerine Göre IOWA Ölçeği Puanlarının Aritmetik Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt-Üst Değerleri (n=106)

	IOWA puanı $\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	MWU/KW P
Yaş (yıl)			
<35	68.94 $\pm$ 5.34	53-81	696.00 ^{MNU}
≥ 35	69.53 $\pm$ 5.21	58-78	0.601
Eğitim durumu			
^a İlkokul ve ortaokul mezunu	70.72 $\pm$ 5.52	53-81	7.752 ^{KW}
Lise mezunu	68.67 $\pm$ 4.37	60-77	0.021*
^b Üniversite mezunu	67.84 $\pm$ 5.17	54-77	(a-b)
Çalışma durumu			
Çalışıyor	68.55 $\pm$ 4.68	60-77	1068.00 ^{MWU}
Çalışmıyor	69.26 $\pm$ 5.57	53-81	0.350
Mesleki durumu			
^a Memur	66.15 $\pm$ 4.52	54-73	3.961 ^F (a-b)
^b Ev hanımı	69.56 $\pm$ 5.53	53-81	0.022* (a-c)
^c İşçi	70.08 $\pm$ 4.61	60-77	
Aile tipi			
Çekirdek	68.47 $\pm$ 5.27	53-78	517.00 ^{MWU}
Geniş	71.83 $\pm$ 4.58	65-81	0.02*
Doğum şekli			
Vajinal	68.36 $\pm$ 4.80	53-78	1142.00 ^{MWU}
Sezaryen	69.75 $\pm$ 5.74	54-81	0.099

^{MNU} Mann-Whitney U testi

^{KW} Kruskal Wallis-H testi

* p<0.05

^{a,b,c} Harf ile gösterilen gruplar arasında fark vardır.

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin bazı özelliklerine göre annelerin IOWA ölçeğinden aldığı puanların aritmetik ortalamaları, standart sapmaları, alt-üst değerleri Tablo 6.7’de gösterilmiştir. Erkek bebeğe sahip annelerin IOWA ölçek puanı ortalaması (68.77 $\pm$ 5.24) kız bebeği olan annelerin puan ortalamasından (69.41 $\pm$ 5.41) daha düşüktür (p>0.05). Bebeği 6 aydan küçük olan anneler (70.34 $\pm$ 3.95), 6 ay ve üzeri bebeğe sahip annelerden (68.39 $\pm$ 5.77) daha yüksek IOWA ölçek puanı ortalamasına sahiptirler (p>0.05). Bebeğinin doğum ağırlığı 2500 gramdan düşük, 2500-3999 g arası ile 4000 g ve üzeri olan annelerinin ölçek puanı ortalamaları sırasıyla 70.00 $\pm$ 5.51, 68.83 $\pm$ 5.27 ve 70.00 $\pm$ 5.96’dır (p>0.05). Araştırmaya katılan annelerden bebeği ilk çocuk olanların IOWA ölçek puanları (68.04 $\pm$ 4.95), bebeği ikinci ve üzeri olanlardan (69.89 $\pm$ 5.47) daha düşüktür ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 6.7. Bebeğin Bazı Özelliklerine Göre Annelerin IOWA Ölçeği Puanlarının Aritmetik Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt-Üst Değerleri (n=106)

	IOWA puanı $\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	MWU/KW P
Cinsiyet			
Erkek	68.77 $\pm$ 5.24	54-77	1289.50 ^{MNU}
Kız	69.41 $\pm$ 5.41	53-81	0.632
Bebeğin yaşı (ay)			
<6	70.34 $\pm$ 3.95	64-77	1004.5 ^{MNU}
≥ 6	68.39 $\pm$ 5.77	53-81	0.109
Doğum ağırlığı (g)			
≤ 2500	70.00 $\pm$ 5.51	60-81	0.907 ^{KW}
2501-3999	68.83 $\pm$ 5.27	53-78	0.635
≥ 4000	70.00 $\pm$ 5.96	60-74	
Kaçıncı çocuk			
İlk çocuk	68.04 $\pm$ 4.95	54-78	1056.5 ^{MWU}
İkinci ve üzeri	69.89 $\pm$ 5.47	53-81	0.031*

^{MNU} Mann-Whitney U testi

^{KW} Kruskal Wallis-H testi

* p<0.05

Araştırmaya katılan annelerin IOWA ölçeğinden aldığı puanlara göre bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 6.8’de gösterilmiştir. Emzirmeye yatkın annelerin %83.3’ü 35 yaş altında iken kararsız annelerin %15.5’i 35 yaş ve üstüdür. Emzirmeye yatkın annelerin %41.7’si üniversite mezunu, %45.8’i ilkokul ve ortaokul mezunudur. Kararsız annelerin yarısı (%50) üniversite mezunu iken %29.3’ü ilkokul ve ortaokul mezunudur. Kararsız annelerin %65.5’i bir işte çalışmamakta, bunun yanı sıra emzirmeye yatkın annelerin %27.1’i çalışmaktadır. Ev hanımı olan annelerden emzirmeye yatkınlar içerisinde %64.6 iken kararsızların içerisinde %51.7’dir ve bu oranlar her iki grup için de en yüksek oranlardır. Emzirmeye yatkın olanlarda çekirdek ailede yaşayanların %79.2’si, kararsızlarda geniş ailede yaşayanların oranı %13.8’dir. Emzirmeye yatkın olup çocuk sayısı iki ve üzeri olan anneler %64.6 iken kararsızların % 53.4’ü tek çocuk sahibidir. Kararsız annelerin %56.9’u vajinal doğum yaparken, emzirmeye yatkınların %54.2’si sezaryen ile doğum yapmıştır. Emzirmeye yatkın annelerin %79.2’sinin gebelikleri planlı iken kararsız olanların %32.8’i plansız gebelik yaşamıştır. Bebek beslenmesi tutumunda kararsız olan annelerin %72.4’ü bebeğinin normal miktarda beslendiğini düşünürken emzirmeye yatkın annelerin %75.0’i bebeğinin normal beslendiğini düşünmektedir. Bebek beslenmesi tutumuna göre Tablo

6.8’de yer alan annelerin özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 6.8. IOWA Ölçeği Puanlamasına Göre Annelerin Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=106)

Tanımlayıcı Özellikler	Emzirmeye Yatkın (70-85) n=48		Kararsız (49-69) n=58		X ²	P
	n	%	n	%		
Yaşı (yıl)						
<35	40	83.3	49	84.5	0.026	0.872
≥35	8	16.7	9	15.5		
Eğitim durumu						
İlkokul ve ortaokul mezunu	22	45.8	17	29.3	3.381	0.184
Lise mezunu	6	12.5	12	20.7		
Üniversite mezunu	20	41.7	29	50.0		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	13	27.1	20	34.5	0.671	0.413
Çalışmıyor	35	72.9	38	65.5		
Mesleki durum						
Memur	5	10.4	15	25.9	4.150	0.138
Ev hanımı	31	64.6	30	51.7		
İşçi	12	25.0	13	22.4		
Aile tipi						
Çekirdek	38	79.2	50	86.2	0.923	0.337
Geniş	10	20.8	8	13.8		
Çocuk sayısı						
Bir	17	35.4	31	53.4	3.446	0.063
İki ve üzeri	31	64.6	27	46.6		
Doğum şekli						
Vajinal	22	45.8	33	56.9	1.288	0.256
Sezaryen	26	54.2	25	43.1		
Planlı gebelik durumu						
Planlı	38	79.2	39	67.2	1.879	0.170
Plansız	10	20.8	19	32.8		
Annenin bebeği hakkında görüşü						
Az yiyor	6	12.5	7	12.1	0.197	0.949
Normal yiyor	36	75.0	42	72.4		
Çok yiyor	6	12.5	9	15.5		

X² Ki-kare Bağımsızlık Testi

Annelerin IOWA ölçeğinden aldıkları puanlara göre bebeklerin bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 6.9'da gösterilmiştir. Emzirmeye yatkın annelerin %56.3'ünün bebeği erkek, kararsız annelerin %39.7'sinin kızdır. Kararsız annelerin %82.8'inin bebeği 2501-3999 g ağırlık aralığında doğmuşken emzirmeye yatkın annelerin %81.3'ü aynı ağırlık aralığında doğmuştur. Kararsız annelerin %55.2'sinin ilk çocuğu iken emzirmeye yatkın annelerin %64.6'sının ikinci ve üzeri çocuğudur. Emzirmeye yatkın annelerin %64.6'sı bebeklerini formül mama ile beslememiş, kararsız annelerin %31.0'i bebek beslenmesinde formül mama kullanmıştır. Kararsız annelerin %56.9'u biberon kullanırken, emzirmeye yatkın annelerin %45.8'i biberon kullanmamıştır. Bebek beslenmesi tutumuna göre cinsiyet, doğum ağırlığı (g), bebeğin kaçınıcı çocuk olduğu, formül mama ve biberon kullanımında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Halen emzirip emzirmeme durumuna bakıldığında emzirmeye yatkın annelerin %91.7'si, kararsızların ise %70.7'si bebeklerini halen emzirmektedir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Emzirmeye yatkın annelerin %62.5'i, kararsız annelerin %43.1'i bebeklerini ilk 6 ay SAS ile beslemiş ve bebek beslenmesi tutumuna göre bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Tablo 6.9. IOWA Ölçeği Puanlamasına Göre Bebeklerin Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=106)

Tanımlayıcı Özellikler	Emzirmeye Yatkın (70-85) n=48		Kararsız (49-69) n=58		X ²	P
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	27	56.3	35	60.3	0.181	0.670
Kız	21	43.7	23	39.7		
Doğum ağırlığı (g)						
≤2500	6	12.5	8	13.8	0.573	0.851
2501-3999	39	81.3	48	82.8		
≥4000	3	6.2	2	3.4		
Kaçıncı çocuk						
İlk çocuk	17	35.4	32	55.2	4.124	0.42
İkinci ve üzeri	31	64.6	26	44.8		
Emzirilme durumu						
Halen emziriliyor	44	91.7	41	70.7	7.275	0.007*
Emzirilmiyor	4	8.3	17	29.3		
Mama kullanımı						
Kullandı	17	35.4	18	31.0	0.228	0.633
Kullanmadı	31	64.6	40	69.0		
Biberon kullanımı						
Kullandı	26	54.2	33	56.9	0.079	0.778
Kullanmadı	22	45.8	25	43.1		
İlk 6 ay sadece anne sütü alma durumu						
Aldı	30	62.5	25	43.1	3.958	0.047*
Almadı	18	37.5	33	56.9		

X² Ki-kare Bağımsızlık Testi

*p<0.05

6.6. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeğine (ASAÖ) Göre Annelerin Anne Sütü ile İlgili Algısı

Araştırmaya katılan annelerin bazı özelliklerine göre ASAÖ ölçeğinden aldığı puanların aritmetik ortalamaları, standart sapmaları, alt-üst değerleri Tablo 6.10'da verilmiştir. Çalışmaya katılan 106 annenin ASAÖ ölçek puan ortalaması 125.43±27.88'dir. ASAÖ ölçeğinden 35 yaşın altında olan annelerin aldığı ortalama puan (123.3±29.54) 35 yaş ve üstü olan annelerin puanından (136.5±12.26) düşüktür (p>0.05). Annelerin eğitim durumuna göre aldığı en yüksek ölçek puan ortalaması ilkokul ve ortaokul mezunlarının (135.3±13.14), en düşük puan ortalaması ise üniversite mezunlarıdır (116.1±34.61). İki grup arasındaki fark istatistiksel açıdan

anlamlıdır ($p<0.05$). Herhangi bir işte çalışmayan annelerin ölçek puan ortalaması (131.1 ± 21.78) bir işte çalışmakta olan annelerin ölçek puanına (112.9 ± 35.34) göre yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Annelerin mesleklerine göre memur olanların puan ortalaması (107.5 ± 34.38), ev hanımlarının (131 ± 22.16) ve işçi olanların ölçek puan ortalamasından (126.2 ± 29.83) düşüktür. Bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Geniş ailede yaşayan annelerin ölçek puan ortalamaları (138.6 ± 10.42) çekirdek ailede yaşayan annelerin puan ortalamalarından (122.8 ± 29.57) fazladır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Tek çocuk sahibi annelerin ölçek puan ortalaması (131.5 ± 22.25) iki ve üzeri çocuğa sahip annelerin puan ortalamasından (131.5 ± 22.25) düşüktür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Doğum şekli sezaryen olan annelerin ölçek puan ortalaması (131.1 ± 21.38) vajinal doğum yapan annelerin puan ortalamasına (120.2 ± 32.08) göre daha yüksektir ($p>0.05$). Gebeliği planlı olan annelerin ölçek puan ortalaması (125.2 ± 29.1) plansız gebe kalan annelerin puan ortalamasına (126.1 ± 24.83) göre daha düşüktür ($p>0.05$).

Tablo 6.10. Annelerin Bazı Özelliklerine Göre ASAÖ Ölçeği Puanlarının Aritmetik Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt-Üst Değerleri (n=106)

Tanımlayıcı Özellikler	ASAÖ			
	n	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	P
Anne sütü algı ölçeği toplam puanı	106	125.43 $\pm$ 27.88	30-150	
Annenin yaşı(yıl)				
<35	89	123.3 $\pm$ 29.54	30-150	0.126 ^{MWU}
≥ 35	17	136.5 $\pm$ 12.26	106-150	
Annenin eğitim durumu				
^a İlkokul ve ortaokul mezunu	39	135.3 $\pm$ 13.14	85-150	0.049* ^{KW} (a-b)
Lise mezunu	18	129.4 $\pm$ 23.24	56-150	
^b Üniversite mezunu	49	116.1 $\pm$ 34.61	30-149	
Annenin çalışma durumu				
Çalışıyor	33	112.9 $\pm$ 35.34	30-150	0.008* ^{MNU}
Çalışmıyor	73	131.1 $\pm$ 21.78	38-150	
Annenin mesleği				
^a Memur	20	107.5 $\pm$ 34.38	38-149	0.005* ^{KW} (a-b) (a-c)
^b Ev hanımı	61	131 $\pm$ 22.16	30-150	
^c İşçi	25	126.2 $\pm$ 29.83	30-150	
Aile tipi				
Çekirdek	88	122.8 $\pm$ 29.57	30-150	0.027* ^{MNU}
Geniş	18	138.6 $\pm$ 10.42	112-150	
Çocuk sayısı				
Bir	48	118.2 $\pm$ 32.22	30-149	0.032* ^{MNU}
İki ve üzeri	58	131.5 $\pm$ 22.25	38-150	
Doğum şekli				
Vajinal	55	120.2 $\pm$ 32.08	30-150	0.082 ^{MNU}
Sezaryen	51	131.1 $\pm$ 21.38	38-150	
Planlı gebelik durumu				
Planlı	77	125.2 $\pm$ 29.1	30-150	0.571 ^{MNU}
Plansız	29	126.1 $\pm$ 24.83	39-148	

^{MNU} Mann-Whitney U testi

^{KW} Kruskal Wallis-H testi

* p<0.05

^{a,b,c} Bileşenler içinde harf ile gösterilen gruplar arasında fark vardır.

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin bazı özelliklerine göre annelerin ASAÖ ölçeğinden aldığı puanların aritmetik ortalama, standart sapma ve alt-üst değerleri Tablo 6.11’de gösterilmiştir. Bebeğin cinsiyetine göre çocuğu erkek olan annelerin ölçek puan ortalaması (126.1 ± 27.49) çocuğu kız olanların puan ortalamasından (124.6 ± 28.73) yüksek çıkmıştır ($p > 0.05$). Annelerden doğum ağırlığı 2500 g ve altı, 2500-3999 g arası ile 4000 g ve üzeri çocuğu olanların ölçek puan ortalamaları sırasıyla 132.2 ± 13.74 124 ± 29.49 ve 132 ± 28.91 ’dir ($p > 0.05$). Halen emzirilen bebeklerin annelerinin ölçek puan ortalaması (132 ± 22.70), emzirilmeyen bebeklerin puan ortalamasından (99 ± 31.6) yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p < 0.001$). Bebekleri ilk çocuğu olan annelerin ölçek puan ortalaması (117.9 ± 31.93), bebeği ikinci ve üzeri çocuk olanların puan ortalamasına (131.9 ± 22.18) göre düşüktür ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Formül mama ile beslenen bebeklerin annelerinin ölçek puan ortalaması (122.6 ± 27.73) formül mama kullanmayan annelerin puan ortalamasından (126.8 ± 28.05) düşüktür ($p > 0.05$). Bebeğini beslerken biberon kullanan annelerin ölçek puan ortalaması (127.8 ± 25.84) hiç biberon kullanmayanların puan ortalamasından (122.5 ± 30.29) yüksek çıkmıştır ($p > 0.05$). İlk 6 ay bebeğini SAS ile beslemeyen annelerin ölçek puan ortalaması (121.3 ± 30.71) SAS ile besleyen annelerin puan ortalamasından (129.2 ± 24.66) düşüktür ($p > 0.05$).

Tablo 6.11. Bebeğin Bazı Özelliklerine Göre Annelerin ASAÖ Ölçeği Puanlarının Aritmetik Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt-Üst Değerleri (n=106)

Tanımlayıcı Özellikler	n	ASAÖ		
		$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	P
Bebeğin cinsiyeti				
Erkek	62	126.1 $\pm$ 27.49	30-150	0.962 ^{MNU}
Kız	44	124.6 $\pm$ 28.73	38-150	
Doğum Ağırlığı (g)				
≤ 2500	14	132.2 $\pm$ 13.74	106-147	0.500 ^{KW}
2501-3999	87	124 $\pm$ 29.49	30-150	
≥ 4000	5	132 $\pm$ 28.91	81-150	
Kaçıncı çocuk				
İlk	49	117.9 $\pm$ 31.93	30-149	0.017* ^{MNU}
İkinci ve üzeri	57	131.9 $\pm$ 22.18	38-150	
Emzirilme durumu				
Halen emziriliyor	85	132 $\pm$ 22.70	38-150	0.001** ^{MNU}
Emzirilmiyor	21	99 $\pm$ 31.6	30-14	
Mama kullanımı				
Kullandı	35	122.6 $\pm$ 27.73	38-149	0.195 ^{MNU}
Kullanmadı	71	126.8 $\pm$ 28.05	30-150	
Biberon kullanımı				
Kullandı	59	127.8 $\pm$ 25.84	38-150	0.378 ^{MWU}
Kullanmadı	47	122.5 $\pm$ 30.29	30-150	
İlk 6 ay sadece anne sütü alma durumu				
Aldı	55	129.2 $\pm$ 24.66	38-150	0.156 ^{MNU}
Almadı	51	121.3 $\pm$ 30.71	30-150	

^{MNU} Mann-Whitney U testi

^{KW} Kruskal Wallis-H testi

* p<0.05

** p<0.001

6.7. Emzirme Özyeterlilik Ölçeğine (EÖYÖ) Göre Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri

Araştırmaya katılan annelerin bazı özelliklerine göre Emzirme Özyeterlilik Ölçeğinden (EÖYÖ) aldığı puanların aritmetik ortalamaları, standart sapmaları, alt-üst değerleri Tablo 6.12’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan 106 annenin EÖYÖ ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 62.37 $\pm$ 8.69’dur. Yaşı 35 yıl ve üzeri olan annelerin ölçek puan ortalaması (65.7 $\pm$ 6.55) 35 yaş altı annelerin puan ortalamasından (61.7 $\pm$ 8.93) yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır (p<0.05). İlkokul ve ortaokul mezunu annelerin ölçek puan ortalaması (65.7 $\pm$ 5.54) üniversite mezunu annelerin puan ortalamasından (62.4 $\pm$ 9.82) yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak

anlamlıdır ($p<0.05$). Çalışmayan annelerin ölçek puan ortalaması (63.4 ± 7.23) çalışan annelerin puan ortalamasından (60 ± 11.04) yüksektir ($p>0.05$). Annelerin mesleklerine göre ölçek puan ortalamasına bakıldığında en yüksek puan ortalaması ev hanımlarının (63.7 ± 7.04) iken en düşük memurlarıdır (58.2 ± 11.78), ($p>0.05$). Geniş ailede yaşayan annelerin ölçek puan ortalaması (65.1 ± 4.47) çekirdek ailede yaşayanlara (61.8 ± 9.24) göre daha yüksektir ($p>0.05$). Tek çocuğu olan annelerin ölçek puan ortalaması (61 ± 10.40) iki ve üzeri çocuğa sahip annelerin puan ortalamasından (63.5 ± 6.84) düşüktür ($p>0.05$). Sezaryen ile doğum yapan annelerin ölçek puan ortalamaları (64.1 ± 7.09) vajinal doğum yapanlardan (60.8 ± 9.74) daha yüksektir ($p>0.05$). Gebeliği planlı olan annelerin ölçek puanı ortalamaları (62.8 ± 7.57) planlanmamış gebelik yaşayan annelerin puan ortalamasından (61.1 ± 11.19) yüksektir ($p>0.05$).

Tablo 6.12. Annenin Bazı Özelliklerine Göre EÖYÖ Ölçeği Puanlarının Aritmetik Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt-Üst Değerleri (n=106)

Tanımlayıcı Özellikler	EÖYÖ			
	n	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	P
EÖYÖ toplam puanı	106	62.37 $\pm$ 8.69	22-70	
Yaşı (yıl)				
<35	89	61.7 $\pm$ 8.93	22-70	0.023* ^{MWU}
≥ 35	17	65.7 $\pm$ 6.55	44-70	
Eğitim durumu				
^a İlkokul ve ortaokul mezunu	39	65.7 $\pm$ 5.54	41-70	0.007* ^{KW} (a-b)
Lise mezunu	18	60.7 $\pm$ 9.24	38-70	
^b Üniversite mezunu	49	62.4 $\pm$ 9.82	22-70	
Çalışma durumu				
Çalışıyor	33	60 $\pm$ 11.04	22-70	0.224 ^{MNU}
Çalışmıyor	73	63.4 $\pm$ 7.23	41-70	
Mesleki durum				
Memur	20	58.2 $\pm$ 11.78	22-69	0.068 ^{KW}
Ev hanımı	61	63.7 $\pm$ 7.04	41-70	
İşçi	25	62.6 $\pm$ 8.81	38-70	
Aile tipi				
Çekirdek	88	61.8 $\pm$ 9.24	22-70	0.403 ^{MNU}
Geniş	18	65.1 $\pm$ 4.47	52-70	
Çocuk sayısı				
Bir	48	61 $\pm$ 10.40	22-70	0.222 ^{MNU}
İki ve üzeri	58	63.5 $\pm$ 6.84	44-70	
Doğum şekli				
Vajinal	55	60.8 $\pm$ 9.74	22-70	0.058 ^{MNU}
Sezaryen	51	64.1 $\pm$ 7.09	38-70	
Planlı gebelik durumu				
Planlı	77	62.8 $\pm$ 7.57	38-70	0.641 ^{MNU}
Plansız	29	61.1 $\pm$ 11.19	22-70	

^{MNU} Mann-Whitney U testi

^{KW} Kruskal Wallis-H testi

^{a,b} Bileşenler içinde harf ile gösterilen gruplar arasında fark vardır.

* p<0.05

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin bazı özelliklerine göre annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların aritmetik ortalamaları, standart sapma ve alt-üst değerleri Tablo 6.13'te gösterilmiştir. Erkek bebeğe sahip annelerin ölçek puan ortalaması 63.3 $\pm$ 7.25, kız bebeğe sahip annelerin puan ortalaması 61.1 $\pm$ 10.32'dir (p>0.05). Bebeği ilk çocuğu olan annelerin ölçek puan ortalaması 61.1 $\pm$ 10.35, ikinci çocuk ve üzeri olan annelerin puan ortalaması 63.4 $\pm$ 6.86'dır (p>0.05). Halen emzirilen bebeklerin annelerinin ölçek puan ortalamaları (63.8 $\pm$ 7.13) bebeklerini emzirmeyen

annelerin puan ortalamasından (56.4 ± 11.67) yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.001$). Annelerden doğum ağırlığı 2500 g ve altı, 2500-3999 g arası ile 4000 g ve üzeri çocuğu olanların ölçek puan ortalamaları sırasıyla 62.5 ± 10.92 , 62 ± 8.46 ve 68 ± 3.39 'dur ($p > 0.05$). Bebeklerini beslerken formül mama kullanmayan annelerin ölçek puan ortalamaları (64 ± 7.09) bebeğini formül mama ile besleyen annelerin puan ortalamasına (59 ± 10.60) göre yüksek çıkmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Biberon kullanan annelerin ölçek puan ortalaması 61.6 ± 9.58 , biberon kullanmayan annelerin ölçek puan ortalaması 63.3 ± 7.41 'dir ($p > 0.05$). Bebeğini ilk 6 ay SAS ile besleyen annelerin ölçek puan ortalaması (63 ± 7.31) beslemeyen annelerin ölçek puanı ortalamasından (61.7 ± 9.99) düşüktür ($p > 0.05$).

Tablo 6.13. Bebeklerin Bazı Özelliklerine Göre Annelerin EÖYÖ Ölçeği Puanlarının Aritmetik Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt-Üst Değerleri (n=106)

Tanımlayıcı Özellikler	EÖYÖ			
	n	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	P
Bebğin cinsiyeti				
Erkek	62	63.3 $\pm$ 7.25	38-70	0.475 ^{MNU}
Kız	44	61.1 $\pm$ 10.32	22-70	
Kaçıncı çocuk				
İlk	49	61.1 $\pm$ 10.35	22-70	0.312 ^{MNU}
İkinci ve üzeri	57	63.4 $\pm$ 6.86	44-70	
Emzirilme durumu				
Halen emziriliyor	85	63.8 $\pm$ 7.13	40-70	0.001* ^{MNU}
Emzirilmiyor	21	56.4 $\pm$ 11.67	22-70	
Doğum ağırlığı (g)				
≤ 2500	14	62.5 $\pm$ 10.92	38-70	0.058 ^{KW}
2501-3999	87	62 $\pm$ 8.46	22-70	
≥ 4000	5	68 $\pm$ 3.39	62-70	
Mama kullanımı				
Kullandı	35	59 $\pm$ 10.60	22-70	0.002* ^{MNU}
Kullanmadı	71	64 $\pm$ 7.09	40-70	
Biberon kullanımı				
Kullandı	59	61.6 $\pm$ 9.58	22-70	0.384 ^{MNU}
Kullanmadı	47	63.3 $\pm$ 7.41	40-70	
İlk 6 ay sadece anne sütü alma durumu				
Aldı	55	63 $\pm$ 7.31	38-70	0.980 ^{MNU}
Almadı	51	61.7 $\pm$ 9.99	22-70	

^{MNU} Mann-Whitney U testi

^{KW} Kruskal Wallis-H testi

* p<0.05

6.8. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğine (DSBÖ) Göre Annelerde Doğum Sonrası Bağlanma Bozuklukları

Araştırmaya katılan annelerin DSBÖ ölçeğinden aldığı puanlara göre doğum sonrası bağlanma bozukluğu görülme durumları Tablo 6.14'te gösterilmiştir. Annelerin DSBÖ ölçeğinden aldıkları puana göre %2.8'inde doğum sonrası bağlanma bozukluğu tespit edilmiştir. Bağlanma bozukluğu olan annelerin ölçek puan ortalamaları 43.67 $\pm$ 15.95, bağlanma bozukluğu olmayan annelerin ölçek puan ortalamaları 5.71 $\pm$ 6.07'dir. Araştırmaya katılan tüm annelerin ölçekten aldığı puan ortalaması 6.78 $\pm$ 8.99 ve ortanca değeri 4, alt-üst değerleri 0-57'tür.

Tablo 6.14. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğine (DSBÖ) Göre Annelerde Bağlanma Bozukluğu Görülme Durumlarının Dağılımı, Ölçeğin Puanlarının Aritmetik Ortalama ($\bar{X}$), Ortanca ve Alt-Üst Değerleri (n=106)

Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ)	n	%	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca	Alt-Üst
Bağlanma bozukluğu var (puan ≥ 26)	3	2.8	43.67 $\pm$ 15.95	48	26-57
Bağlanma bozukluğu yok (puan <26)	103	97.2	5.71 $\pm$ 6.07	4	0-25
Toplam	106	100.0	6.78 $\pm$ 8.99	4	0-57

Araştırmaya katılan annelerin DSBÖ'nin alt faktörlerine göre bağlanma bozukluğu durumları Tablo 6.15'te gösterilmiştir. Bağlanma bozukluğunun değerlendirildiği Faktör-1'e göre annelerin %4.7'sinde bağlanma bozukluğu tespit edilmiştir. İstismar riskinin değerlendirildiği Faktör-4'e göre annelerin %2.8'inde istismar riski tespit edilmiştir. Reddetme ve sinirliliğin değerlendirildiği Faktör-2'ye göre hiçbir annede bebeği reddetme ve sinirlilik durumu tespit edilememiştir. Bakım konusunda gerginliğin değerlendirildiği Faktör-3'e göre annelerin hiç birisinde bakım konusunda gerginlik tespit edilememiştir. Annelerin Faktör-1, Faktör-2, Faktör-3 ve Faktör-4'ten almış oldukları DSBÖ puan ortalamaları sırasıyla 3.68 $\pm$ 4.68, 1.06 $\pm$ 2.35, 1.77 $\pm$ 2.19 ve 0.27 $\pm$ 1.16'dır.

Tablo 6.15. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinin (DSBÖ) Alt Faktörlerine Göre Annelerin Bağlanma Bozukluğu Durumlarının Dağılımı, Ölçeğin Puanlarının Aritmetik Ortalama ($\bar{X}$), Ortanca, Alt-Üst Değerleri (n=106)

Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ)	n	%	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca	Alt-Üst
Faktör-1					
(Bağlanma Bozukluğu)			3.68 $\pm$ 4.68	2	0-28
Var(≥ 12)	5	4.7		19.2	14-28
Yok(<12)	101	95.3		2	0-11
Faktör-2					
(Reddetme-Sinirlilik)			1.06 $\pm$ 2.35		
Yok(<17)	106	100.0		0	0-15
Faktör-3					
(Bakım Konusunda Gerginlik)			1.77 $\pm$ 2.19		
Yok(<10)	106	100.0		1	0-9
Faktör-4					
(İstismar Riski)			0.27 $\pm$ 1.16	0	0-8
Var(≥ 3)	3	2.8		6	6-8
Yok	103	97.2		0	0-2

Araştırmaya katılan annelerin bazı özelliklerine göre DSBÖ ölçeğinden aldığı puanların dağılımı ve anlamlılık testleri Tablo 6.16'da gösterilmiştir. Bağlanma bozukluğu olan annelerin tamamı 35 altı yaş grubunda, çekirdek ailede yaşamakta ve üniversite mezunu olup, %33.3'ü herhangi bir işte çalışmamakta, %66.7'si iki ve üzeri sayıda çocuk sahibi, %33.3'ü vajinal doğum yapıp hepsinin gebeliği planlıdır. Bu değerler bağlanma bozukluğu olmayanlarda sırasıyla %83.5, %82.5, %44.7, %69.9, %54.4, %52.4, %71.8'dir ($p>0.05$).

Tablo 6.16. Annelerin Bazı Özelliklerine Göre DSBÖ Ölçeğinden Aldığı Puanların Dağılımı (n=106)

Tanımlayıcı Özellikler	DSBÖ<26 n=103		DSBÖ≥26 n=3		X ²	P
	n	%	n	%		
Annenin yaşı (yıl)						
<35	86	83.5	3	100.0	0.590 ^a	1.000
≥35	17	16.5	-	-		
Eğitim durumu						
İlkokul ve ortaokul mezunu	39	37.8	-	-	2.426 ^a	0.286
Lise mezunu	18	17.5	-	-		
Üniversite mezunu	46	44.7	3	100.0		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	31	30.1	2	66.7	1.818 ^a	0.228
Çalışmıyor	72	69.9	1	33.3		
Mesleki durumu						
Memur	20	19.4	-	-	2.560 ^a	0.228
Ev hanımı	60	58.3	1	33.3		
İşçi	23	22.3	2	66.7		
Aile tipi						
Çekirdek	85	82.5	3	100.0	0.632 ^a	1.000
Geniş	18	17.5	-	-		
Çocuk sayısı						
Bir	47	45.6	1	33.3	0.178 ^a	1.000
İki ve üzeri	56	54.4	2	66.7		
Doğum şekli						
Vajinal	54	52.4	1	33.3	0.426 ^a	0.607
Sezaryen	49	47.6	2	66.7		
Planlı gebelik durumu						
Planlı	74	71.8	3	100.0	1.163 ^a	0.560
Plansız	29	28.2	-	-		
Annenin bebeği hakkında görüşü						
Az yiyor	13	12.6	-	-	0.406 ^a	1.000
Normal yiyor	75	72.8	3	100.0		
Çok yiyor	15	14.6	-	-		

^a Fisher Exact Test kullanılmıştır.

X² Ki-kare Bağımsızlık Testi

Annelerin DSBÖ ölçeğinden aldıkları puanlara göre bebeklerin bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 6.17’de gösterilmiştir. Bağlanma bozukluğu olan annelerin bebeklerinin %33.3’ü ilk çocuk, halen emzirilmekte, biberon kullanmış ve ilk 6 ay SAS ile beslenmiş olup, %66.7’si erkek ve formül mama ile beslenmiştir. Bu değerler bağlanma bozukluğu olmayan annelerin bebeklerinde sırasıyla %46.6, %81.6, %56.3, %52.4, %58.3, %32’dir ($p>0.05$). Bağlanma bozukluğu olan annelerin bebeklerinin tamamı emzik kullanırken bağlanma bozukluğu olmayanlarda bu değer %35.0’dır. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 6.17. Bebeklerin Bazı Özelliklerine Göre Annelerin DSBÖ Ölçeğinden Aldığı Puanların Dağılımı (n=106)

Tanımlayıcı Özellikler	DSBÖ<26 n=103		DSBÖ≥26 n=3		X ²	p
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	60	58.3	2	66.7	0.085 ^a	1.000
Kız	43	41.7	1	33.3		
Doğum ağırlığı (g)						
≤2500	14	13.6	-	-	0.658 ^a	1.000
2501-3999	84	81.6	3	100.0		
≥4000	5	4.9	-	-		
Kaçıncı çocuk						
İlk	48	46.6	1	33.3	0.206 ^a	1.000
İkinci ve üzeri	55	53.4	2	66.7		
Emzirilme durumu						
Halen emziriliyor	84	81.6	1	33.3	4.267 ^a	0.099
Emzirilmiyor	19	18.4	2	66.7		
Mama kullanımı						
Kullandı	33	32	2	66.7	1.580 ^a	0.253
Kullanmadı	70	68	1	33.3		
Biberon kullanımı						
Kullandı	58	56.3	1	33.3	0.624 ^a	0.583
Kullanmadı	45	43.7	2	66.7		
Emzik kullanımı						
Kullandı	36	35	3	100.0	5.304 ^a	0.047*
Kullanmadı	67	65	-	-		
İlk 6 ay sadece anne sütü						
Alma durumu						
Aldı	54	52.4	1	33.3	0.426 ^a	0.607
Almadı	49	47.6	2	66.7		

^a Fisher Exact Test kullanılmıştır.

* $p<0.05$

X² Ki-kare Bağımsızlık Testi

6.9. Annelerin IOWA, ASAÖ, EÖYÖ ve DSBÖ Puanları Arasındaki İlişki

Araştırmaya katılan annelerin bebek beslenmesi tutumlarına göre EÖYÖ, ASAÖ ve DSBÖ ölçeklerinden aldıkları puanların aritmetik ortalaması, standart sapması ve anlamlılık değerleri Tablo 6.18’de gösterilmiştir. Emzirmeye yatkın annelerin anne sütü ile ilgili algısı ($p<0.001$) ve emzirme kararsızlığı yaşayan annelerin doğum sonrası bağlanma bozukluğu daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Ayrıca bebek beslenmesi tutumunda emzirmeye yatkın olan annelerin emzirme özyeterlilikleri daha yüksektir ($p<0.001$).

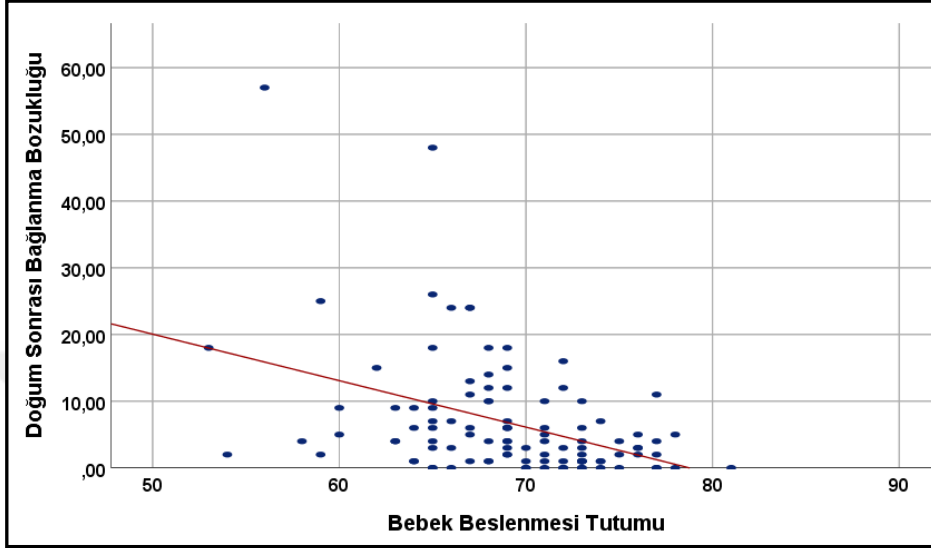
Tablo 6.18. Annelerin Bebek Beslenmesi Tutumuna Göre Emzirme Özyeterliliği, Anne Sütü Algısı ve Doğum Sonrası Bağlanma Bozukluğu Düzeylerinin Ortalama Puan ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS) ve Anlamlılık Değerleri (n=106)

Bebek Beslenmesi Tutumu			Test Değeri	p
	Emzirmeye Yatkın (70-85) n=48	Kararsız (49-69) n=58		
Anne sütü algısı skoru	136.08±22.83	116.62±28.77	582.5 ^a	0.001*
Doğum sonrası bağlanma bozukluğu skoru	3.00±3.64	9.91±10.76	627.0 ^a	0.001*
Emzirme özyeterliliği skoru	66.56±3.57	58.90±10.07	643.0 ^a	0.001*

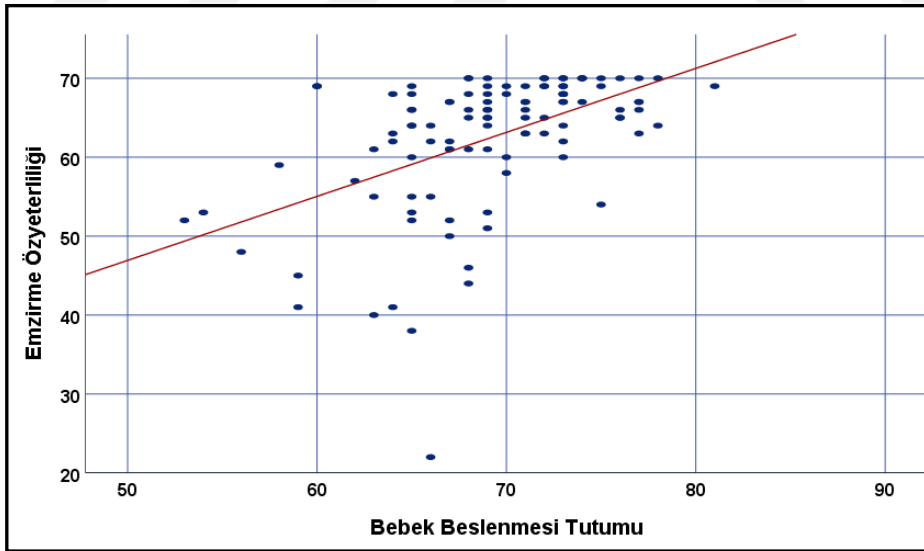
^a Mann-Whitney U testi

* $p<0.001$

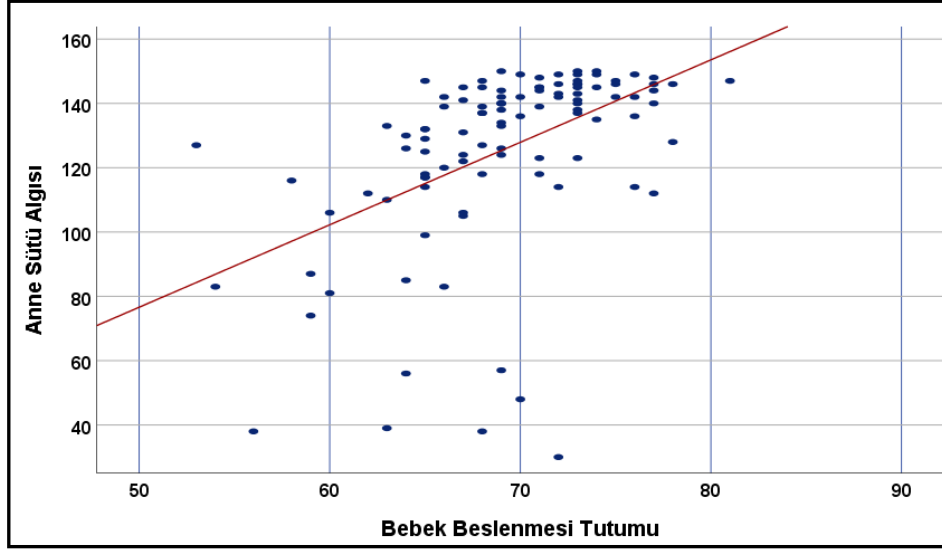
Annelerin bebek beslenmesi tutumlarına göre emzirme özyeterlilikleri, anne sütü algıları ve doğum sonrası bağlanma bozukluğu seviyeleri Şekil 6.1, Şekil 6.2 ve Şekil 6.3'te gösterilmiştir.



Şekil 6. 1. Annelerin Bebek Beslenmesi Tutumuna Göre Doğum Sonrası Bağlanma Bozukluğu



Şekil 6. 2. Annelerin Bebek Beslenmesi Tutumuna Göre Emzirme Özyeterliliği



Şekil 6. 3. Annelerin Bebek Beslenmesi Tutumuna Göre Anne Sütü Algısı

Araştırmaya katılan annelerin IOWA, ASAÖ, EÖYÖ ve DSBÖ puanları arasındaki korelasyon Tablo 6.19’da gösterilmiştir. IOWA ölçeği için diğer ölçeklerle yapılan analiz sonucunda tüm ölçeklerle istatistiksel olarak korelasyonu olduğu bulunmuştur. IOWA ile ASAÖ ($r=0.597$, $p<0.001$) ve EÖYÖ ($r=0.523$, $p<0.001$) arasında pozitif, DSBÖ ($r=-0.418$, $p<0.001$) arasında negatif yönde bir korelasyon vardır. Bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 6.19. Annelerin IOWA, ASAÖ, EÖYÖ ve DSBÖ Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

Ölçekler	IOWA		ASAÖ		EÖYÖ		DSBÖ	
	r	p ^a	r	p ^a	r	p ^a	r	p ^a
IOWA	1.000							
ASAÖ	0.597	0.001*	1.000					
EÖYÖ	0.523	0.001*	0.418	0.001*	1.000			
DSBÖ	-0.418	0.001*	-0.341	0.001*	-0.456	0.001*	1.000	

^a Spearman’s korelasyon testi

r: Korelasyon katsayısı

* $p<0.001$

Araştırmaya katılan annelerin IOWA ile DSBÖ'nin alt faktör puanları arasındaki korelasyon Tablo 6.20'de gösterilmiştir. IOWA için DSBÖ'nin alt faktörleri ile yapılan analiz sonucunda tüm faktörlerle istatistiksel olarak korelasyon olduğu bulunmuştur. IOWA ölçeği ile bağlanma bozukluğunu değerlendiren Faktör-1 ($r=-0.431$, $p<0.001$), reddetme ve sinirliliği değerlendiren Faktör-2 ($r=-0.388$, $p<0.001$), bebek bakımında anksiyeteyi değerlendiren Faktör-3 ($r=-0.278$, $p=0.004$) ve istismar riskini değerlendiren Faktör-4 ($r=-0.220$, $p=0.023$) arasında negatif korelasyon tespit edilmiştir. Bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).



Tablo 6.20. Annelerin IOWA ile DSBÖ Alt Faktör Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

Ölçekler	IOWA		DSBÖ		Faktör-1		Faktör-2		Faktör-3		Faktör-4	
	r	p ^a	r	p ^a	r	p ^a	r	p ^a	r	p ^a	r	p ^a
IOWA	1.000											
DSBÖ	-0.418	0.001*	1.000									
Faktör-1	-0.431	0.001*	0.919	0.001*	1.000							
Faktör-2	-0.388	0.001*	0.763	0.001*	0.673	0.001*	1.000					
Faktör-3	-0.278	0.004**	0.780	0.001*	0.551	0.001*	0.513	0.001*	1.000			
Faktör-4	-0.220	0.023**	0.477	0.001*	0.420	0.001*	0.542	0.001*	0.422	0.001*	1.000	

^aSpearman's Korelasyon Testi

r: Korelasyon katsayısı

* p<0.001

** p<0.05

ASAÖ ve EÖYÖ ile IOWA ölçekleri arasındaki çoklu doğrusal regresyon analizi Tablo 6.21’de verilmiştir. IOWA ile ASAÖ ve EÖYÖ puanlarının çoklu regresyon analizinde model anlamlılığı test edilmiş ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(2, 100)=32.696, p<0.001$). Katsayıların anlamlılık sonucuna bakıldığında annelerin EÖYÖ puanlarının IOWA puanları üzerinde ASAÖ puanlarına göre daha fazla etkili olduğu saptanmıştır. ASAÖ puanı arttıkça IOWA puanları artmıştır. Yine EÖYÖ puanları arttıkça IOWA puanları artmıştır. IOWA puanlarındaki değişimin %38.3’ünün EÖYÖ ve ASAÖ puanları ile tanımlanabileceği tespit edilmiştir.

Tablo 6.21. Anne Sütü Algı Ölçeği ve Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ile Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Arasındaki Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

	<i>B</i>	Standart hata	β	<i>t</i>	<i>p</i>	R^2
IOWA						
Sabit terim	44.069	3.410				
ASAÖ	0.086	0.019	0.398	4.412	0.001*	0.383
EÖYÖ	0.223	0.062	0.326	3.611	0.001*	

^{R²} Düzeltilmiş Determinasyon Katsayısı,

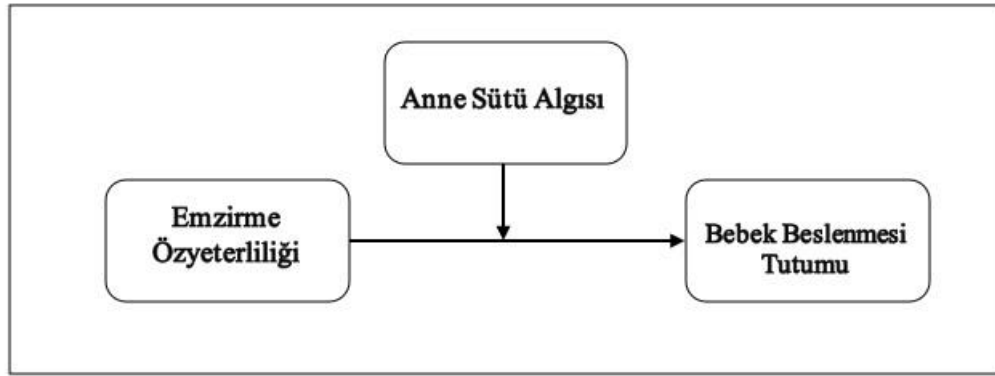
^B Regresyon Katsayısı,

^{β} Standartlaştırılmış Regresyon Katsayısı,

^t T Testi

* $p<0.001$

Annelerin emzirme özyeterliliğinin bebek beslenmesi tutumunu yordamasında, anne sütü ile ilgili algısının düzenleyici etkisi olup olmadığını incelemek için Hayes (2013) tarafından geliştirilen SPSS PROCESS macro'su kullanılmıştır. Buna göre Process modellerinden Model-1 kullanılarak, anne sütü algısının emzirme özyeterliliği ve bebek beslenmesi tutumu arasındaki düzenleyici rolü araştırılmıştır (Şekil 6.4.). İstatistiksel analiz güven aralıkları (BCA) ile standardize olmayan beta değerleri hesaplanarak ve 5000 yeniden örnekleme yöntemiyle yürütülmüştür (156, 157). Belirtilen güven aralıklarında sıfır değerinin bulunmaması, bu modeldeki düzenleyici etkinin anlamlı olduğunu göstermektedir.

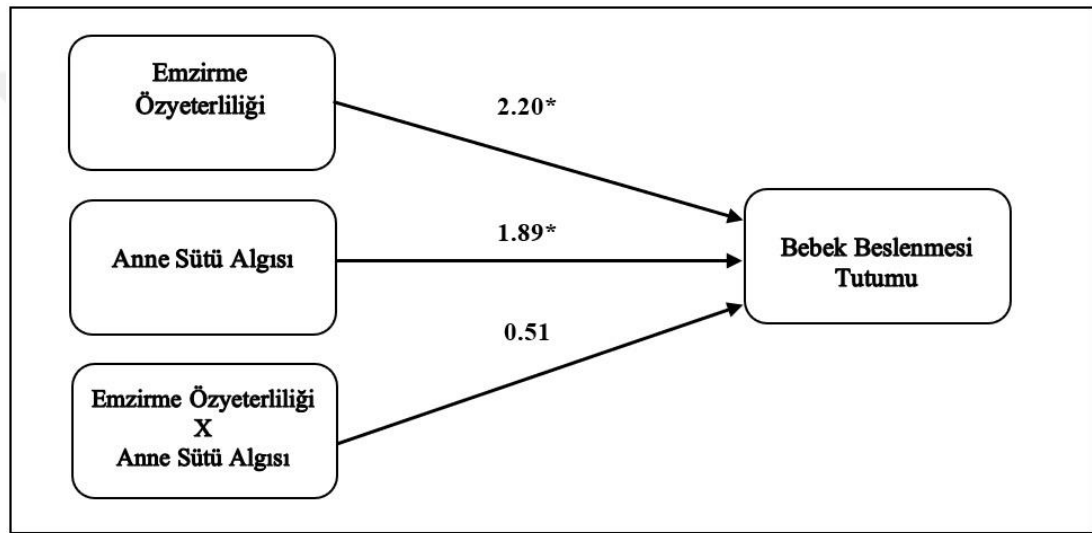


Şekil 6. 4. Anne Sütü Algısının Emzirme Özyeterliliği ile Bebek Beslenmesi Tutumu Arasındaki Düzenleyici Rolü

Emzirme özyeterliliğin bebek beslenmesi tutumunu yordamasında, annelerin anne sütü ile ilgili algısının düzenleyici etki gösterdiği test edilmiştir. Doğrudan etkiler incelendiğinde, emzirme özyeterliliğin bebek beslenmesi tutumunu anlamlı olarak yordadığı görülmüştür ($B=2.20$, $p<0.05$). Anne sütü algısı ise bebek beslenmesi tutumunu ($B=1.89$, $p<0.05$) anlamlı olarak yordamaktadır.

Düzenleyici etkiler incelendiğinde, emzirme özyeterliliği ve anne sütü algısının (Emzirme Özyeterliliği X Anne Sütü Algısı) bebek beslenmesi tutumu üzerine etkileşim etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür ($B=0.51$, $p>0.05$). Bu durumda, annelerin bebek beslenmesi tutumu ve emzirme özyeterlilikleri arasındaki ilişki annelerin anne sütü ile ilgili algısına göre değişmediği sonucu ortaya çıkmıştır (Tablo 6.22).

Başka bir şekilde ifade edilecek olursa, annelerin emzirme öz yeterliliklerinin anne sütü ile ilgili algı durumuna göre annelerin bebek beslenmesi tutumunda bir değişikliğe neden olmadığı tespit edilmiştir. İstatistiksel sonuçlara göre Şekil 6.5'te gösterilen Emzirme Özyeterliliği X Anne Sütü Algısı etkileşim etkisi, bebek beslenmesi tutumundaki değişiminin %1'ini (R^2 değişimi= 0.01) açıklamaktadır ($F_{1,102}= 1.7314$, $p=0.1912$). Düzenleyici etki analizi sonucunda ise tüm modelin anlamlı olduğu ($F_{3,102}= 18.3125$, $p=0.000$) ve bebek beslenmesi tutumundaki varyansın %35.0'ini açıkladığı görülmektedir.



Şekil 6. 5. Anne Sütü Algısının Emzirme Özyeterlilik ve Bebek Beslenmesi Tutumu Arasındaki Düzenleyici Rolünün İstatistiksel Verilerle Şekilsel Gösterimi
Şekilde standardize olmayan beta değerlerine yer verilmiştir.

* $p<0.05$

Tablo 6.22. Anne Sütü Algısının Emzirme Özyeterliliği ve Bebek Beslenmesi Tutumu Arasındaki Düzenleyici Etkisi

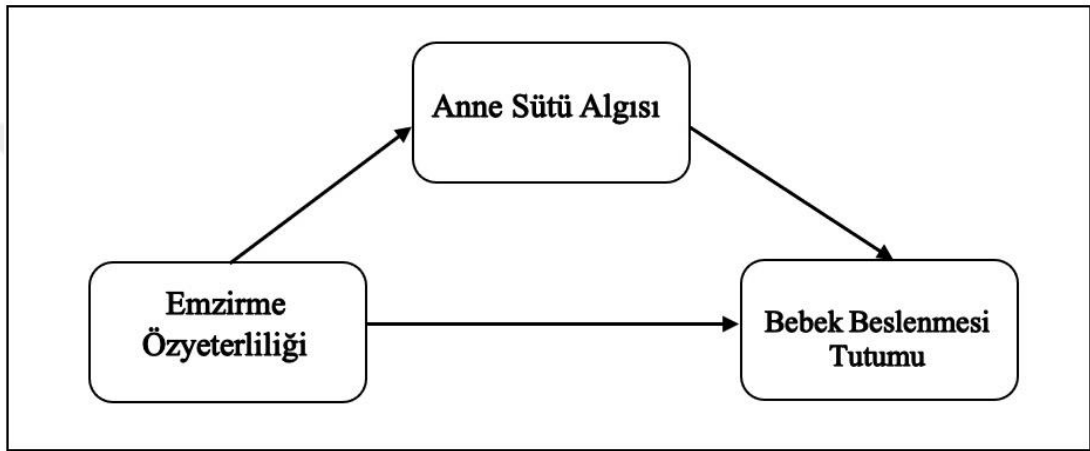
Değişken	%95 BCa CI Güven Aralığı			
	B	SH	Düşük	Yüksek
Emzirme özyeterliliği	2.20	0.53	1.15	3.26
Anne sütü algısı	1.89	0.47	0.96	2.83
E.özyeterliliği X Anne sütü algısı	0.51	0.39	-0.26	1.28

B: Regresyon katsayısı

SH: Standart hata

BCa CI: Bias corrected and accelerated intervals

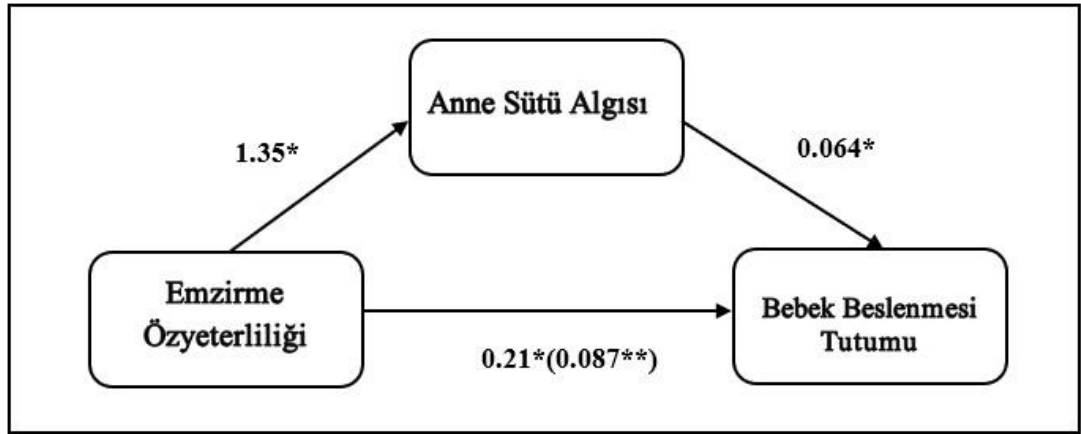
Annelerin emzirme özyeterliliklerinin bebek beslenmesi tutumunun yordamasında, annelerin anne sütü ile ilgili algılarının aracı olup olmadığı SPSS PROCESS model 4 kullanılarak incelenmiştir (Şekil 6.6.). Hayes (2013)'in SPSS PROCESS Macro analizinin, güven aralıkları (BCA) ve standardize olmayan beta değerleri hesaplaması 5000 yeniden örnekleme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Güven aralıklarının içerisinde sıfır değerinin bulunmaması, modellerdeki aracı etkinin anlamlı olduğunu göstermektedir.



Şekil 6.6. Anne Sütü Algısının Emzirme Özyeterlilik ve Bebek Beslenmesi Tutumu Arasındaki Aracı Rolü

Annelerin emzirme özyeterliliğinin bebek beslenmesi tutumunu yordamasında, annelerin anne sütü ile ilgili algısının aracı etkisi olup olmadığı test edilmiştir (Tablo 6.23.). Emzirme özyeterliliği bebek beslenmesi tutumunu ($B=0.21$, $GA=0.1076, 0.3213$, $p<0.05$) ve anne sütü algısını ($B=1.35$, $GA=0.7863, 1.9186$, $p<0.001$), anne sütü algısı ise bebek beslenmesi tutumunu anlamlı olarak yordamaktadır ($B=0.064$, $GA=0.311, 0.0977$, $p<0.05$).

Aracı etkiler incelendiğinde, annelerin anne sütü ile ilgili algısının emzirme özyeterliliğin bebek beslenmesi tutumuna etkisinde kısmi aracı rolü olduğu tespit edilmiştir ($B=0.087$, $GA=0.317, 0.1789$). Diğer bir deyişle emzirme özyeterlilik ile bebek beslenmesi arasındaki ilişki anne sütü algısına göre değişmektedir (Şekil 6.7.)



Şekil 6. 7. Anne Sütü ile İlgili Algının Emzirme Özyeterlilik ile Bebek Beslenmesi Tutumu Arasındaki Aracı Rolünün İstatistiksel Verilerle Şekilsel Gösterimi

Şekilde standardize olmayan beta değerleri gösterilmiştir.

* $p < 0.05$

** Güven aralıklarında sıfır yoktur.

Tüm modelin anlamlılığına bakıldığında $F(2,103)=26.42$ tüm modelin anlamlı olduğu ve bebek beslemesi tutumundaki varyansın %33.9'unu açıkladığını gösterilmektedir.

Tablo 6.23. Anne Sütü Algısının Emzirme Özyeterlilik ile Bebek Beslenmesi Tutumu Arasındaki Aracı Etkisi

Değişken	%95 BCa CI Güven Aralığı					R^2
	B	SH	Düşük	Yüksek	p	
E.Özyeterliliği→A.S. Algısı	1.35	0.286	0.7863	1.9186	0.001**	0.339
A.S. Algısı→B.B.Tutumu	0.064	0.017	0.0311	0.0977	0.002*	
E.Özyeterliliği→ B.B.Tutumu	0.21	0.054	0.1076	0.3213	0.001*	
A.S. Algısı Aracı Etkisi	0.087	0.038	0.0317	0.1789		

R^2 : Düzeltilmiş Determinasyon Katsayısı,

B: Regresyon Katsayısı,

SH: Standart hata

BCa CI: Bias corrected and accelerated intervals

** $p < 0.001$

* $p < 0.05$

7. TARTIŞMA

Anne sütü hem gelişmekte olan bebek hem de anne için önemli sağlık avantajları sağlayan, yeterli enerji ve uygun besin ögesi profiline sahip tek besindir (158, 159). Anne bebek ilişkisine faydalı olduğu sürece yaşamın ilk evresinde emzirmenin bebek beslenmesinde önemli rolü vardır (160). Gelişmekte olan ülkelerde başta olmak üzere pek çok çocuk yetersiz beslenme ile karşı karşıya olup, bazı anneler bebeklerini düzensiz emzirirken bazıları ise hiç emzirmemektedir (161). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre 6 aydan küçük çocukların %41'i SAS ile beslenmektedir (10). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2019 verilerine göre annelerin bebeklerini ortalama emzirme süresi 9.6 ± 6.82 ay olarak tespit edilmiştir (12). Bebek beslenmesi tutumunda annelerin emzirmeye yatkın olması bebek, toplum ve ülkelerin geleceği adına önem arz etmektedir. Annenin emzirme eğiliminde olmasına etki eden faktörlerden biri de emzirme özyeterliliğidir ve çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (149, 162). Emzirmeden vazgeçme ya da destekleme eğilimini etkileyen faktörlerden birisi de annelerin yetersiz süt salgılanma algısıdır (163).

7.1. Aileye Ait Tanımlayıcı Bilgilerin Değerlendirilmesi

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 106 anne ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada annelerin ortalama yaşı 30.4 ± 5.36 yıl olarak tespit edilmiştir (Tablo 6.1). Bebek beslenmesi tutumu ve emzirme özyeterliliği ile ilgili benzer çalışmada yaş ortalaması 33.1 ± 4.2 yıl bulunmuştur (164). Türkiye’de yapılan bir çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 27.33 ± 7.97 yıl olarak tespit edilmiştir (165). Bu çalışmadaki ortalama yaş değeri literatür ile uyumludur (Tablo 6.1). Yapılan bir çalışmada annelerin %49.4’ü üniversite mezunu olup, %48.2’si ise bir işte çalışmaktadır (103). Bu çalışmada ise annelerin %46.2’si üniversite mezunu olup %31.1’i herhangi bir işte ücretli olarak çalışmaktadır. Aynı zamanda babaların %23.6’sı lise mezunu olup %1.9’u çalışmamaktadır (Tablo 6.1). Başka bir çalışmada ise babaların %19.5’i lise mezunu olup %4.9’u herhangi bir işte çalışmamaktadır

(166). Bu çalışmada babaların %22.6'sının serbest meslekte çalıştığı beyan edildiğinden dolayı işsiz baba oranının düşük çıkmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca ailelerin %83.0'ü çekirdek ailedir (Tablo 6.1). Başka bir çalışmada ise ailelerin %82.4'ü çekirdek aile şeklinde yaşamaktadır (167). Sonuçlar literatür sonuçlarına göre uyumludur.

7.2. Bebeğe Ait Tanımlayıcı Bilgilerin Değerlendirilmesi

Çocuklarda büyüme ve gelişme geriliği görülebilen bir durumdur. Özellikle yaşamın ilk evresinde beslenme yetersizliğinden kaynaklanan olumsuz sonuçların ortaya çıkması daha çabuk olmaktadır (168). Anne sütü içerdiği besin öğeleri ve hormon konsantrasyonları sayesinde bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesinde etkili role sahiptir (169). Bu çalışmada bebeklerin %58.5'i erkek, %41.5'i kızdır (Tablo 6.2). Bu çalışmaya benzer şekilde başka bir çalışmada bebeklerin %54.5'i erkek, %45.5'si kızdır (170). Ayrıca bebeklerden 2501-3999 g arasında doğum ağırlığına sahip olanların oranı %82.1'dir (Tablo 6.2). Benzer sonucun ortaya çıktığı başka bir çalışmada ise doğum ağırlığı 2500-4000 g arasında olan bebekler %83.6'dır (171). Bu araştırmada bebeklerin ortalama doğum ağırlıkları 3.17 ± 0.54 kg ve ortalama doğum boy uzunlukları 48.8 ± 3.97 cm'dir (Tablo 6.2). Başka bir çalışmada bebeklerin ortalama doğum ağırlıkları 3.2 ± 0.4 kg ve ortalama doğum boy uzunlukları 49.8 ± 2.4 cm'dir (172). Çalışma sonucunda bulunan veriler literatür ile uyumlu çıkmıştır. Yapılan bu araştırmaya katılan annelerin %46.2'sinin ilk çocuğu olduğu %53.8'inin ikinci ve fazlası sayıda çocuğu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6.2). Başka bir çalışmada annelerin %44.7'sinin ilk çocuğu olduğu, %45.3'ünün birden fazla çocuğa sahip olduğu bulunmuştur (173). Sonuçlar literatür ile uyum göstermektedir.

7.3. Annenin Gebelik, Doğum ve Emzirme Hakkında Tanımlayıcı Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada annelerin gebeliklerinin planlı olma oranı %72.6 olarak tespit edilmiştir (Tablo 6.3). Bu çalışmaya benzer sonucun elde edildiği başka bir çalışmada planlı gebelik oranı %77.6 olarak bulunmuştur (174). Gebeliğin plansız olması durumu, annelerin doğum sonrası depresyon görülme riski faktörlerinden birisidir (175). Doğum sonrası bağlanma bozukluğu yaşayan anne sayısının bu çalışmada az olması planlı gebelik oranının yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir. Sezaryen doğum sonucu annenin iyileşme süreci dikkate alındığında anne bebek ilişkisi ve emzirme konularında sorun yaşanabilmektedir (176). Annelerin %51.9'u bu çalışmada vajinal yolla doğum yapmıştır (Tablo 6.3). Başka bir çalışmada vajinal yolla doğum yapan annelerin oranı %51.7 olarak tespit edilmiştir (177). Türkiye'de sezaryen doğum oranı 2019 yılı Türkiye Sağlık İstatistikleri raporuna göre %54.0'tür (178). Vajinal doğum oranının yüksek olması Türkiye'de vajinal doğumu destekleyici politikalardan kaynaklanmış olabilir. TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'de bir kadın ortalama 2.3 çocuk doğurmaktadır (10). Bu çalışmaya annelerin %45.3'ünün bir çocuğu olduğu %54.7'sinin birden fazla çocuğa sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6.3). Başka bir çalışmada annelerin %65.7'inin bir çocuğu olduğu %34.3'ünün birden fazla çocuğa sahip olduğu bulunmuştur (179). Bu durum Türkiye'deki doğurganlığı artırmak ile ilgili devlet politikasından kaynaklanmış olabilir. Bu çalışmada annelerin emzirme hakkında bilgi aldıkları kaynak çoklu seçim yöntemiyle incelendiğinde %66'sı hemşire/ebe, %26.4'ü ise yakın çevre ve aile büyükleri ve sadece %1.9'u diyetisyen olarak belirtilmiştir (Tablo 6.3). Emzirme hakkında bilginin nereden alındığının sorgulandığı ve benzer sonuçların ortaya çıktığı çalışmalar mevcuttur (167, 180). Bu durum diyetisyenlerin doğum öncesi ve sonrası dönemde annelere emzirme ve anne sütü eğitimi verilen sağlık merkezlerinde istihdamlarının yetersiz olmasından kaynaklanmış olabilir.

7.4. Bebeğin Beslenmesi Hakkında Tanımlayıcı Bilgilerin Değerlendirilmesi

TNSA 2018 verilerine göre Türkiye’de iki yaş altı çocukların %71.0’i doğumdan itibaren ilk bir saat içinde emzirilmektedir (10). Bu çalışmada annelerin %65.1’i doğumdan itibaren anne sütünü bebeklerine ilk bir saat içerisinde, %13.2’si ise 24 saat sonrasında verdikleri tespit edilmiştir (Tablo 6.4). Benzer sonuçlara sahip başka bir çalışmada ise bebeklerin %62.4’ünün ilk bir saat içinde, %7.5’inin ise ilk bir günden sonra emzirildikleri tespit edilmiştir (181). Sonuçlar literatür ile uyumludur. Annelerin doğum sonrası ilk bir saat içerisinde bebeklerine anne sütü verme oranının düşük olması anne sütü ve emzirme eğitimlerinin yetersiz olmasından kaynaklanmış olabilir.

Sadece anne sütü (SAS) ile beslenme, annenin bebeğine ilk altı ay boyunca anne sütü dışında su da dahil olmak üzere sıvı, yumuşak ya da katı olan hiçbir besini vermemesidir (182). TNSA 2018 verilerine göre Türkiye’de altı aydan küçük bebeklerin %41.0’inin SAS ile beslendiği bildirilmiştir (10). Bu çalışmada 6 aydan büyük bebekler arasında ilk altı ay SAS ile beslenme durumu %71.8’dir (Tablo 6.4). Başka bir çalışmada ise yine altı aydan büyük bebeklerde ilk altı ay SAS ile beslenme oranı %56.4’tür (183). Bu sonuç anne sütünün bebek beslenmesindeki uygulamasının ve öneminin anlatıldığı eğitim uygulamalarının yetersizliğinden kaynaklanıyor olabilir. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre bebeklerin iki yaşına kadar anne sütü yanında sağlıklı bir tamamlayıcı beslenme ile beslenmesi gerekmektedir (184). TNSA 2018 verilerine göre Türkiye’de bebeklerin %53.0’ü 0-23 aylık dönemde yaşına uygun şekilde emzirilmiştir (10). Bu araştırmada 0-24 ay aralığındaki bebeklerin %80.2’si yaşına uygun şekilde halen emzirilmeye devam edilmiştir (Tablo 6.4). Başka bir araştırmada 0-24 ay arası bebeklerin %80.5’inin yaşına uygun şekilde halen emzirildiği belirtilmiştir (185). Bu çalışmada ulaşılan sonuç Türkiye ortalamasının üzerinde olup literatür ile uyumludur. Başka bir çalışmada annelerin ortalama emzirme süreleri 8.5 ± 6.2 ay olarak tespit edilmiştir (186). Bu çalışmadaki bebeklerin ortalama emzirilme süresi 9.61 ± 7.5 ay olarak bulunmuştur (Tablo 6.4). Yine başka bir araştırmada bebeklerin ortalama emzirilme süresi 12.61 ± 4.31 ay olarak tespit edilmiştir (187). TBSA 2019 verilerine göre Türkiye’de bebeklerin ortalama

emzirilme süresi 9.6 ± 6.82 ay olarak belirtilmiştir (12). Bulunan sonuç Türkiye ortalaması ile örtüşmekte ve literatür ile uyumludur. Biberon, emzik ve formül mama kullanımı emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörlerdir (188). Bebek beslenmesinde biberon kullanımı uzun süreli emzirmeyi olumsuz etkilemektedir (189). TNSA 2018 verilerine göre Türkiye’de bebek beslenmesinde biberon kullanım oranı %53.0’dır (10). Bu çalışmada biberon, emzik ve formül mama kullanan bebeklerin oranı sırasıyla %55.7, %36.8, %33.0’tür (Tablo 6.4). Başka bir çalışmada biberon, emzik ve formül mama kullanan bebeklerin oranı sırasıyla %62.2, %35.4, %45.7’dir (185). Yine başka bir çalışmada ise biberon, emzik ve formül mama kullanan bebeklerin oranı sırasıyla %55.9, %69.7, %66.4’tür (190). Bu çalışmadaki sonuçlar literatür ile uyumludur. Bebek beslenmesinde biberon kullanımı oranındaki yükseklik formül mama ile beslenme oranının artmasıyla ilişkili olabilir. Bu çalışmada bebeğine anne sütü dışında bir besin verme nedeni olarak annelerin %38.7’si sütünün yetmemesini belirtmiştir (Tablo 6.4). Başka bir çalışmada ise anne sütü dışında besin verme nedeni olarak benzer bir oran %39.7 ile sütünün yetmediği gerekçe gösterilmiştir (191). Yetersiz anne sütü algısı emzirme özyeterliliği düşüklüğü ile ilişkili olabilir. Bu çalışmada bebeklere anne sütü dışında ilk verilen besin sorulduğunda %45.3’ü yoğurt, %21.7’si formül mama olarak cevap vermiştir (Tablo 6.4). Başka bir çalışmada anne sütü dışında ilk verilen besin olarak %32.0’si formül mama, %16.0’sı çorba cevabını vermiştir (192). Bu durum tamamlayıcı beslenme ile ilgili eğitimlerin yaygınlaşmamasından kaynaklanmış olabilir.

7.5. IOWA Ölçeğine Göre Annelerin Bebek Beslenme Tutumlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada annelerin IOWA ölçeğinden aldığı puan ortalaması 69 ± 5.30 olarak tespit edilmiştir (Tablo 6.5). Başka çalışmalarda ortalama IOWA puanı 66.76 ± 9.00 (193) ve 63.22 ± 7.20 olarak tespit edilmiştir (194). Bu çalışmadaki sonuç literatür ile uyumludur.

Bu çalışmada annelerin çalışma durumlarına göre IOWA ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde çalışmayanların (69.26 ± 5.57) çalışanlara (68.55 ± 4.68) göre ölçek puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$), (Tablo 6.6). Başka bir çalışmada herhangi bir işte çalışmayan annelerin IOWA ölçek puanları çalışan annelerin puanlarına göre daha yüksek çıkmıştır (195). Bu durum çalışan annelerin bebeklerini emzirme konusunda yaşamış olabilecekleri zorluklar nedeniyle bebeklerini emzirme ya da formül mama ile besleme konusunda kararsız kalabileceklerinden kaynaklanmış olabilir.

Annenin bebeğini emzirme davranışı aile büyüklerinin tecrübeleri ve bilgi düzeylerinden, aile tipinin çekirdek ya da geniş olmasından, çevresel ve toplumsal etmenlerden etkilenmektedir (196). Bu çalışmada annelerin yaşadıkları aile tipine göre IOWA ölçeği puanları geniş ailede yaşayanların (71.83 ± 4.58) puanları çekirdek ailede yaşayanlara (68.47 ± 5.27) göre yüksek çıkmıştır ($p<0.05$), (Tablo 6.6). Başka bir çalışmada çekirdek ailede yaşayan annelerin bebek beslenmesinde emzirmeye yatkınlığı geniş ailede yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (197). Bu çalışmadaki sonuç, annenin ailesinden bebek beslenmesi konusunda iletişim kurabileceği birisinin bulunması ya da kendisinden önce bebek sahibi olmuş bir tanıdığının doğru şekilde rol model olmasından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada annelerin kaçınıcı çocuğu olduğuna göre IOWA ölçek puanları incelendiğinde ikinci ve üzeri çocuğu olanların (69.89 ± 5.47) ölçek puanının ilk çocuğu olanlardan (68.04 ± 4.95) fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$), (Tablo 6.7). Başka bir çalışmada tek çocuğa sahip annelerin IOWA ölçek puanları çok sayıda çocuğa sahip annelerin puanlarına göre yüksek çıkmıştır (198). Bu çalışmadaki sonuç çocuk sayısı

artıkça annenin bebek beslenmesi ile ilgili tecrübesinin artmasından kaynaklanmış olabilir.

Annenin emzirme durumuna göre IOWA ölçek puanı incelendiğinde bebeğini halen emzirmekte olan annelerin emzirmeyi bırakmış olanlara göre emzirmeye daha yatkın oldukları tespit edilmiştir ($p<0.05$), (Tablo 6.9). Başka bir çalışmada IOWA ölçek puanına göre emzirmeye yatkın annelerin bebeklerini emzirmeye devam ettikleri sürenin uzadığı tespit edilmiştir (164). Başka bir çalışmada annelerin bebeklerini tamamlayıcı beslenme ile birlikte emzirme süreleri IOWA ölçek puanı yüksek olanlarda düşük olanlara göre daha uzun süreli bulunmuştur (198). Bu çalışmadaki sonuç literatür ile uyumludur. Bu durum emzirmeye yatkın annelerin bebeklerini daha uzun süre emzirme konusunda istekli olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada annelerin bebeğini ilk 6 ay SAS ile beslemesi durumuna göre IOWA ölçek puanı incelendiğinde ilk 6 ay SAS ile besleyen annelerin ilk 6 ay SAS ile beslemeyen annelere göre emzirmeye daha yatkın oldukları tespit edilmiştir ($p<0.05$), (Tablo 6.9). Bir başka çalışmada bebeklerini ilk 6 ay SAS ile besleyen annelerin IOWA ölçek puanları bebeklerini sadece formül mama ile ya da formül mama ve anne sütü birlikte olacak şekilde besleyen annelerin puanlarından yüksek çıkmıştır (199). Başka bir çalışmada bebeklerini 6 ay ve daha uzun süre planlı şekilde emziren annelerin 6 aydan daha az emziren annelere göre IOWA ölçek puanı daha yüksek bulunmuştur (200). Bu çalışmadaki sonuç Türkiye’de sağlık politikası olarak bebekleri emzirmenin ve ilk 6 ay SAS ile beslenmenin teşvik edilmesinden kaynaklanıyor olabilir.

7.6. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeğine (ASAÖ) Göre Annelerin Anne Sütü ile İlgili Algısının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada annelerin ASAÖ ölçeği puan ortalaması 125.43 ± 27.88 'dir. Başka bir çalışmada ASAÖ ölçek puanı ortalaması 125.5 ± 15.7 'dir (201). Yine başka bir çalışmada ASAÖ ölçek puanı ortalaması 120.9 ± 16.7 'dir (144). Bu çalışmadaki sonuç literatür ile uyumludur.

Bu araştırmada annelerin eğitim durumlarına göre ASAÖ puanları incelendiğinde ilkokul ve ortaokul mezunlarının ölçek puanlarının (135.3 ± 13.14) üniversite mezunu olanlara (116.1 ± 34.61) göre fazla olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$), (Tablo 6.10). Başka bir çalışmada ilkokul ve ortaokul mezunu annelerin ASAÖ puanı lise ve üniversite mezunlarından yüksek çıkmıştır (202). Eğitim durumunun yükselmesinin çalışma ve iş bulma ile farkındalık ve stres oranlarını artırdığı düşünüldüğünde bu sonuç doğum izni sonrası çalışmak durumunda kalan annelerin bebeklerini emzirme imkanına yeterince ulaşamamış olmasından ve her istediğinde bebeğini besleyememiş olmanın verebileceği kaygıdan kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada annelerin çalışma durumlarına göre ASAÖ puanları incelendiğinde çalışmayan annelerin puanı (131.1 ± 21.78) çalışan annelerin ölçek puanına (112.9 ± 35.34) göre yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$), (Tablo 6.10). Başka bir çalışmada herhangi bir işte çalışan bireylerin çalışmayan bireylere göre ASAÖ puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (203). Bu durum çalışan annelerin iş nedeniyle bebeğinden ayrı kaldığı sürede sütünü sağıp bebeğine ulaştıramamasından veya çalışan annelerin Türkiye'de yeterli kreş/gündüz bakım evi vb. imkânı bulamamalarından kaynaklanıyor olabilir.

Bu araştırmada annelerin yaşadıkları aile tipine göre ASAÖ puanları incelendiğinde geniş ailede yaşayan annelerin puanı (138.6 ± 10.42) çekirdek ailede yaşayan annelerin ölçek puanına (122.8 ± 29.57) göre yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$), (Tablo 6.10). Başka bir çalışmada katılımcılara anne sütü ile ilgili eğitim verilmeden önce ASAÖ ölçeğinden alınan puanlara bakıldığında geniş ailede yaşayanların ölçek

puanı çekirdek ailede yaşayanlara göre yüksek çıkmıştır. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (203). Bu çalışmadaki sonucun ortaya çıkmasında geniş ailede yaşayan annelere anne sütü ve emzirme konusunda tecrübeli aile bireyleri tarafından doğru bilgi ile destek verilmiş olması neden olmuş olabilir.

Bu çalışmada annelerin çocuk sayısına göre ASAÖ puanları incelendiğinde iki ve üzeri sayıda çocuğu olanların ölçek puanı (131.5 ± 22.25) tek çocuğu olanlara (118.2 ± 32.22) göre daha yüksek tespit edilmiştir ($p < 0.05$), (Tablo 6.10). Başka bir çalışmada çocuk sayısı arttıkça annelerin bebeklerini emzirme ve anne sütü algısı konularında daha özgüvenli oldukları tespit edilmiştir (204). Yetersiz anne sütü algısı olmayan anneler bebeklerini besleme tercihi olarak emzirmeyi seçmektedirler (15). Annelerin anne sütü ile ilgili algısı bakımından kendilerini özgüvenli ve yeterli hissetmeleri çok önemlidir. Bu çalışmadaki sonuç annelerin çocuk sayısının artmasıyla birlikte bebek beslenmesi hakkında bilgi birikimlerinin de artması ile ilişkilendirilebilir.

Salgılanan sütün bebeği için yetersiz olduğu algısı, annelerin emzirerek bebeğini besleme konusunda kendini başarısız hissetmelerine ve bu nedenle de emzirmeyi erkenden bırakmalarına sebep olabilmektedir (205). Bu araştırmada annelerin bebeklerini emzirme durumlarına göre bebeğini halen emzirmeye devam eden annelerin ASAÖ puanı (132 ± 22.70) emzirmeyi bırakmış annelerin puanına (99 ± 31.6) göre yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$), (Tablo 6.11). Bu durum anne sütü ile ilgili faydalı bilgi düzeyi yüksek annelerin bebeklerini emzirmeyi devam ettirmede daha istekli olmaları ile ilişkili olabilir.

7.7. Emzirme Özyeterlilik Ölçeğine (EÖYÖ) Göre Annelerin Emzirme Özyeterliliklerinin Değerlendirilmesi

Annenin bebeğini doğum sonrası emzirmeye başlamasını ve sağlıklı şekilde emzirmeyi devam ettirmesini etkileyen pek çok faktör vardır. Bu faktörlerden birisi annenin emzirmeyi isteme durumu, çevresel faktörlerden etkilenme, kendi bireysel tecrübeleri gibi alt etmenlerden etkilenen emzirme özyeterliliğidir (151).

Bu araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ ölçek puan ortalaması 62.37 ± 8.69 'dur. Başka bir çalışmada annelerin EÖYÖ ölçek puanı ortalaması 57.30 ± 8.52 'dir (165). Bir başka çalışmada EÖYÖ ölçek puan ortalaması 62.3 ± 6.80 'dir (206). Bu çalışmadaki sonuç literatür ile uyumludur.

Bu çalışmada annelerin yaş durumuna göre EÖYÖ puanları incelendiğinde 35 yaş ve üzeri annelerin ölçek puanı (65.7 ± 6.55) 35 yaş altı annelerin puanına (61.7 ± 8.93) göre daha yüksek tespit edilmiştir ($p < 0.05$), (Tablo 6.12). Başka bir çalışmada annelerin yaşları arttıkça EÖYÖ ölçek puanlarının da arttığı tespit edilmiştir (207). Başka bir çalışmada küçük anne yaşının annede özyeterlilik algısının tam gelişmemesi nedeniyle emzirmeyi olumsuz etkileyebileceği tespit edilmiştir (208). Bu çalışmadaki sonuç literatür ile uyumludur ve erken yaşta evlenip anne olan bireylerin bebeklerini emzirme ve onun ihtiyaçlarını karşılama konusunda sorun yaşama ihtimalinin yüksekliğinden kaynaklanıyor olabilir.

Başka bir çalışmada vajinal yolla doğum yapan annelerin sezaryen ile doğum yapanlara göre EÖYÖ ölçek puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (209). Bu araştırmada annelerin bebeklerini doğum şekline göre EÖYÖ puanları sezaryen ile doğum yapanlarda (64.1 ± 7.09) vajinal yolla doğum yapanların puanından (60.8 ± 9.74) yüksek çıkmıştır ($p = 0.058$), (Tablo 6.12). Sezaryen ile gerçekleşen doğum sonrasında annenin yaşayabileceği fizyolojik sorunlar, anne bebek arasındaki ilk iletişimi etkileyebilir ve bu durumun anne sütünün geliş sürecini uzatabileceğinden emzirme zorlaşabilir (210). Yapılan başka bir çalışmada annelerin doğum şekli ile EÖYÖ ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde vajinal yolla doğum yapanların ölçek puanı

sezaryen ile doğum yapanların puanından yüksek bulunmuştur (207). Bu çalışmada annelerin doğum şekillerine göre EÖYÖ ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç çıkmaması 106 anneden oluşan örneklem sayısının az olmasından kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada annelerin eğitim durumlarına göre EÖYÖ puanları incelendiğinde ilkokul ve ortaokul mezunlarının ölçek puanlarının (65.7 ± 5.54) üniversite mezunu olanlara (62.4 ± 9.82) göre fazla olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$), (Tablo 6.12). Başka bir araştırmada ise bu çalışmanın tersine üniversite mezunu annelerin EÖYÖ ölçek puanının ilkokul ve ortaokul mezunu annelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (207). Bu çalışma sonucu literatür ile uyumlu çıkmamıştır. Bu durumun açıklanmasında bir görevde düşük yeterliliğe sahip bireylerin yeterliliklerini abarttığı bilişsel bir ön yargı varsayımı olarak tanımlanan Dunning Kruger etkisinden bahsedilebilir (211). Bu etki doğrultusunda eğitim seviyesi görece daha düşük anneler emzirme özyeterliliklerini olduğundan daha yüksek algılamış olabilirler. Bunun yanı sıra eğitim seviyesinin artması ile bireylerde anksiyete ve stres oranının artması emzirme özyeterliliğinde azalmaya neden olmuş olabilir.

Emzirme süresinde azalma annelerin emzirme hakkında bilgi düzeyinin az olması ve dolayısıyla emzirme özyeterlilikleri ile ilişkilidir (212). Bu çalışmada annelerin bebeklerini emzirme durumlarına göre EÖYÖ puanları bebeğini halen emzirmeye devam edenlerde (63.8 ± 7.13) emzirmeyi bırakan annelere (56.4 ± 11.67) göre daha yüksek tespit edilmiştir ($p < 0.05$), (Tablo 6.13). Başka bir çalışmada doğum öncesi verilen emzirme eğitimi ile EÖYÖ ölçek puanları yüksek olan annelerin EÖYÖ puanı düşük olan annelere göre daha uzun süre bebeklerini SAS ile emzirdikleri tespit edilmiştir (213). Bu durum emzirme ve anne sütü eğitimi almış annelerin bebeklerini emzirme konusunda daha bilinçli ve istekli olmaları ile ilişkili olabilir.

Anneler bebeklerinin ağlaması nedeniyle hassasiyet göstererek salgıladıkları sütün yetersiz olduğunu düşünebilir ve bu durumda formül mama kullanarak bebeklerini beslemeyi tercih edebilirler (214). Bu araştırmada bebeğini formül mama ile besleyen annelerin EÖYÖ puanları (59 ± 10.60), formül mama vermeyen annelere

(64 ± 7.09) göre daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 6.13). Başka bir çalışmada EÖYÖ ölçek puanı düşük olan annelerin ölçek puanı yüksek olanlara göre emzirmeden vazgeçip bebeğini formül mama ile beslemeye geçiş süresinin daha kısa olduğu tespit edilmiştir (213). Bu çalışmadaki sonuç literatür ile uyumlu olup emzirme konusunda karşılaştığı sorunlarla baş etmede zorluk yaşayan annelerin kendilerini başarısız hissetmeleri neticesinde bebeklerini formül mama ile beslemeyi tercih etmelerinden kaynaklanmış olabilir.

7.8. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğine (DSBÖ) Göre Annelerde Doğum Sonrası Bağlanma Bozukluklarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya katılan annelerin DSBÖ ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması 6.78 ± 8.99 ve ortanca değer ile alt üst değerleri 4 (0-57)'tür. Bu çalışmada DSBÖ ölçeğine göre toplam örneklem sayısının %2.8'ine karşılık gelen bağlanma bozukluğu olan annelerin puan ortalaması 43.67 ± 15.95 , bağlanma bozukluğu olmayan annelerin ölçek puan ortalaması ise 5.71 ± 6.07 'dir (Tablo 6.14). Başka bir çalışmada annelerin DSBÖ ölçeği puanının ortanca ve alt-üst değeri 7 (3.0-14.0) olarak tespit edilmiştir (215). Yapılan başka çalışmalarda DSBÖ ölçek puanı ortalaması 81.4 ± 8.3 (216), bağlanma bozukluğu olan annelerin 10.15 ± 9.05 olduğu bulunmuştur (217). Bu çalışmadaki sonuç literatür ile uyumludur.

Doğum sonrası kısa süre içerisinde emzirmenin başlaması, ten tene temasın oluşması, anne bebek etkileşiminin artması doğum sonrası bağlanma bozukluğu oluşmasını azaltmaktadır (218, 219). Bu araştırmada DSBÖ ölçeğine göre bebeğini emzirmeyi bırakan annelerde bebeğini halen emziren annelere göre doğum sonrası bağlanma bozukluğu görülme durumu daha yüksek çıkmıştır ($p>0.05$), (Tablo 6.17). Başka bir çalışmada bebeğini emzirmeye devam eden annelerde DSBÖ ölçek puanına göre bağlanma bozukluğu görülme durumu emzirmeyi bırakmış annelere göre daha düşük bulunmuştur (217). Bu çalışmadaki sonuç literatür ile uyumludur. Annelerin doğum sonrası bebek bakımı, emzirme gibi konularda destek alması önemlidir. Özellikle bu hassas dönemde annenin psikolojik olarak kendini rahat hissetmesi ile bebeğinin ihtiyaçlarını karşılayabiliyor olma hissi anne-bebek ilişkisini artırabilir.

Aksi takdirde annenin bağlanma bozukluğu yaşaması ortaya çıkabilecek durumlar arasındadır. Bu çalışmadaki sonuç psikolojik olarak hassas olan doğum sonrası dönemde annenin kendini rahat hissetmemesi, bebeğinin ihtiyaçlarını karşılayabilme hissinin sağlanamamasından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada DSBÖ ölçeğine göre bağlanma bozukluğu grupları incelendiğinde bebeği emzik kullanan annelerde bağlanma bozukluğu görülme emzik kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$), (Tablo 6.17). Annenin salgıladığı süt miktarının azalmasını etkileyen faktörlerden birisi de emzik kullanımıdır. Emzik kullanımı meme boşalmasını seyrekleştirip, salgılanan süt miktarını azaltacağından annede yetersizlik ve bununla birlikte endişe ve tükenmişlik hissine neden olabilmektedir (220, 221). Bebeğini beslemede yetersizlik hisseden annenin başarısızlık hissine kapılıp bebeğinden soğuması ve bağlanma bozukluğu yaşaması söz konusu olabilir.

7.9. Annelerin IOWA, ASAÖ, EÖYÖ ve DSBÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada annelerin IOWA ölçeği puanlarına göre bebek beslenmesi tutumları incelendiğinde ASAÖ puanı yüksek olan annelerin emzirmeye daha yatkın oldukları tespit edilmiştir ($p<0.001$), (Tablo 6.18). Başka bir çalışmada annelerin doğum öncesi anne sütü ve emzirmenin önemi ile ilgili eğitim alması annelerin bebeklerini ilk altı ay SAS ile besleme durumunda artışa neden olduğu bulunmuştur (222). Bu durum anne sütünün önemi ve faydaları hakkında daha fazla bilgiye ve donanımına sahip annelerin, annelik içgüdüğü ile birlikte bebeklerini emzirerek beslemeyle onların daha sağlıklı bireyler olması düşüncesinden kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada annelerin IOWA ölçeği puanlarına göre bebek beslenmesi tutumları incelendiğinde DSBÖ puanı yüksek olan annelerin bebeklerini emzirme konusunda daha kararsız oldukları bulunmuştur ($p<0.001$), (Tablo 6.18). Başka bir çalışmada doğum sonrası depresyon riski yüksek annelerin emzirme başarısının düşük olduğu ve emzirme konusunda kararsız oldukları tespit edilmiştir (223).

Annenin bebeğini emzirmeyi başarıp başaramama korkusu, bu zorluğu aşmak için ne kadar emek sarf etmesi gerektiği gibi düşünceler emzirme özyeterlilik algısından etkilenmektedir. Emzirme öz yeterlilik dolayısıyla annenin bebeğini emzirme tutumunu etkilemektedir (151). Annelerin bebek beslenmesi tutumlarını ve emzirme özyeterliliklerini inceleyen pek çok çalışma mevcuttur (194, 199, 224). Bu çalışmada annelerin IOWA ölçeği puanlarına göre bebek beslenmesi tutumları incelendiğinde EÖYÖ puanı yüksek olan annelerin emzirmeye daha yatkın oldukları tespit edilmiştir ($p<0.001$), (Tablo 6.18). Başka bir çalışmada emzirmeyi planlayan annelerin EÖYÖ ölçek puanlarının yüksek çıkmasının IOWA ölçek puanını da yükselttiği ve emzirmeye yatkınlığı artırdığı bulunmuştur (225).

Bu araştırmada IOWA, ASAÖ, EÖYÖ ve DSBÖ ölçek puanlarının birbirleri arasındaki korelasyon incelenmiştir. IOWA ölçek puanı ile EÖYÖ ölçek puanı ($p<0.001$) ve ASAÖ ölçek puanı ($p<0.001$) arasında pozitif yönlü, DSBÖ ölçek puanları ($p<0.001$) arasında negatif yönlü korelasyon tespit edilmiştir (Tablo 6.19). Başka bir çalışmada annelerin EÖYÖ ölçek puanıyla IOWA ölçek puanını arasında pozitif korelasyon olduğu tespit edilmiştir (226). Başka bir çalışmada bebek beslenmesi ile emzirme özyeterliliği arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır (179). Annelerin salgıladıkları sütün içeriğinin, kalitesinin ve miktarının yetersiz olduğu kaygısı ile bebeğinin aç kaldığı düşüncesi yetersiz anne sütü algısını meydana getirmektedir (227). Başka bir çalışmada annelerin yetersiz süt algısı ile emzirme özyeterliliğinin düşük olması arasında ilişki olduğu bulunmuştur (126). Bu çalışmada EÖYÖ ölçek puanı ile ASAÖ ölçek puanı arasında pozitif yönlü korelasyon tespit edilmiştir ($p<0.001$), (Tablo 6.19). Başka bir çalışmada yetersiz anne sütü algısı olan annelere emzirme özyeterliliklerini artırıcı eğitimler verilmesi sonucu anne sütü algılarında pozitif yönlü artış bulunmuştur (228). Bu çalışmada EÖYÖ ölçek puanı ile DSBÖ ölçeği puanı arasında negatif yönlü korelasyon saptanmıştır ($p<0.001$), (Tablo 6.19). Başka bir çalışmada annelerin EÖYÖ ölçek puanları ile annenin bebeği ile maternal bağlanmaları arasında orta düzeyde ve pozitif ilişki tespit edilmiştir (229). Başka bir araştırmada doğum sonrası depresyon riski yüksek annelerde emzirme özyeterliliğin düşük olduğu bildirilmiştir (230). Başka bir çalışmada annelerin EÖYÖ ölçek puanları ile anksiyete düzeyleri arasında negatif ilişki kurulmuştur (231). ASAÖ

ölçek puanı ile DSBÖ puanları arasında negatif yönlü korelasyon tespit edilmiştir ($p<0.001$), (Tablo 6.19). Başka bir çalışmada doğum sonrası depresyon düzeyi artan annelerin bebeklerini daha kısa süre emzirdikleri tespit edilmiştir (232).

Bu çalışmada emzirme özyeterliliği ve anne sütü algısının bebek beslenmesi tutumu üzerine etkisi olduğu bulunmuştur. Annelerin emzirme özyeterliliklerinin artmasının bebek beslenmesinde emzirmeye yatkınlığı artırıcı etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Başka bir çalışmada bebek beslenmesi tutumunun emzirme özyeterliliği üzerinde pozitif yönlü etkisi saptanmıştır (233). Anne sütü algısının azalmasının bebek beslenmesi tutumunda formül mama ile beslemeye yatkınlığı artırıcı etkisi olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Ancak anne sütü algısının annelerin bebek beslenmesi tutumu üzerine etkisi emzirme özyeterliliğin etkisinden daha az olduğu tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada emzirme özyeterliliği yükseldikçe anneler bebeklerini formül mama ile beslemek yerine anne sütü ile emzirmeyi tercih etmişlerdir (234).

Bu çalışmada annelerin anne sütü ile ilgili algısının, emzirme özyeterlilik ile bebek beslenmesi tutumu arasında aracılık rolü incelenmiştir. Aracı etkiler incelendiğinde annelerin emzirme özyeterliliklerinin bebek beslenmesi tutumuna etkisinde annelerin anne sütü ile ilgili algısının kısmi aracı rolü olduğu bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 6.23). Başka bir çalışmada emzirme özyeterliliğin bebek beslenmesi tutumu üzerinde zayıf seri aracı rolü tespit edilmiştir (179). Başka bir çalışmada bebek beslenmesi tutumunun, emzirme bilgi düzeyi ve emzirmeye teşvik etme niyeti arasında kısmi aracı rolü vardır (235). Bu çalışmadaki sonuç literatür ile uyumludur. Annelerin emzirme özyeterliliğinin bebek beslenmesi tutumuna etkisinde annelerin anne sütü ile ilgili algılarının etkiyi güçlendirici rolünün, annelere doğum öncesi ve sonrasında anne sütü ve emzirme konulu verilecek eğitimlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Çalışma 0-24 ay aralığında bebeği olan 106 anne üzerinde yürütülmüştür. Annelerin yaş ortalaması 30.4 ± 5.36 yıldır.
2. Annelerin yaklaşık yarısı (%46.2) üniversite mezunu olup %31.1'i aktif olarak bir işte çalışmaktadır. Çalışmaya katılan annelerin %57.5'i ev hanımı iken %23.6'sı işçi olarak çalışmaktadır.
3. Annelerin tamamı (%100.0) evli olup babaların hepsi hayattadır. Babaların %44.3'ü üniversite mezunu iken yaş ortalaması 34.09 ± 6.76 yıldır. Babaların yarısı (%50.0) işçi statüsünde çalışmaktadır.
4. Annelerin %83.0'ü çekirdek ailede yaşamakta olup %81.1'inin eşleri ile akrabalığı yoktur. Bebeklerin sadece %5.7'sinin bakımından anneannesi sorumludur.
5. Bebeklerin %58.5'i erkek, %33'ü 6 aydan küçük ve %46.2'si ilk çocuktur.
6. Bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması 3.17 ± 0.54 kg iken doğum boylarının ortalaması ise 48.8 ± 3.97 cm'dir.
7. Annelerin %51.9'u vajinal doğum yapmış, %72.6'sının gebeliği planlı ve %54.7'sinin birden fazla çocuğu bulunmaktadır.
8. Anneler, emzirme hakkında bilgi aldıkları kaynak olarak %66.0'sı hemşire/ebe, %48.1'i kendi deneyimleri ve sadece %1.9'u diyetisyen cevabını vermiştir. Annelerin %84.0'ü bebeklerin doğumdan itibaren 6 ay süreyle sadece anne sütü (SAS) ile beslenmesi gerektiğini düşünmektedir.
9. Bebeklerin; %65.1'i doğumdan sonra ilk bir saat içinde anne sütü almış, %71.8'i ilk 6 ay SAS ile beslenmiş, %80.2'si halen annesi tarafından emzirilmektedir. Annelerin bebeklerini ortalama emzirme süresi 9.61 ± 7.50 aydır. Bebeklere verilen ilk tamamlayıcı besinin %45.3'ü yoğurt, %21.9'u formül mamasıdır. Bebeklerin %33.0'ü formül mama ile beslenmiş, %55.7'si biberon, %36.8'i emzik kullanmıştır.
10. Annelerin bebeklerine anne sütü dışında besin verme nedeni; %38.7'sinin sütünün yetmemesi, %30.2'sinin tamamlayıcı beslenme zamanının gelmesi, %9.4'ünün bebeğin anne sütünü reddetmesidir. Annelerin %73.6'sı bebeklerinin normal miktarda beslendiğini düşünmektedir.

11. IOWA ölçeğine göre çalışmaya katılan annelerin puan ortalaması 69 ± 5.30 'dur. Annelerin 73.6 ± 2.53 puan ortalaması ile %45.3'ü emzirmeye yatkın grupta, 65.3 ± 3.82 puan ortalaması ile %54.7'si emzirme konusunda kararsız gruptadır. Formül mama ile beslemeye yatkın anne bulunmamaktadır.
12. IOWA ölçeğinde, işçi annelerin puanı 70.08 ± 4.61 , ev hanımı annelerin puanı 69.56 ± 5.53 ve memur annelerin puanı 66.15 ± 4.52 'dir. Memur olan annelerin puanı işçi ve ev hanımı annelerden düşük olup, memur-işçi ve memur-ev hanımı grupları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı görünmektedir ($p<0.05$).
13. IOWA ölçeğinde, geniş ailede yaşayan annelerin puanı 71.83 ± 4.58 , çekirdek ailede yaşayan annelerin puanı 68.47 ± 5.27 'dir. Geniş ailede yaşayan annelerin puanı çekirdek ailede yaşayan annelerin puanından yüksek olup, grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.05$).
14. IOWA ölçeğinde, birden fazla çocuğa sahip annelerin puanı 69.89 ± 5.47 , tek çocuğa sahip annelerin puanı 68.04 ± 4.95 'tir. Birden fazla çocuğu olan annelerin puanı tek çocuklu annelerin puanından yüksektir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).
15. IOWA ölçeğinde, emzirmeye yatkın olanların %91.7'si, emzirmede kararsız olanların %70.7'si bebeklerini halen emzirmeye devam etmekte olup bu fark istatistiksel açıdan anlamlı görünmektedir ($p<0.05$).
16. IOWA ölçeğinde emzirmeye yatkın olanların %62.5'i, emzirmede kararsız olanların %43.1'i bebeklerini ilk 6 ay SAS ile emzirmişler ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir ($p<0.05$).
17. Annelerin ASAÖ ölçek puan ortalaması 125.43 ± 27.88 'dir.
18. ASAÖ ölçeğinde, üniversite mezunu annelerin puanı 135.3 ± 13.14 , lise mezunu annelerin puanı 129.4 ± 23.24 , ilkokul ve ortaokul mezunu annelerin puanı 116.1 ± 34.61 'tir. İlkokul ve ortaokul mezunu annelerin puanı üniversite mezunu annelerin puanından yüksek olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı görülmektedir ($p<0.05$).

19. ASAÖ ölçeğinde, çalışmayan annelerin puanı 131.1 ± 21.78 , çalışan annelerin puanı 112.9 ± 35.34 'tür. Çalışmayan annelerin puanı çalışan annelerin puanından yüksek olup gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı görünmektedir ($p < 0.05$).
20. ASAÖ ölçeğinde, ev hanımı annelerin puanı 131 ± 22.16 , memur annelerin puanı 107.5 ± 34.38 'dir. Ev hanımı annelerin puanı memur annelerin puanından yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).
21. ASAÖ ölçeğinde, çekirdek ailede yaşayan annelerin puanı (122.8 ± 29.57) geniş ailede yaşayan annelerin puanından (138.6 ± 10.42) düşük olup gruplar arası fark istatistiksel açıdan anlamlı tespit edilmiştir ($p < 0.05$).
22. ASAÖ ölçeğinde, birden fazla çocuğu olan annelerin puanı 131.5 ± 22.25 , tek çocuğu olan annelerin puanı 118.2 ± 32.22 'dir. Tek çocuğu olan annelerin puanı birden fazla çocuğa sahip annelerin puanından düşük olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı görünmektedir ($p < 0.05$).
23. ASAÖ ölçeğinde, bebeğini halen emzirmeye devam eden annelerin puanı (132 ± 22.70) emzirmeyi bırakmış annelerin puanından (99 ± 31.6) yüksektir ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlı olarak tespit edilmiştir ($p < 0.001$).
24. ASAÖ ölçeğinde, bebeği ilk çocuğu olmayan annelerin puanı 131.9 ± 22.18 , ilk çocuğu olan annelerin puanı 117.9 ± 31.93 'tür. Bebeği ilk çocuğu olmayan annelerin puanı ilk çocuğu olan annelerin puanından yüksek olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı görünmektedir ($p < 0.05$).
25. Annelerin EÖYÖ ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 62.37 ± 8.69 'dur.
26. EÖYÖ ölçeğinde, 35 yaşından küçük annelerin puanı (61.7 ± 8.93) 35 yaş ve üzeri annelerin puanından (65.7 ± 6.55) düşüktür ve farklılık istatistiksel açıdan anlamlı olarak tespit edilmiştir ($p < 0.05$).
27. EÖYÖ ölçeğinde, üniversite mezunu annelerin puanı 62.4 ± 9.82 , lise mezunu annelerin puanı 60.7 ± 9.24 , ilkokul ve ortaokul mezunu annelerin puanı 65.7 ± 5.54 'tür. İlkokul ve ortaokul mezunu annelerin puanı üniversite mezunu annelerin puanından yüksek olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı görülmektedir ($p < 0.05$).

28. EÖYÖ ölçeğinde, bebeğini halen emzirmeye devam eden annelerin puanı (63.8 ± 7.13) emzirmeyi bırakmış annelerin puanından (56.4 ± 11.67) yüksek olup iki grup arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p < 0.05$).
29. EÖYÖ ölçeğinde, bebeğini formül mama ile besleyen annelerin puanı 59 ± 10.60 , formül mama ile beslemeyen annelerin puanı 64 ± 7.09 'dur. Bebek beslenmesinde formül mama kullanan annelerin puanı formül mama kullanmayan annelerin puanından düşük olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).
30. Annelerin DSBÖ ölçeği puanları incelendiğinde genel bağlanma bozukluğu olan 3 annenin puan ortalaması 43.67 ± 15.95 , genel bağlanma bozukluğu olmayan 103 annenin puan ortalaması 5.71 ± 6.07 'dir. Çalışmaya katılan annelerin ölçek puan ortalaması 6.78 ± 8.99 'dur.
31. DSBÖ ölçeği alt faktörleri incelendiğinde bağlanma bozukluğu olan (Faktör-1 puanı ≥ 12) 5 anne, istismar riski olan (Faktör-4 puanı ≥ 3) 3 anne tespit edilmiştir.
32. DSBÖ ölçeğinde, genel bağlanma bozukluğu yaşayan annelerin tamamı (%100) bebeklerinde emzik kullanmakta iken genel bağlanma bozukluğu yaşamayan annelerin ise %35'i emzik kullanmaktadır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).
33. IOWA ölçeğine göre emzirmeye yatkın annelerin ASAÖ ölçek skoru 136.08 ± 22.83 , emzirmedi kararsız annelerin skoru 116.62 ± 28.77 'dir. Emzirmeye yatkın annelerin ASAÖ skoru emzirmedi kararsız annelere göre yüksektir. Gruplar arasındaki ASAÖ ölçek skoru farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.001$).
34. IOWA ölçeğine göre emzirmeye yatkın annelerin EÖYÖ ölçek skoru 66.56 ± 3.57 , emzirmedi kararsız annelerin skoru 58.90 ± 10.07 'dir. Emzirmeye yatkın annelerin EÖYÖ skoru emzirmedi kararsız annelere göre yüksektir. Gruplar arasındaki EÖYÖ ölçek skoru farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.001$).
35. IOWA ölçeğine göre emzirmeye yatkın annelerin DSBÖ ölçek skoru 3.00 ± 3.64 , emzirmedi kararsız annelerin skoru 9.91 ± 10.76 'dır. Emzirmeye yatkın annelerin DSBÖ skoru emzirmedi kararsız annelere

göre düşüktür. Gruplar arasındaki DSBÖ ölçek skoru farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$).

36. IOWA ile ASAÖ ($r=0.597$, $p<0.001$) ölçeği arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. IOWA ile EÖYÖ ($r=0.523$, $p<0.001$) ölçekleri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. IOWA ile DSBÖ ($r=-0.418$, $p<0.001$) ölçeği arasında negatif bir ilişki görünmektedir. Bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
37. ASAÖ ile EÖYÖ ($r=0.418$, $p<0.001$) ölçeği arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. ASAÖ ile DSBÖ ($r=-0.341$, $p<0.001$) ölçeği arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı görünmektedir.
38. EÖYÖ ile DSBÖ ($r=-0.456$, $p<0.001$) ölçeği arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir. Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
39. IOWA ölçeği ile DSBÖ ölçeğinin Faktör-1 ($r=-0.431$, $p<0.001$), Faktör-2 ($r=-0.388$, $p<0.001$), Faktör-3 ($r=-0.278$, $p<0.05$), Faktör-4 ($r=-0.220$, $p<0.05$) alt faktörleri arasında negatif bir ilişki görünmektedir. Bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlıdır.
40. Annelerin anne sütü ile ilgili algısı ve emzirme özyeterliliği ile bebek beslenmesi tutumunun çoklu doğrusal regresyon analizinde model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(2,100)=32.969$, $p<0.001$). Hem EÖYÖ ölçeği hem de ASAÖ ölçeği arttıkça IOWA ölçek puanı artmaktadır. IOWA ölçek puanına, EÖYÖ ölçeğinin etkisi ASAÖ ölçeğinin etkisinden daha fazladır. Annelerde IOWA ölçeği puanındaki değişimin %38.3'ünün emzirme özyeterlilik ve anne sütü algısı ile tanımlanabildiği sonucuna varılmıştır.
41. Annelerin emzirme özyeterliliğinin bebek beslenmesini tutumunu yordamasında annelerin anne sütü ile ilgili algısının moderatör (düzenleyici) rolünün incelendiği modelleme analizinde model istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F(1,102)=1.7314$, $p>0.05$). Annelerin emzirme özyeterliliklerinin bebek beslenmesi tutumlarına etkisinde annelerin anne sütü ile ilgili algısının düzenleyici rolü olmadığı tespit edilmiştir.
42. Annelerin emzirme özyeterliliğinin bebek beslenmesini tutumunu yordamasında annelerin anne sütü ile ilgili algısının mediatör (aracı)

rolünün incelendiği modelleme analizinde model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(2,103)=26.42$, $p<0.05$). Annelerin emzirme özyeterliliklerinin bebek beslenmesi tutumlarına etkisinde annelerin anne sütü ile ilgili algısının kısmi aracı rolü bulunmakta olup model bebek beslenmesi tutumundaki varyansın %33.9'unu açıklamaktadır.



Bu araştırmanın sonucunda;

Doğumdan itibaren bebeklerin temel ihtiyaçlarından birisi beslenmedir. Mucizevi bir besin olan anne sütü ilk 6 ay bebeğin tüm ihtiyacını karşılamakta ve hem bebeğe hem de anneye çeşitli faydalar sağlamaktadır. Çalışmaya katılan annelerin bebeklerini ilk 6 ay SAS ile besleme oranı Türkiye ortalamasının üzerindedir. Annelerin bebeklerini anne sütü ile emzirdikleri süre ise Türkiye ortalamasına yakındır. Bu sonuçlara rağmen; anne sütü, emzirme ve anne-bebek ilişkisi ile ilgili anne ve babalara verilmek üzere ülke çapında eğitimler planlanmalıdır.

Çalışmada annelerin bebeklerini emzirerek besleme ya da formül mama ile besleme konusunda kararsız oldukları düşünülmektedir. Doğum yapan annenin bebek beslenmesi konusunda bilgi açığının kalmaması, anne sütünün önemini, biyolojik süreçlerini biliyor olması ve yaşayabileceği olumsuzluklar karşısında doğru yöntemlerle çözüm üretebilecek beceriye ulaşması sağlık profesyonelleri tarafından sağlanmalıdır.

Çalışmada annelerin anne sütü ve emzirme hakkında bilgi aldığı kaynaklar arasında diyetisyenlerin oranının düşük olduğu tespit edilmiştir. Diyetisyenlerin birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinde doğum öncesi ve doğum sonrasında daha fazla görev alması durumunda bu oranın artacağı ve gelecek nesillerin anne sütü ve emzirme başta olmak üzere pek çok konuda daha kaliteli bir sağlık hizmete kavuşacağı değerlendirilmektedir.

Birden fazla çocuğu olan annelerin tek çocuğa sahip annelere göre anne sütü algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda çocuk sayısının artmasının literatüre uygun şekilde annelerin tecrübe ve bilgi birikimini artırdığı görülmektedir. Özellikle ilk gebeliğini yaşayacak annelerin ve eşlerin doğum öncesi eğitim alması hem emzirmeye yatkınlığı artıracak hem de emzirme özyeterliliklerini yükseltecektir.

Doğum sonrası dönem annelerin bağlanma bozukluğu ile karşı karşıya kalabildikleri ve bu nedenle bebeklerini emzirme konusunda kararsızlık

yaşayabildikleri hassas bir süreçtir. Bu durumda annenin doğru bilgi ve yaklaşımla psikolojik olarak rahatlatılması, emzirme başta olmak üzere bebeğinin ihtiyaçlarını giderme konusunda sağlık profesyonellerinden destek alması, bu desteğin sağlanabilmesi için hekim, diyetisyen, hemşire ve psikolog başta olmak üzere diğer sağlık çalışanlarının multidisipliner yaklaşım ile görev yapabilecekleri iş ortamının sağlanması, aile içinde moral ve motivasyonunun yüksek tutulması için çaba sarf edilmesi gerekmektedir.

Çalışmada annelerin anne sütü ile ilgili algısı ve emzirme özyeterliliği ile emzirmeye yatkınlık arasında eş yönlü sonuçlar çıkmıştır. Bu durumda anne sütü, emzirme ve bebek beslenmesi konularında bütünsel eğitim programları hazırlanmalı, eğitim içeriğiyle hem teorik hem uygulamalı olarak toplumun sosyal, psikolojik ve davranışsal olarak desteklenmesi sağlanmalıdır.

Dünyada sürdürülebilir yaşam, ülke ve toplumların ekonomik geleceği ve annelerin bebekleri ile sağlıklı iletişimi adına anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve beceri düzeyinin artırılması elzemdir. Anne sütü algısı ve emzirme özyeterliliğinin birlikte bebek beslenmesi tutumuna etkisi ile ilgili literatürde yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu konuya yönelik bilimsel araştırmaların sayısının artmasının, sağlık politikalarını anne sütünü teşvik edici yönde destekleyeceği değerlendirilmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. McGuire S. World Health Organization (WHO). Comprehensive implementation plan on maternal, infant, and young child nutrition. Geneva, Switzerland, 2014. Advances in Nutrition. 6(1);134-5, 2015.
2. Eidelman A, Schanler R, Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K, et al. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 129(3);827-41, 2012.
3. Kumar D, Goel N, Mittal PC, Misra P. Influence of infant-feeding practices on nutritional status of under-five children. The Indian Journal of Pediatrics. 73(5);417-21, 2006.
4. World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. 2009. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597494>. Erişim tarihi: 16 Ocak 2022
5. Coskun T. Anne st ile beslenmenin yararları. Katkı Pediatri Dergisi. 25;199-202, 2003.
6. World Health Organization (WHO). World health statistics 2013: A wealth of information on global public health 2013. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/82058>. Erişim Tarihi: 16 Ocak 2022.
7. World Health Organization (WHO). Global nutrition targets 2025: Breastfeeding policy brief 2014. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/149022>. Erişim tarihi: 16 Ocak 2022.
8. Arslan GC. Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. S.. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Konya. 2011.
9. Özer A, Taş F, Ekerbiçer H. 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 9(4);315-20, 2010.
10. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması ana rapor. Ankara. 2018. http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. Erişim Tarihi: 16 Ocak 2022.

11. Suzan ÖK. Kolostrum: özellikleri ve prematüre bebeğe faydaları. STED. 29(3);221-7, 2020.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye beslenme ve sağlık araştırması (tbsa). Ankara, p:402-403. 2019. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA RAPOR KITAP 20.08.pdf>. Erişim tarihi: 16 Ocak 2022.
13. Gülseren L. Doğum sonrası depresyon: Bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi. 10(1);58-67, 1999.
14. Koç Z, Çınarlı T, Sağlam Z. Annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2(1);1-13, 2017.
15. Çalışkan-Güngör S, Altınkaynak S. Emziriyorum bebeğim doymuyor: Yetersiz süt algısı. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2(2);1-9, 2019.
16. Ergezen Y, Efe E, Çalışkan-Özdöl F, Dikmen Ş. Doğum sonu dönemde annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 14(3);217-23, 2021.
17. McCarter-Spaulding DE, Dennis CL. Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale-short form in a sample of black women in the United States. Research In Nursing & Health. 33(2);111-9, 2010.
18. Chezem J, Friesen C, Boettcher J. Breastfeeding knowledge, breastfeeding confidence, and infant feeding plans: Effects on actual feeding practices. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 32(1);40-7, 2003.
19. Didarloo A, Nabilou B, Khalkhali HR. Psychosocial predictors of breast self-examination behavior among female students: An application of the health belief model using logistic regression. BMC public health. 17(1);1-8, 2017.
20. Hatun Ş, Etiler N, Gönüllü E. Yoksulluk ve çocuklar üzerine etkileri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 46(4);251-60, 2003.

21. Selvi Y, Desdicioğlu R, Eray İ. Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme bilgi düzeyi ve emzirme öz yeterlilik ölçeğine etkisinin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*. 21(1);12-21, 2021.
22. Karaçam Z, Sağlık M. Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Turkish Archives of Pediatrics*. 53(3);134-48, 2018.
23. Lawrence RA. Biochemistry of human milk p. 93-144 In: *Breastfeeding*. Elsevier, 2022.
24. Lodge CJ, Tan DJ, Lau MX, Dai X, Tham R, Lowe AJ, et al. Breastfeeding and asthma and allergies: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 104(467);38-53, 2015.
25. Gungor D, Nadaud P, LaPergola CC, Dreibelbis C, Wong YP, Terry N, et al. Infant milk-feeding practices and food allergies, allergic rhinitis, atopic dermatitis, and asthma throughout the life span: A systematic review. *Am J Clin Nutr*. 109(Suppl_7);772-99, 2019.
26. Galipeau R, Baillot A, Trottier A, Lemire L. Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr*. 14(3);e12607, 2018.
27. Chipojola R, Chiu HY, Huda MH, Lin YM, Kuo SY. Effectiveness of theory-based educational interventions on breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 109;103675, 2020.
28. Brown SE. Intention to breastfeed: Breastfeeding attitudes, norms, self-efficacy, social support network and community resources of african american, low-income, emerging adult women, pregnant for the first time. University of Nebraska Medical Center PhD Thesis. Omaha. 2021.
29. Bulut M, Küçük Alemdar D. Evaluation of perceived breast milk insufficiency in mothers of infants with infantile colic: A case-control study. *Minerva Pediatrics*. 2021.
30. Köksal G, Gökmen H. Anne sütü ve emzirme. p.31-66 İçinde: *Çocuk hastalıklarında beslenme tedavisi*. Ankara: Hatipoğlu Yayınları. 2000.

31. Köksal G, Gökmen-Özel H. Bebek beslenmesi. p.7-31. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları,2008.
32. Wojcik KY, Rechtman DJ, Lee ML, Montoya A, Medo ET. Macronutrient analysis of a nationwide sample of donor breast milk. J Am Diet Assoc. 109(1);137-40, 2009.
33. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye beslenme rehberi (tüber). p.90-9, Ankara. 2015.
34. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Süt çocukluğu döneminde beslenme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 6(1);63-70, 2016.
35. Kıvrak AO, Uçar G. Kolostrumun özellikleri ve sporcularda kullanımı. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi. 14(2);138-42, 2012.
36. Murray SS, McKinney ES. Foundations of maternal-newborn nursing. Saunders Elsevier, 2006.
37. Uruakpa F, Ismond M, Akobundu EN. Colostrum and its benefits: A review. Nutrition research. 22(6);755-67, 2002.
38. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Prematüre ve hasta term bebeğin beslenmesi rehberi 2018 güncellemeleri. Ankara: Türk Neonatoloji Derneği, 2018. https://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/premature_rehber_2018.pdf. Erişim tarihi: 16 Ocak 2022.
39. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Emzirme danışmanlığı eğitimci kitabı. Ankara,2015. <https://docplayer.biz.tr/12093503-Emzirme-danismanligi-egitimci-kitabi.html>. Erişim tarihi: 16 Ocak 2022.
40. Bertan M, Güler Ç. Halk sağlığı temel bilgiler. p.420-7. Ankara: Güneş Kitapevi,1995.
41. Gür E. Bebek beslenmesinde anne sütünün önemi ve emzirme tekniği. Klinik Tıp Pediatri Dergisi. 11(5);225-32, 2019.
42. World Health Organization (WHO). Combined course on growth assessment and iycf counselling 2012. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77944>. Erişim tarihi: 16 Ocak 2022.

43. Gallier S, Vocking K, Post JA, Van De Heijning B, Acton D, Van Der Beek EM, et al. A novel infant milk formula concept: Mimicking the human milk fat globule structure. *Colloids Surf B Biointerfaces*. 136;329-39, 2015.
44. Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Hum Dev*. 91(11);629-35, 2015.
45. Dror DK, Allen LH. Overview of nutrients in human milk. *Adv Nutr*. 9(suppl_1);278-94, 2018.
46. Samur G. Anne sütü. p.7-21, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008.
47. Jenness R. The composition of human milk. In *Seminars in Perinatology*. 1979.
48. Çakır U. Olgun anne sütünün özellikleri. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*. 2(2);258-74, 2017.
49. Prosser CG. Compositional and functional characteristics of goat milk and relevance as a base for infant formula. *Journal of Food Science*. 86(2);257-65, 2021.
50. Martin C, Ling P-R, Blackburn GL. Review of infant feeding: Key features of breast milk and infant formula. *Nutrients*. 8(5);279, 2016.
51. Savilahti E, Kuitunen M. Allergenicity of cow milk proteins. *The Journal of Pediatrics*. 121(5);12-20, 1992.
52. Gür E. Anne sütü ile beslenme Türk Pediatri Arşivi Anne Sütü Özel Sayısı. 42(1);11-5, 2007.
53. Bode L. The functional biology of human milk oligosaccharides. *Early Hum Dev*. 91(11);619-22, 2015.
54. Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediatric (3. Baskı)* p.1203-8. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2002.
55. Türkmen F, Kayakırlmaz K, Çermik D. Anne sütünün yağ içeriği. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 19(2);189-98, 1990.
56. Prentice P, Ong KK, Schoemaker MH, van Tol EA, Vervoort J, Hughes IA, et al. Breast milk nutrient content and infancy growth. *Acta Paediatr*. 105(6);641-7, 2016.
57. Keating E, Curtis B, Slusher T. Maternal milk volume and breast milk expression: Implications for diet and nutrition in infants. *Handbook of Dietary*

and Nutritional Aspects of Human Breast Milk. Wageningen, Wageningen Academic Publishers.193-213, 2013.

58. Koletzko B. Human milk lipids. *Ann Nutr Metab.* 69 Suppl 2;28-40, 2016.
59. Delplanque B, Gibson R, Koletzko B, Lapillonne A, Strandvik B. Lipid quality in infant nutrition: Current knowledge and future opportunities. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 61(1);8-17, 2015.
60. Karabulut İ, Turan S, Vural H. Anne süt yağının bileşimi ve bebekler için önemi. *Türkiye 9. Gıda Kongresi.* 24-6, 2006.
61. Koletzko B, Rodriguez-Palmero M, Demmelmair H, Fidler N, Jensen R, Sauerwald T. Physiological aspects of human milk lipids. *Early Hum Dev.* 65 Suppl;3-18, 2001.
62. Schipper L, Van Dijk G, Van der Beek EM. Milk lipid composition and structure; the relevance for infant brain development. *OCL.* 27;5, 2020.
63. Hernell O, Timby N, Domellof M, Lonnerdal B. Clinical benefits of milk fat globule membranes for infants and children. *J Pediatr.* 173;60-5, 2016.
64. Shamir R, Nganga A, Berkowitz D, Diamond E, Lischinsky S, Lombardo D, et al. Serum levels of bile salt-stimulated lipase and breast feeding. *J Pediatr Endocrinol Metab.* 16(9);1289-94, 2003.
65. Cruz ML, Wong WW, Mimouni F, Hachey DL, Setchell KD, Klein PD, et al. Effects of infant nutrition on cholesterol synthesis rates. *Pediatr Res.* 35(2);135-40, 1994.
66. Owen C, Whincup PH, Kaye SJ, Martin RM, Davey-Smith G, Cook DG, et al. Does initial breastfeeding lead to lower blood cholesterol in adult life? A quantitative review of the evidence. *Am J Clin Nutr.* 88(2);305-14, 2008.
67. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Türk neonatoloji derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi.* 53(1);128-37, 2018.
68. Furman L. Maternal vitamin d supplementation for breastfeeding infants: Will it work? *Pediatrics.* 136(4);763-4, 2015.
69. Wagner CL, Greer FR, American Academy of Pediatrics Section on B, American Academy of Pediatrics Committee on N. Prevention of rickets and vitamin d deficiency in infants, children, and adolescents. *Pediatrics.* 122(5);1142-52, 2008.

70. við Streym S, Højskov CS, Møller UK, Heickendorff L, Vestergaard P, Mosekilde L, et al. Vitamin d content in human breast milk: A 9-mo follow-up study. The American Journal Of Clinical Nutrition. 103(1);107-14, 2016.
71. Bae YJ, Kratzsch J. Vitamin d and calcium in the human breast milk. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism. 32(1);39-45, 2018.
72. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Bebek ve çocuklarda d vitamini ölçümü, profilaksisi, d vitamini eksikliğinin tanımlanması ve tedavisi, d vitamini İntoksikasyonu konularında sağlık bakanlığı bilim kurulu rehberi- şubat 2018. https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/D_vitami_ni_Rehberi.pdf. Erişim tarihi: 16 Ocak 2022.
73. T.C. Sağlık Bakanlığı. Gebelere d vitamini destek programı 2011. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11158/gebelere-d-vitamini-destek-programi.html>. Erişim tarihi: 16 Ocak 2022.
74. Choi YK, Kim J-M, Lee J-E, Cho MS, Kang BS, Choi H, et al. Association of maternal diet with zinc, copper, and iron concentrations in transitional human milk produced by Korean mothers. Clinical Nutrition Research. 5(1);15-25, 2016.
75. Arayıcı S. Anne sütü ve diğer sütler arasındaki farklar. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi. 2(2);321-7, 2017.
76. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. 387(10017);475-90, 2016.
77. Bulut E, Kahriman İ. Covid-19 ve emzirme p. 105 İçinde: Covid-19 pandemisinde sağlık hizmetleri 2. Ankara, İksad Yayınevi, 2021.
78. Moraes M, do Nascimento da Silva E, Sanches V, Cadore S, Godoy H. Bioaccessibility of some minerals in infant formulas. Journal of Food Science and Technology.1-9, 2021.
79. Giray H. Anne sütü ile beslenme. STED. 13(1);12-5, 2004.
80. Özer A, Taş F, Ekerbiçer HÇ. 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 9(4), 2010.

81. Sharp JA, Modepalli V, Enjapoori AK, Bisana S, Abud HE, Lefevre C, et al. Bioactive functions of milk proteins: A comparative genomics approach. *J Mammary Gland Biol Neoplasia*. 19(3-4);289-302, 2014.
82. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. (8), 2012.
83. Gura T. Nature's first functional food. *American Association For The Advancement of Science*. 345(6198);747-9, 2014.
84. Yılmaz C, Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. A.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Aydın, 2016.
85. Cabioğlu N, Özmen V, Çelik V, Güler N, Kapkaç M, Koyuncu A, ve ark. Memenin anatomisi ve fizyolojisi. p.7-17. Ankara: Güneş Kitap Evi, 2012.
86. Lawrence RM, Lawrence RA. Breastfeeding: More than just good nutrition. *Pediatrics In Review*. 32(7);267-80, 2011.
87. Başoğlu M. Memenin anatomisi, embriyolojisi, histoloji ve fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Radiology Special Topics*. 3(3);1-7, 2010.
88. Onat D. Meme anatomisi ve fizyolojisi. *Temel cerrahi el kitabı*, Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri. 2009.
89. Ateş S, Kadınların kendi kendine meme muayenesi uygulamalarının değerlendirilmesi. İ.B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2014.
90. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Akademisyen Kitabevi, 2020.
91. Oftedal OT. The evolution of milk secretion and its ancient origins. *Animal*. 6(3);355-68, 2012.
92. Riordan J. Chapter:4: The biological specificity of breastmilk p:97-136. In: *Breastfeeding and human lactation*. 3rd editions, Boston. Jones and Bartlett. 2005.
93. Kent JC. How breastfeeding works. *Journal Of Midwifery & Women's Health*. 52(6);564-70, 2007.
94. Mosca F, Gianni ML. Human milk: Composition and health benefits. *Pediatr Med Chir*. 39(2);155, 2017.

95. Sievers E, Oldigs HD, Santer R, Schaub J. Feeding patterns in breast-fed and formula-fed infants. *Ann Nutr Metab.* 46(6);243-8, 2002.
96. Selimoğlu M. Sağlıkta ve hastalıkta çocuk beslenmesi. Akademi Yayınları, İstanbul. 2014.
97. Yiğit F, Arslan H. Bebeğin aldığı anne sütü miktarının değerlendirilmesi için bir araç: İmdat. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni.* 39(2);77-84, 2008.
98. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 115(2);496-506, 2005.
99. Bauer J, Gerstl J. Longitudinal analysis of macronutrients and minerals in human milk produced by mothers of preterm infants. *Clinical Nutrition.* 30(2);215-20, 2011.
100. Gong YH, Ji CY, Zheng XX, Shan JP, Hou R. Correlation of 4-month infant feeding modes with their growth and iron status in Beijing. *Chin Med J (Engl).* 121(5);392-8, 2008.
101. Escherich T. Die darmbakterien des säuglings und ihre beziehungen zur physiologie der verdauung. F. Enke, 1886.
102. Perrin MT, Fogelman A, Allen JC. The nutritive and immunoprotective quality of human milk beyond 1 year postpartum: Are lactation-duration-based donor exclusions justified? *J Hum Lact.* 29(3);341-9, 2013.
103. Konukoğlu T, Pasinlioğlu T. Gebelerde emzirme öz-yeterliliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 4(1);12-22, 2020.
104. Ratnam S. Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology.* 101;804-5, 1994.
105. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Anne sütü ve emzirme eğitim rehberi 2016. <http://docplayer.biz.tr/131463075-Istanbul-mehmet-akif-ersoy-gogus-kalp-ve-damar-cerrahisi-egitim-ve-arastirma-hastanesi-anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberi.html>. Erişim tarihi: 16 Ocak 2022.
106. Samlı G, Kara B, Ünalın-Cöbek P, Samlı B, Sarper N, Gökalep A. Annelerin emzirme ve süt çocuğı beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: Niteliksel bir araştırma. *Marmara Medical Journal.* 19(1);13-20, 2006.

107. Bartick M, Reinhold A. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: A pediatric cost analysis. *Pediatrics*. 125(5);e1048-56, 2010.
108. Esencan-Yılmaz T, Alioğlu-Samatlı A, Ünal A, Şimşek Ç. Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 19(4);252-60, 2016.
109. Baidal JAW, Locks LM, Cheng ER, Blake-Lamb TL, Perkins ME, Taveras EM. Risk factors for childhood obesity in the first 1000 days: A systematic review. *American Journal Of Preventive Medicine*. 50(6);761-79, 2016.
110. Mameli C, Mazzantini S, Zuccotti GV. Nutrition in the first 1000 days: The origin of childhood obesity. *Int J Environ Res Public Health*. 13(9);838, 2016.
111. Lissauer T, Carroll W. Self-assessment in paediatrics. Elsevier Health Sciences, 2017.
112. Lanigan J, Singhal A. Early nutrition and long-term health: A practical approach. *Proc Nutr Soc*. 68(4);422-9, 2009.
113. Winston R, Chicot R. The importance of early bonding on the long-term mental health and resilience of children. *London J Prim Care (Abingdon)*. 8(1);12-4, 2016.
114. dit Trolli SE, Kermorvant-Duchemin E, Huon C, Bremond-Gignac D, Lapillonne A. Early lipid supply and neurological development at one year in very low birth weight (vlbw) preterm infants. *Early Hum Dev*. 88 Suppl 1;25-9, 2012.
115. Beauport L, Schneider J, Faouzi M, Hagmann P, Huppi PS, Tolsa JF, et al. Impact of early nutritional intake on preterm brain: A magnetic resonance imaging study. *J Pediatr*. 181;29-36, 2017.
116. Malikiwi AI, Lee Y-M, Davies-Tuck M, Wong FY. Postnatal nutritional deficit is an independent predictor of bronchopulmonary dysplasia among extremely premature infants born at or less than 28 weeks gestation. *Early Human Development*. 131;29-35, 2019.
117. Wullschleger S, Loewith R, Hall MN. Tor signaling in growth and metabolism. *Cell*. 124(3);471-84, 2006.

118. Belfort MB, Ehrenkranz RA. Neurodevelopmental outcomes and nutritional strategies in very low birth weight infants. *Semin Fetal Neonatal Med.* 22(1);42-8, 2017.
119. Doughty KN, Taylor SN. Barriers and benefits to breastfeeding with gestational diabetes. *Seminars in Perinatology.* 45(2);151385, 2021.
120. Baysal A. Beslenme. p.447-58, Ankara: Hatiboğlu Yayınları,2009.
121. Newton ER. Lactation and breastfeeding. *Gabbe's Obstetrics Essentials: Normal & Problem Pregnancies E-Book.*171, 2018.
122. Samur G. Gebelik ve emzicilik döneminde beslenme. p:22-4, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara,2008.
123. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 84(2);191-215, 1977.
124. Wheeler BJ, Dennis CL. Psychometric testing of the modified breastfeeding self-efficacy scale (short form) among mothers of ill or preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing.* 42(1);70-80, 2013.
125. O'Campo P, Faden RR, Gielen AC, Wang MC. Prenatal factors associated with breastfeeding duration: Recommendations for prenatal interventions. *Birth.* 19(4);195-201, 1992.
126. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework. *J Hum Lact.* 15(3);195-201, 1999.
127. Kirpinar İ, Tepeli İÖ, Gözümlü S, Pasınlıoğlu T. Erzurum il merkezinde doğum sonrası depresyonlarının sıklık ve yaygınlığı ile dsm-iv tanısı dağılımı: İleriye dönük bir çalışma. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 13(1);16-23, 2012.
128. Aghdas K, Talat K, Sepideh B. Effect of immediate and continuous mother infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: A randomised control trial. *Women And Birth.* 27(1);37-40, 2014.
129. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi.* 36(3);184-90, 2009.
130. Kavlak O. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 23(2);183-94, 2007.

131. Korja R, Latva R, Lehtonen L. The effects of preterm birth on mother–infant interaction and attachment during the infant's first two years. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*. 91(2);164-73, 2012.
132. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 8(1);31-46, 2011.
133. Can G. Anne-yenidoğan bağının önemi. Ben hasta değilim. p.17-21. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi,1999.
134. İşler A, Görak G. Prematüre bebeği olan annelerde olumlu anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında hemşirelik yaklaşımının önemi. *Çocuk Dergisi*. 7(1);36-41, 2007.
135. Dewey K. Pan American Health Organization (PAHO). Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. 2003. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/752>. Erişim tarihi: 16 Ocak 2022.
136. Pekcan AG. Tamamlayıcı beslenme: Avrupa pediatrik gastroenteroloji, hepatoloji ve beslenme (espghan) derneği görüş raporu. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 46(1);1-6, 2018.
137. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Mis NF, et al. Complementary feeding: A position paper by the european society for paediatric gastroenterology, hepatology, and nutrition (espghan) committee on nutrition. *Journal Of Pediatric Gastroenterology And Nutrition*. 64(1);119-32, 2017.
138. Aykut M. Yaşlı sağlığı p.137-142 İçinde: Öztürk Y, Günay O, editors. Aile sağlığı el kitabı. Erciyes Üniversitesi Matbaası. Kayseri, 1995.
139. Devecioğlu E, Gökçay G. Tamamlayıcı beslenme. *Çocuk Dergisi*. 12(4);159-63, 2012.
140. Yalçın S. Ek besinlere geçiş dönemi “weaning”. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni*. 20(2), 1999.
141. Tanca A, Kırsacıoğlu C. Tamamlayıcı beslenme. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sciences*. 13(1);29-37, 2017.
142. Butte NF, Lopez-Alarcon MG, Garza C, World Health Organization (WHO). Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first

six months of life. 2002. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42519>. Erişim tarihi: 16 Ocak 2022.

143. Bölükbaşı H. Doğum sonrası altı aylık dönemde postpartum depresyonun emzirme öz yeterlilik, emzirme başarısı ve beslenme durumuna etkisi. G.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara. 2016.
144. Eren Ö. Erişkinlerin anne sütü ile ilgili algıları. S.A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Sakarya. 2016.
145. Doğan G. Annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum davranışları ile postpartum depresyon durumlarının değerlendirilmesi. B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Ankara. 2019.
146. Brockington IF, Oates J, George S, Turner D, Vostanis P, Sullivan M, et al. A screening questionnaire for mother-infant bonding disorders. Archives of Women's Mental Health. 3(4);133-40, 2001.
147. Yalçın SS, Örün E, Özdemir P, Mutlu B, Dursun A. Türk annelerde doğum sonrası bağlanma ölçeklerinin güvenilirliği. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 57(4);246-51, 2014.
148. Brockington IF, Fraser C, Wilson D. The postpartum bonding questionnaire: A validation. Archives Of Women's Mental Health. 9(5);233-42, 2006.
149. Mora Adl, Russell DW, Dungy CI, Losch M, Dusdieker L. The iowa infant feeding attitude scale: Analysis of reliability and validity 1. Journal of Applied Social Psychology. 29(11);2362-80, 1999.
150. Ekşioğlu A, Yeşil Y, Çeber-Turfan E. Bebek beslenmesi tutum ölçeğinin (iowa) Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma. 13(3);209-15, 2016.
151. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. Research In Nursing & Health. 22(5);399-409, 1999.
152. Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 32(6);734-44, 2003.

153. Creedy DK, Dennis CL, Blyth R, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Psychometric characteristics of the breastfeeding self-efficacy scale: Data from an Australian sample. *Research In Nursing & Health*. 26(2);143-52, 2003.
154. Tokat MA, Okumuş H, Dennis CL. Translation and psychometric assessment of the breast-feeding self-efficacy scale-short form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*. 26(1);101-8, 2010.
155. Baron RM, Kenny DA. The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal Of Personality And Social Psychology*. 51(6);1173, 1986.
156. Hayes AF. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. New York: The Guilford Press, 2017.
157. Preacher KJ, Hayes AF. Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*. 40(3);879-91, 2008.
158. Picciano MF. Nutrient composition of human milk. *Pediatric Clinics of North America*. 48(1);53-67, 2001.
159. Dungy CI, McInnes RJ, Tappin DM, Wallis AB, Oprescu F. Infant feeding attitudes and knowledge among socioeconomically disadvantaged women in Glasgow. *Maternal and Child Health Journal*. 12(3);313-22, 2008.
160. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 100(6);1035-9, 1997.
161. Flores MMS, Fairchok MP. The relationship of breastfeeding to antimicrobial exposure in the first year of life. *Clinical Pediatrics*. 43(7);631-6, 2004.
162. Brockway M, Benzies K, Hayden KA. Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Human Lactation*. 33(3);486-99, 2017.
163. Gatti L. Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. *Journal of Nursing Scholarship*. 40(4);355-63, 2008.
164. Tseng JF, Chen SR, Au HK, Chipojola R, Lee GT, Lee PH, et al. 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, 2020.

165. Gözüyeşil E, Tar E, Ünal E. Yüksek riskli yaş grubu kadınlarda emzirme öz-yeterliliği ile emzirme başarısının değerlendirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(3);190-8, 2020.
166. Kurnaz D, Uyar-Hazar H. Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 4(2);76-86, 2014.
167. Öztürk Ö, Sarıkaya P, Özdemir Ş, Çikendin Z, Zünbül N. Anne sütü ve emzirme ile ilgili anneler tarafından bilinen doğrular ve yanlışlar. *Güncel Pediatri*. 16(2);40-54, 2018.
168. King C, Davis T. Nutritional treatment of infants and children with faltering growth. *European Journal of Clinical Nutrition*. 64(1);11-3, 2010.
169. Eriksen KG, Christensen SH, Lind MV, Michaelsen KF. Human milk composition and infant growth. *Current Opinion In Clinical Nutrition And Metabolic Care*. 21(3);200-6, 2018.
170. Özlem K, Özkan H, Sidar N, Duygu C. Annelerin emzirme koçluğu hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 7(2);175-83, 2017.
171. Çakmak S, Dengi ASD. Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 23(1);9-19, 2019.
172. Altınbaş Z, Güldemir HH, Garipağaoğlu M. Altı-12 aylık bebeklerin beslenme ve büyüme-gelişme durumlarının değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*. 20(1);13-9, 2020.
173. Şenyazar G, Gökçe Ş, Koç-Umay F. Annelerin tamamlayıcı beslenme hakkındaki tutum ve yaklaşımları. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 14(4);836-45, 2021.
174. Aydın D, Aba YA. Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 12(1);31-9, 2019.
175. Ay F, Tektaş E, Mak A, Aktay N. Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000-2017 araştırma sonuçları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 9(3);147-52, 2018.

176. Çakır D, Alparslan Ö. Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*. 8(2);139-47, 2018.
177. Esencan-Yılmaz T, Karabulut Ö, Yıldırım-Demir A, Abbasoğlu-Ertuğrul D, Külek H, Şimşek Ç, ve ark. Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 26(1);31-43, 2018.
178. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri yıllıkı haber bülteni 2019. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/39024/0/haber-bulteni-2019pdf.pdf>. Erişim tarihi: 16 Ocak 2022.
179. Li JY, Huang Y, Huang YY, Shen Q, Zhou WB, Redding SR, et al. Experience predicts the duration of exclusive breastfeeding: The serial mediating roles of attitude and self-efficacy. *Birth*. 48(3);397-405, 2021.
180. Yeşilçiçek-Çalık K, Coşar-Çetin F, Erkaya R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(3);80-91, 2017.
181. Karadağ M, Aydın S, Yılmaz Y, Elmas Ş. Altı aydan küçük bebeklerin emzirilme özellikleri. *STED*. 25(1);22-7, 2016.
182. World Health Organization (WHO). Infant and young child nutrition: Global strategy on infant young child feeding. 55th world health assembly 2002.
183. Şahin BB, Özyurt BC. Manisa’da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları. *Turkish Journal of Public Health*. 15(3);164, 2017.
184. World Health Organization (WHO) and The United Nations Children’s Fund (UNICEF). Global strategy for infant and young child feeding 2003. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562218>. Erişim tarihi: 16 Ocak 2022.
185. Yılmaz G. 0-24 aylık bebeklerin beslenme şekillerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 8(4);343-52, 2019.
186. Şahin BB, Özyurt BC. Breastfeeding and nutrition habits of 0-24 month infants in a semi-urban region of Manisa. *Turkish Journal of Public Health*. 15(3);164-75, 2017.

187. Dinç A, Dombaz İ, Dursun D. 6-18 ay arası bebeği olan annelerin emzirme ve anne sütüne ilişkin geleneksel uygulamaları. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 4(3);125-30, 2015.
188. Landeiro MJL, Peres HHC, Martins TV. Evaluation of the educational technology "caring for dependent people" by family caregivers in changes and transfers of patients and tube feeding 1. RLAE. 24;e2774, 2016.
189. Yalçın SS, Yalçın S, Kurtuluş-Yiğit E. Determinants of continued breastfeeding beyond 12 months in Turkey: Secondary data analysis of the demographic and health survey. Turkish Journal of Pediatrics. 56(6), 2014.
190. Çitil Canbay F. Sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin incelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 8(1);1-6, 2018.
191. Ekin G. Emzirme yeterliliğinin sosyal görünüş kaygısına etkisi. O.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ordu. 2019.
192. Yıldız İ, Gölbaşı Z. 4-6 aylık bebeği olan annelerin emzirme davranışları ile bebek beslenme tutumlarının belirlenmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 14(4);554-63, 2020.
193. Ungváry R, Ittész A, Bóné V, Török S. Psychometric properties of the original and short Hungarian version of the iowa infant feeding attitude scale. International Breastfeeding Journal. 16(1);1-12, 2021.
194. Johari NS, Hamid SBA. Breastfeeding self-efficacy and infant feeding attitudes among overweight and obese expectant mothers in Kuala Selangor, Malaysia. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences. 17(SUPP3);126-33, 2021.
195. Ghasemi V, Ebadi A, Kariman N, Ozgoli G, Gharenaz MS, Fakari FR, et al. Translation and psychometric evaluation of the Iranian version of iowa infant feeding attitude scale (iifas). International Journal of Pediatrics-Mashhad. 6(11);8549-59, 2018.
196. İşbay B, Gerçek E. Anne sütünün önemi ve emzirme davranışı üzerinde büyükanneler ve babaların etkisi. Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi. 28(2);87-96, 2019.

197. Koç G, Tezcan S. Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 12(2);1-13, 2005.
198. Coteló MdCS, Movilla-Fernández MJ, Pita-García P, Novío S. Infant feeding attitudes and practices of Spanish low-risk expectant women using the iifas (iowa infant feeding attitude scale). *Nutrients*. 10(4);520, 2018.
199. Duran S, Kaynak S, Karadaş A. The relationship between breastfeeding attitudes and perceived stress levels of turkish mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 34(2);456-63, 2020.
200. Lau Y, Htun TP, Lim PI, Ho-Lim SST, Klainin-Yobas P. Psychometric properties of the iowa infant feeding attitude scale among a multiethnic population during pregnancy. *Journal of Human Lactation*. 32(2);315-23, 2016.
201. Bafalı İO, Zengin H, Çınar N. Evlilik öncesi çiftlerin anne sütü ile ilgili algıları. *STED*. 28(4);273-80, 2019.
202. Yavuz Dönmez A. Term bebeği olan ebeveynlerin anne sütü algısının, sadece anne sütü ile beslenme süresi ile ilişkisi. S.C.Ü. Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Tezi. Sivas. 2019.
203. Kocagoz Acar G. Postpartum dönemde preterm bebek annelerine verilen anne sütü danışmanlığının emzirme algısına ve yeterliliğine etkisinin değerlendirilmesi. .B.E.Ü.N. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak. 2021.
204. Akkoyun S, Arslan FT. Breastfeeding self-efficacy of mothers who breastfed for first six months. *The Journal of Pediatric Research*. 3(4);191, 2016.
205. Huang YY, Lee JT, Huang CM, Gau ML. Factors related to maternal perception of milk supply while in the hospital. *Journal of Nursing Research*. 17(3);179-88, 2009.
206. Kim JH, Fiese BH, Donovan SM. Breastfeeding is natural but not the cultural norm: A mixed-methods study of first-time breastfeeding, african american mothers participating in wic. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 49(7);151-61, 2017.

207. Kumral S. Doğum sonu dönemde algılanan eş desteği ve güvenlik hissinin kadınların emzirme öz yeterliliğine etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2021.
208. Dennis CL. Breastfeeding peer support: Maternal and volunteer perceptions from a randomized controlled trial. *Birth*. 29(3);169-76, 2002.
209. Aluş Tokat M, Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2009.
210. Kutlucan L. Farklı anestezi uygulamalarının doğum sonrası annenin laktasyonu üzerine etkisi. D.Ü. Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi. Düzce. 2012.
211. Gignac GE, Zajenkowski M. The dunning-kruger effect is (mostly) a statistical artefact: Valid approaches to testing the hypothesis with individual differences data. *Intelligence*. 80;101449, 2020.
212. Roby JL, Woodson KS. An evaluation of a breast-feeding education intervention among spanish-speaking families. *Social Work In Health Care*. 40(1);15-31, 2005.
213. Chan MY, Ip WY, Choi KC. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery*. 36;92-8, 2016.
214. Scott J, Colin W. Breastfeeding: Reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way. *Breastfeeding Review*. 10(2);13-9, 2002.
215. Yalçın S, Güneş B, Yalçın S. Presence of melamine in human milk and the evaluation of the effects on mother–infant pairs in a cohort study. *Human & Experimental Toxicology*. 39(5);624-33, 2020.
216. Bayrı Bingöl F, Demirgöz Bal M. Doğum sonrası maternal anksiyete ve bağlanmayı etkileyen faktörler. *STED*. 30(1);60-8, 2021.
217. Yücesoy H. Premenstruel sendromun doğum sonrası depresyon ve anne bebek bağlanmasına etkisi. O.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Ordu. 2017.

218. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Library*. (11), 2016.
219. Himani BK, Kumar P. Effect of initiation of breastfeeding within one hour of the delivery on maternal-infant bonding. *Nursing and Midwifery Research Journal*. 7(3);99-109, 2011.
220. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 literature review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 31(1);12-32, 2002.
221. Zenciroğlu A, Özbaş S. Anne sütünün önemi ve emzirme. p.37-58 İçinde: Temel enidoğan bakımı. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, 2015. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/1.2_revizyon_19.11.2019_Temel_Yenidogan_Bakimi_Kitabi_1.pdf Erişim tarihi: 16 Ocak 2022.
222. Onbaşı Ş, Duran R, Çiftedemir NA, Vatansever Ü, Acunaş B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Turkish Archives of Pediatrics*. 46(1);74-8, 2011.
223. Figueiredo B, Canário C, Field T. Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. *Psychological Medicine*. 44(5);927-36, 2014.
224. Abuidhail J, Mrayan L, Jaradat D. Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: Prospective randomized control trial. *Midwifery*. 69;143-9, 2019.
225. Twells LK, Midodzi WK, Ludlow V, Murphy-Goodridge J, Burrage L, Gill N, et al. Assessing infant feeding attitudes of expectant women in a provincial population in canada: Validation of the iowa infant feeding attitude scale. *J Hum Lact*. 32(3);9-18, 2016.
226. Iliadou M, Lykeridou K, Prezerakos P, Swift EM, Tziaferi SG. Measuring the effectiveness of a midwife-led education programme in terms of breastfeeding knowledge and self-efficacy, attitudes towards breastfeeding, and perceived barriers of breastfeeding among pregnant women. *Mater Sociomed*. 30(4);240-5, 2018.

227. Safon C, Keene D, Guevara WJU, Kiani S, Herkert D, Munoz EE, et al. Determinants of perceived insufficient milk among new mothers in leon, nicaragua. *Matern Child Nutr.* 13(3), 2017.
228. Sağlık M. Emziren annelerin süt yetersizliği algısının yönetiminde yapılandırılmış eğitim ve izlenimin etkinliği. A.D.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Aydın. 2019.
229. Cinar N, Köse D, Altinkaynak S. The relationship between maternal attachment, perceived social support and breast-feeding sufficiency. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan.* 25(4);271-5, 2015.
230. Adedinsewo DA, Fleming AS, Steiner M, Meaney MJ, Girard AW, team M. Maternal anxiety and breastfeeding: Findings from the mavan (maternal adversity, vulnerability and neurodevelopment) study. *Journal of Human Lactation.* 30(1);102-9, 2014.
231. Eichholtz R. Relationships between postpartum anxiety, breastfeeding self-efficacy, and breastfeeding exclusivity. University of Tennessee Master Thesis. Knoxville. 2021.
232. Dönmez H. Effect of postpartum depression on breast-feeding duration of infants and infant growth. *Selcuk Medical Journal.* 31(4);158-62, 2015.
233. Mirghafourvand M, Malakouti J, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Faridvand F. Predictors of breastfeeding self-efficacy in iranian women: A cross-sectional study. *Int J Women's Health Reprod Sci.* 6(3);380-85, 2018.
234. Piro SS, Ahmed HM. Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: An experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 20(1);1-12, 2020.
235. Yao T. An investigation of breastfeeding knowledge, attitude, and promotion intention among chinese healthcare professionals in china. Oklahoma City University Kramer School of Nursing PhD Thesis, Oklahoma. 2021.

10. EKLER

Ek-1

ANNELERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ ALGI DURUMLARIYLA EMZİRME ÖZ YETERLİLİKLERİNİN BEBEK BESLENMESİ TUTUMU ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, annelerin anne sütü ile ilgili algı durumlarının emzirme öz yeterlilikleri ve bebek beslenmesi tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Elde edilen veriler ve varılan sonuçlar sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Araştırmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Katılımınız ve katkınız için teşekkür ederiz.

Genel Bilgiler

1. Yaşınız (yıl): (.....)
2. Eğitim durumu:
 - a. Okuryazar değil
 - b. Okuryazar
 - c. İlkokul mezunu
 - d. Ortaokul mezunu
 - e. Lise mezunu
 - f. Üniversite mezunu
3. Medeni durum:
 - a. Evli
 - b. Bekar
4. Mesleğiniz:
 - a. Memur
 - b. Ev hanımı
 - c. Emekli
 - d. İşçi
 - e. Diğer (Belirtiniz.....)
5. Çalışma durumu:
 - a. Çalışıyor
 - b. Çalışmıyor
6. Eşiniz sağ mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
7. Eşinizin yaşı (yıl): (.....)
8. Eşinizin eğitim durumu:
 - a. Okuryazar değil
 - b. Okuryazar
 - c. İlkokul mezunu
 - d. Ortaokul mezunu
 - e. Lise mezunu
 - f. Üniversite mezunu
9. Eşinizin mesleği:
 - a. Memur
 - b. Ev hanımı
 - c. Emekli
 - d. İşçi
 - e. Diğer (Belirtiniz.....)
10. Eşinizle akrabalığınız var mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
11. Aile tipiniz nedir?
 - a. Çekirdek Aile
 - b. Geniş Aile
12. Gebeliğiniz planlı mı oldu?
 - a. Evet
 - b. Hayır
13. Kaç çocuğunuz var? (.....)
14. Bu sizin kaçınıcı çocuğunuz? (.....)

Ek-1 (devamı)

15. Bebeğiniz kaç aylık? (.....)
16. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?
 - a. Erkek
 - b. Kız
17. Bebeğinizin doğum ağırlığı kg., bebeğin doğum boy uzunluğucm.
18. Bebeğinizin şu anki ağırlığı kg., bebeğin doğum boy uzunluğucm.
19. Doğum şekliniz:
 - a. Vajinal
 - b. Sezaryen
20. Bebeğinize doğduktan ne kadar süre sonra anne sütü verdiniz?
 - a. İlk 1 saat
 - e. 12-24 saat
 - b. 1-3 saat
 - f. +24 saat
 - c. 3-6 saat
 - g. Hiç emzirmedi
 - d. 6-12 saat
 - h. Diğer (Belirtiniz.....)
21. Bebeğinizi ne kadar süre emzirdiniz? (..... ay)
22. Bebeğinizi ne kadar süreyle sadece anne sütüyle emzirdiniz? (..... ay)
23. Bebeğinizi hala emziriyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
24. Bebeğinizin bakım ve beslenmesinden genellikle kim sorumlu?
 - a. Anne
 - d. Babaanne
 - b. Bakıcı
 - e. Diğer (Belirtiniz.....)
 - c. Anneanne
25. Bebeğinize ilk olarak hangi ek besini verdiniz?
 - a. Yoğurt
 - f. Mama
 - b. Meyve püresi
 - g. Kahvaltılık
 - c. Muhallebi
 - h. Ekmek, bisküvi
 - d. Çorba
 - i. Diğer (Belirtiniz.....)
 - e. İnek sütü
26. Bebeğinizin beslenmesinde mama kullanıyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
27. Biberon kullanıyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
28. Emzik kullanıyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
29. Emzirme hakkında bilgileri nereden/kimden aldınız? (birden fazla işaretleyebilirsiniz)
 - a. Kitap/dergi/gazete/broşür
 - e. Doktor
 - b. Hemşire/ebe
 - f. Kendi deneyimlerim
 - c. Diyetisyen
 - g. TV/internet/sosyal medya
 - d. Yakın çevre ve aile büyüklerinden
 - h. Diğer (Belirtiniz.....)
30. Anne sütü dışında başka besin veriyorsanız nedenini belirtiniz.
 - a. Sütüm yetmiyor.
 - c. Çalışma durumum nedeniyle
 - b. Bebek istemiyor.
 - d. Diğer (Belirtiniz.....)
31. Ek besin vermeksizin sadece anne sütüyle beslenme süresi sizce ne kadar olmalıdır? (ay) (Belirtiniz.....)
32. Bebeğiniz hakkında görüşünüz:
 - a. Az yiyor
 - c. Çok yiyor
 - b. Normal yiyor
 - d. Diğer (Belirtiniz.....)

Ek-1 (devamı)**Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ)**

Aşağıda yer alan, bebekle anne arasındaki duyguları ne sıklıkla hissettiğinizi işaretleyiniz.						
	Her zaman	Çok sık	Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Kendimi bebeğime yakın hissediyorum.						
2. Bebeğimin olmadığı eski günlere dönmeyi isterim.						
3. Kendimi bebeğimden uzak hissediyorum.						
4. Bebeğimi kucaklamayı seviyorum.						
5. Bebeğim olduğuna üzülüyorum.						
6. Bebek benim değilmiş gibi hissediyorum.						
7. Bebeğim beni bitirdi.						
8. Bebeğimin her parçasını seviyorum.						
9. Bebeğim gülümsediği ya da güldüğü zaman kendimi mutlu hissediyorum.						
10. Bebeğim beni sinirlendiriyor.						
11. Bebeğimle oynamaktan hoşlanıyorum.						
12. Bebeğim çok ağlıyor						
13. Anne olarak kendimi çok engellenmiş hissediyorum.						
14. Bebeğime karşı kendimi kızgın hissediyorum.						
15. Bebeğime içerliyorum.						
16. Benim bebeğim dünyadaki en güzel bebektir.						
17. Bebeğimin bir şekilde gitmesini diliyorum.						
18. Bebeğime zararlı şeyler yaptım.						
19. Bebeğim bende gerginlik yaratıyor.						
20. Bebeğimden korkuyorum.						
21. Bebeğim bana sıkıntı veriyor.						
22. Bebeğime bakarken güvenli hissediyorum.						
23. Başka birinin bebeğime bakmasının tek çözüm olduğunu hissediyorum.						
24. Bebeğime zarar verdiğimi hissediyorum.						
25. Bebeğim kolay rahatlatılır.						

Ek-1 (devamı)**Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (IOWA)**

Aşağıda yer alan anne sütü ve bebek beslenmesi ile ilgili numaralandırılmış durumlardan her birini okuyup kendinize yakın gelen seçeneklerden birini işaretleyiniz.					
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Anne sütünün besleyici faydaları bebeği anne sütünden kesinceye kadar sürer.					
2. Hazır mama ile beslenme emzirmekten daha pratiktir.					
3. Emzirme anne ile bebek arasındaki bağlanmayı artırır.					
4. Anne sütünde demir yetersizdir.					
5. Hazır mamalar ile beslenen bebekler, anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur.					
6. Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama ile beslenme en iyi seçimdir.					
7. Bebeğini mama ile besleyen anneler anneliğin en büyük zevklerinden birini kaçırmazlar.					
8. Anneler lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir.					
9. Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebelerden daha sağlıklıdır.					
10. Anne sütü ile beslenen bebekler, formül mama ile beslenen bebeklerden daha kiloludur.					
11. Eğer bir anne bebeğini anne sütü ile besliyorsa/emziriyorsa babalar kendilerini ihmal edilmiş hissedebilirler.					
12. Anne sütü, bebekler için ideal bir besindir.					
13. Anne sütü, hazır mamadan daha kolay sindirilir.					
14. Mama, bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.					
15. Emzirme ile besleme, mama ile beslemeden daha rahattır.					
16. Anne sütü, mamadan daha ucuzdur.					
17. Ara sıra alkol alan anne, bebeğini anne sütü ile beslememelidir.					

Ek-1 (devamı)

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)

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

Ek-1 (devamı)**Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği (ASAÖ)**

Aşağıda anne sütü ile ilgili numaralandırılmış olarak verilen yargılardan kendinize en yakın hissettiğiniz seçeneği işaretleyiniz.					
	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Her anne bebeğini emzirmeyi başarabilir.					
2. İlk 6 ay anne sütü alan bebeğe su vermeye gerek yoktur.					
3. Anne sütü yoksa en uygun besin başka sağlıklı bir annenin sütüdür.					
4. Anne sütü bebeği başta enfeksiyon olmak üzere pek çok hastalıktan korur.					
5. Anne sütü alan bebek daha sağlıklı büyür ve gelişir.					
6. Anne sütü alan bebek daha zeki olur.					
7. Anne sütü sadece bebeklik döneminde değil erişkin dönemdeki bedensel ve ruhsal sağlığı da olumlu etkiler.					
8. Anne sütü vermek annenin sağlığını olumlu etkiler.					
9. Emzirmek anne-bebek ilişkisini güçlendirir.					
10. Emzirmek anne ve bebeğin ruh sağlığını olumlu etkiler.					
11. Emzirmek biberon ile beslenmekten daha kolaydır.					
12. Anne sütü ile beslenen bebekler daha az hasta olacağı için bu durum ailenin sağlık harcamalarını azaltabilir.					
13. Anne sütü ile beslemek zamandan tasarrufu sağlar.					
14. Yeterli anne sütü alan kişilerin yaşam boyu sağlık harcamaları azalır.					
15. Bebeğini emziren annenin sağlığı daha iyi olacağından sağlık harcamaları daha az olur.					

Ek-1 (devamı)

	Kesinlikle Katılıyor	Katılıyor	Orta Düzeyde Katılıyor	Katılmıyor	Kesinlikle Katılmıyor
16. Hazır bebek mamalarının ambalajları çevreye zarar verir.					
17. Anne sütü bebek, anne, aile, toplum, ekonomi ve çevre için en iyi beslenme şeklidir.					
18. Emziren annenin beslenmesi aileye ekonomik yük getirmez.					
19. Anne sütünü vermemeyi gerektiren durumlar nadirdir.					
20. Doğumdan sonra ilk 6 ay anne sütü tek başına bebek için yeterlidir.					
21. Bebek 2 yaşına kadar tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütü almalıdır.					
22. İlk 6 ay anne sütü ile beslenen bebeğe sadece D vitamini verilir. Diğer bütün vitaminler anne sütünde vardır.					
23. Anne sütünün içeriği bebeğin gereksinimine göre değişir.					
24. Anne sütü her ortamda verilebilir. (Seyahat, işyeri vb.)					
25. Hazır mamalar anne sütü kadar temiz olamaz.					
26. Anne sütü bebeğin yaşama şansını artırır.					
27. Bebeklik ve çocukluk dönemlerinde yeterli anne sütü alanlar ileride iş ve evlilik hayatlarında daha başarılıdır.					
28. Emziren annelerde meme, rahim ve yumurtalık kanseri riski azalır.					
29. Anne sütü çocukluk ve erişkin obezitesini (şişmanlığı) önler.					
30. Anne sütü çocukluk ve erişkinlik dönemindeki alerjik hastalık riskini azaltır.					

Ek-2

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

Katıldığınız bu çalışma bilimsel nitelikte olup konusu “Annelerin Anne Sütü İle İlgili Algı Durumlarıyla Emzirme Öz Yeterliliklerinin Bebek Beslenmesi Tutumu Üzerine Etkisi” dir Bu araştırma, Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı’nda yürütülmekte olunan, araştırmacı **Şükrü Arman AKSOY**’un yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır.

Bu nedenle çalışmanın amacı; annelerin anne sütü ile ilgili algı durumlarının ve bebeklerini emzirirken yaşayabilecekleri en önemli sorunlardan birisi olan emzirme özyeterliliklerinin bebek beslenmesi tutumuna etkisini değerlendirmektir. Ankette; “Genel Bilgiler”in yer aldığı 32 soru ve “Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği”, “Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (IOWA)”, “Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği”, “Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği” yer almaktadır. Anketler size sadece bir kez, yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanacaktır. Anket yaklaşık 15 dakika sürmektedir. Anket formundaki soruları yanıtlarken sizden beklenen bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, gerçeğe uygun olarak cevaplamanızdır. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacıyla kullanılacak olup, kimlik bilgileri gizli kalacak şekilde bilgileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Çalışmada yer alan anket formunun araştırma sonuçları, çalışmanın bilimsel ve güvenilir olması açısından önemlidir.

Bu çalışmaya katılmak **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezaya/yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya **katılım için onam verdiğiniz** anlamına gelmektedir. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için araştırmacı **Şükrü Arman AKSOY**’a başvurabilir, araştırmacıya günün 24 saatinde numaralı cep telefonundan erişebilirsiniz.

Ek-2 (devamı)

Araştırmanın bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum/sözlü olarak dinledim. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı

İmzası

Tarih:

Araştırma hakkındaki yukarıdaki ve istenen diğer bilgiler katılımcıya tarafımdan açıklanmış ve yazılı onamı alınmıştır.

Araştırmacının Adı-Soyadı

İmzası

Tarih:

Şükrü Arman AKSOY

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI

Sayı :74791132-109/310

18.03.2020

Konu : Etik Kurulu Kararı

Sayın Şükrü Arman AKSOY

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Annelerin Anne Sütü ile İlgili Algı Durumlarıyla Emzirme Öz Yeterliliklerinin Bebek Beslenmesi Tutumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup Etik Kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nevin ŞANLIER
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

-Ek:

-Karar Formu (2 sayfa)

ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Annelerin Anne Sütü İle İlgili Algı Durumlarıyla Emzirme Öz Yeterliliklerinin Bebek Beslenmesi Tutumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Şükrü Arman AKSOY			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Diyetisyen			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ankara			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLAN			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 005	Tarih: 18/03/2020		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oy birliği /oy çokluğu" ile karar verilmiştir.			

ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN ÜNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Nevin ŞANLIER

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım		İmza
Prof. Dr. Nevin ŞANLIER	Beslenme ve Diyetetik	Ankara Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Eylem TURAN	Kimya	Ankara Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi İsmail GÜLER	Kulak Burun Boğaz	Ankara Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Dr. Öğr. Üyesi Bediye ÖZTAŞ	Hemşirelik	Ankara Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Sine YILMAZ	Beslenme ve Diyetetik	Ankara Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Şükrü Arman	Soyadı	AKSOY
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Uyruğu	T.C.		
E-mail			

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum Adı	Bölüm/Anabilim Dalı	Süre (Yıl-Yıl)
Yüksek Lisans	Ankara Medipol Üniversitesi	Beslenme ve Diyetetik ABD	2019-
Önlisans	Anadolu Üniversitesi	Adalet	2021-
Lisans	Ankara Üniversitesi	Biyoloji	2018-
Lisans	Hacettepe Üniversitesi	Beslenme ve Diyetetik	2009-2013
Önlisans	Anadolu Üniversitesi	Sağlık Kurumları İşletmeciliği	2010-2012
Lise	Karatay Süleyman Demirel Milli Piyango Anadolu Lisesi		2004-2008

İş Deneyimi

	Görev	Kurum	Proje	Süre
1.	Veri Giriş ve Besin Tüketim Kaydı	Hacettepe Üniversitesi	TBSA 2010	2010 (2 ay)
2.	Diyetisyen	T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bahçelievler İlçe Sağlık Müdürlüğü		2013-2018
3.	Diyetisyen	T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı	TBSA 2017	2017 (6 ay)
4.	Sağlık Asteğmen-Diyetisyen	Mevki Asker Hastanesi- Ankara		2014 (12 ay)
5.	Diyetisyen	T.C. Diyanet İşleri Başkanlığı Medine Ayniyat Ekibi	Hac Organizasyonu	2018 (2 ay)
6.	Diyetisyen	T.C. Sağlık Bakanlığı SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH		2018-
7.	Diyetisyen	T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Sincan İlçe Sağlık Müdürlüğü	Filyasyon	2021-2022 (8 ay)

Yabancı Diller

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	İyi	İyi	İyi

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
MS Ofis Programları	İyi
BeBİS	İyi
SPSS	İyi

Ulusal Yayınları/Bildirileri

Ulusal hakemsiz dergilerde yayınlarda seminerler
AKSOY ŞA. Bitkisel Kaynaklı Biyoaktif Peptitler. e-Sağlık Beslenme ve Diyetetik Dergisi.10(35);8-17,2020

Sertifika ve Katılım Belgeleri

2021	Ankara Medipol Üniversitesi Karbonhidrat, Protein ve Yağların Sayımı Tip-I, Tip-II DM Kursu-Ankara
2017	İstanbul Aile Hekimliği Derneği Kadın ve Çocuk Sağlığı Sempozyumu-İstanbul
2014	IX. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi-Ankara
2013	Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Günleri IV. Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu-Ankara
2012	VIII. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi-Antalya
2011	Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Günleri III. Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu-Ankara
2011	T.C. Sağlık Bakanlığı Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi ve İletişimi Sempozyumu-İstanbul
2010	VII. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi-İstanbul