



**UNURPRİMİPAR ANNELERİN ANNELİK ÖZGÜVENİ
İLE EMZİRME ÖZYETERLİLİĞİNİN İNCELENMESİ**

Nisa BUZ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Fatma KURUDİREK

Yüksek Lisans Tezi-2025



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**PRİMİPAR ANNELERİN ANNELİK ÖZGÜVENİ İLE
EMZİRME ÖZYETERLİLİĞİNİN İNCELENMESİ**

Nisa BUZ

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Fatma KURUDİREK**

**ERZURUM
2025**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Meme Anatomisi.....	5
2.2. Laktasyon.....	6
2.3. Anne Sütünün İçeriği	7
2.4. Anne Sütünün Faydaları.....	10
2.4.1. Anne Sütünün Anneye Faydaları	10
2.4.2. Anne Sütünün Bebeğe Faydaları.....	11
2.4.3. Anne Sütünün Topluma Faydaları	12
2.5. Emzirme.....	13
2.5.1. Emzirme Teknikleri	14
2.5.2. Emzirme Pozisyonları.....	16
2.5.2.1. Klasik Beşik Tutuşu	16
2.5.2.2. Çapraz Kol Tutuşu	16
2.5.2.3. Koltuk Altı Pozisyonu.....	17
2.5.2.4. Yatar Pozisyon	17
2.5.3. Emzirmenin Sıklığı ve Süresi	17

2.6. Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar	19
2.6.1. Emzirmede Anne İle İlgili Karşılaşılan Sorunlar.....	19
2.6.2. Emzirmede Bebek İle İlgili Karşılaşılan Sorunlar	20
2.7. Doğum Sonrası Dönemde Ebeveynlik.....	21
2.8. Doğum Sonu Dönemde Anelik Özgüveni	23
2.9. Emzirme Özyeterliliği.....	24
2.10. Primipar Annelerin Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımları	26
3. MATERYAL VE METOT	30
3.1. Araştırmanın Amacı Ve Tipi	30
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı.....	30
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	30
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	31
3.6.2. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)	31
3.6.3. Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği (KEKGÖ)	32
3.7. Verilerin Toplanması	32
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	33
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	33
3.10. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları	33
4. BULGULAR.....	34
5. TARTIŞMA	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
KAYNAKÇA	59
EKLER	77
EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	77

EK-2. Etik Kurul Onay Formu	78
Ek-3. Kurum İzni.....	79
Ek-4. Kişisel Bilgi Formu	80
Ek-5. Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği	82
Ek-6. Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği.....	83
Ek-7. Bilgilendirilmiş Onam Formu	84



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitiminin her aşamasında yol gösteren ve araştırmanın başlangıcından tamamlanmasına kadar geçen süreçte desteğini benden esirgemeyen Doç. Dr. Fatma KURUDİREK'e,

Tezimin değerlendirilmesinde katkılarını sunan hocalarım Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ ve Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY'a

Doğduğum günden beri elimi hiç bırakmayan, hayatım boyunca aldığım tüm kararlarda yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen ve bugünlere gelmemde en büyük katkıya sahip olan sevgili anneme ve babama,

Tanıştığımız zamandan beri hayatımın her aşamasında yanımda bulunan, zor anlarda desteğini esirgemeyen ve hayatımı güzelleştiren hayat arkadaşım canım eşime,

Yüksek lisans yaptığım süreçte hayatıma giren, hayatıma neşe ve büyük anlam katan, tezimi yazarken küçük olan canım kızıma, her daim yanımda olan ve her zaman gurur duyduğum canım kardeşlerime, yüksek lisans sürecimin her aşamasında benden desteklerini esirgemeyen sevgili arkadaşlarıma,

En içten sevgilerimle teşekkürlerimi sunarım.

Nisa BUZ

ÖZET

Primipar Annelerin Annelik Özgüveni ile Emzirme Özyeterliliğinin İncelenmesi

Amaç: Araştırma, primipar annelerin annelik özgüveni ve emzirme özyeterliliğinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılan araştırma, Temmuz 2024-Kasım 2024 tarihleri arasında Silifke Devlet Hastanesi Çocuk Hastalıkları Polikliniği'nde yapıldı. Araştırmanın evrenini; 0-12 ay arası bebeği olan primipar anneler oluşturdu. Örneklemeye yöntemine gidilmeden belirtilen tarihlerde Çocuk Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran, belirlenen kriterlere uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm anneler araştırmaya dahil edildi. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği" ve "Emzirme Özyeterlilik Ölçeği" kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik, ortalama, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson Korelasyon analizi, Mann Whitney U analizi, Kruskal Wallis analizi, Bonferroni Posthoc testi, Cronbach α hesaplaması kullanıldı.

Bulgular: Annelerin %71.0'inin gebeliği planlı olup %67.2'sinin sezaryenla, %83.7'sinin 38 hafta ve üzerinde doğum yapmıştır. Annelerin KEKGÖ puan ortalaması 31.47 ± 7.08 , EÖYÖ puan ortalaması 56.69 ± 9.21 olarak bulundu. Sosyal güvence, çalışma durumu, mesleği, bebeği ilk emzirme zamanı, emzirme eğitimi alma durumu, emzirme bilgisini yeterli bulma ve emzirmede sorun yaşamaya göre emzirme özyeterliliği puanının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p < 0.05$). Bebeğini ilk emzirme zamanı, emzirme bilgisini yeterli bulma ve emzirmede sorun yaşamamanın kendine güven puanını ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p < 0.05$). EÖYÖ ve KÖKGE toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf düzey ilişki vardır ($p < 0.001$).

Sonuç: Araştırma sonucunda primipar annelerin kendine güvenlerinin ve emzirme özyeterliliklerinin iyi olduğu saptandı. Primipar annelerin kendilerine güvenleri arttıkça emzirme özyeterliliğinin de arttığı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Anne, ebeveynlik, emzirme, özgüven, primipar

ABSTRACT

Examination of Maternal Self-Confidence with Breastfeeding Self-Efficacy of Primiparous Mothers

Aim: The study was conducted to examine the relationship between maternal self-confidence and breastfeeding self-efficacy of primiparous mothers.

Material and Method: Descriptive and correlational type research was conducted between July 2024 and November 2024 in Silifke State Hospital Paediatrics Polyclinic. The population of the study consisted of mothers with babies between 0-12 months. All mothers who applied to the Paediatrics Outpatient Clinic on the specified dates, met the specified criteria and accepted to participate in the study were included in the study. ‘Personal Information Form’, “Karitane Parental Self-Confidence Scale” and “Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale” were used to collect the data. In the evaluation of the data; percentage, mean, t test in independent groups, one-way analysis of variance, Pearson Correlation analysis, Mann Whitney U analysis, Kruskal Wallis analysis, Bonferroni Posthoc test, Cronbach α were used.

Results: 71.0% of the mothers' pregnancies were planned and 67.2% were by cesarean section. 83.7% gave birth at 38 weeks or more. The mean KPSCS score of the mothers was 31.47 ± 7.08 and the mean BSES score was 56.69 ± 9.21 . It was found that the breastfeeding self-efficacy score was statistically significant according to social security, employment status, occupation, the time of first breastfeeding, the status of receiving breastfeeding education, finding breastfeeding knowledge sufficient and having problems with breastfeeding ($p < 0.05$). It was found that the time of first breastfeeding the baby, finding breastfeeding knowledge sufficient and having problems with breastfeeding were statistically significant with the self-confidence score ($p < 0.05$). There was a weak positive correlation between the total scores of BSES and KPSCS ($p < 0.001$).

Conclusions: As a result of the research, it was determined that primiparous mothers had good self-confidence and breastfeeding self-efficacy. It was concluded that as primiparous mothers' self-confidence increased, their breastfeeding self-efficacy also increased.

Keywords: Breast-feeding, confidence, mother, parenthood, primiparous

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BSES	: Postpartum breastfeeding self-efficacy scale
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EÖYÖ	: Emzirme özyeterlilik ölçeği
KEKGÖ	: Karitane ebeveyn kendine güven ölçeği
KPSCS	: Karitane parental self-confidence scale
WHO	: World Health Organization



ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Meme anatomisi	5
Şekil 2.2. A: Memenin doğru tutulması, B: Memenin yanlış tutulması	15
Şekil 2.3. A: Memeyi doğru kavrayan bebek, B: Memeyi yanlış kavrayan bebek	15
Şekil 2.4. A: Koltuk altı pozisyonu, B: Çapraz kol tutuşu pozisyonu, C: Klasik beşik tutuşu pozisyonu, D: Yatar pozisyonu.....	17



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Doğru ve yanlış meme kavrama belirtileri	16
Tablo 2.2. Yenidoğanın açlık veya tokluk belirtileri	18
Tablo 4.1. Annelerin demografik özelliklerinin dağılımı	34
Tablo 4.2. Annelerin doğum ve emzirme süreçlerine ilişkin bilgilerin dağılımı	35
Tablo 4.3. Annelerin KEKGÖ ve EÖYÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	37
Tablo 4.4. Annelerin yaşı, bebeğin yaşı ve bebeği anne sütü ile besleme süreleri ile KEKGÖ ve EÖYÖ puanları arasındaki ilişki	37
Tablo 4.5. Annelerin demografik özelliklerine göre KEKGÖ puanlarının karşılaştırılması	38
Tablo 4.6. Annelerin gebelik ve doğum sürecine ilişkin bilgilerine göre KEKGÖ puanlarının karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.7. Annelerin demografik özelliklerine göre EÖYÖ puanlarının karşılaştırılması	42
Tablo 4.8. Annelerin doğum ve emzirme sürecine ilişkin bilgilerine göre EÖYÖ puanlarının karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.9. Annelerin KEKGÖ ile EÖYÖ puanları arasındaki ilişki	47

1. GİRİŞ

Gebelik, kadınların anneliğe hazırlanmasını ve fizyolojik, psikolojik, sosyal değişimlere uyum sağlamasını gerektiren kritik bir dönemdir (Batman, 2018). Gebelik sürecini ilk kez deneyimleyen kadınlar, doğum anında yaşayabilecekleri olayları tahmin edememekte ve belirleyemedikleri birçok yeni duyguyu aynı anda yaşamaktadır. Primipar kadınların doğum sonrası emzirme ve bebek bakımında multipar kadınlara göre yetersiz kalmaya yönelik endişe ve stres seviyelerinin daha fazla olduğu bilinmektedir (Özen Gün ve Ege, 2022).

Emzirme doğal ve sağlıklı bir süreçtir ancak anneler meme çatlakları, şiddetli meme ağrısı, yetersiz süt salgısı, meme ucu kanaması, mastit ve meme apsesi gibi zorluklar yaşayabilmektedir. Bu zorluklardan bir tanesi de annenin kendine güveninin çeşitli faktörlerden etkilenmesidir (Akkuş ve Çoban 2023). Emzirme sürecinin sağlıklı olması için annelerin özgüvenlerinin yüksek ve emzirmeye yönelik bilgi, tutum, becerilerinin doğru olması gerekmektedir (Prastyoningsih ve ark., 2021). Evcili (2018) yaptığı çalışmaya göre aileyi, anneyi ve bebeği odak alarak doğum öncesi yapılan özenli ve kapsamlı bakım süreci, kadının anneliğe hazırlanmasını ve yenidoğan bakımına olan özgüvenini artırdığı belirlenmiştir (Evcili, 2018).

DSÖ ve UNICEF bebeklerin ilk altı ay yalnızca anne sütüyle beslenmesi, altıncı aydan itibaren anne sütüne ek olarak uygun tamamlayıcı gıdaların verilmesi ve anne sütünün iki yaşına kadar devam ettirilmesini önermektedir (Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021). UNICEF 2019 verilerinde dünyada emzirme standartlarına tam olarak uyan bir ülke olmadığı ve 194 ülke arasında ilk altı ayda anne sütü alan bebeklerin %40 olduğu ayrıca her beş bebekten üçünün doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilmediği belirtilmiştir (UNICEF Türkiye Milli Komitesi, 2019). 2018 yılı TNSA istatistiklerinde Türkiye’de ilk 6 ayında sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %40.7, ilk bir saat

içerisinde bebeklerin emzirilme oranı %71, ortalama emzirme süresi ise 17 ay olarak tespit edilmiştir (TNSA, 2018).

Emzirmenin bebek, anne, aile ve toplum sağlığına yararları bulunmaktadır. Literatürde emzirmenin bebeğe yönelik katkıları anne bebek bağlanmasını arttırması, içerdiği immünoglobülinler sayesinde immün sistemi etkilemesi, büyüme ve gelişmenin percentile uygun sağlanması olarak belirtilmektedir (Çakmak ve Demirel Dengi, 2019). Emzirme, anneye anneliğe uyum sağlama, anemi riskini azaltma, postpartum kanama olasılığını düşürme gibi doğum sonrası fizyolojik durumun iyileşmesine katkı sağlarken, aynı zamanda annenin ruhsal sağlığını koruma gibi sosyal ve duygusal faydalar da sunmaktadır (Uludağ, 2017). Bebeğinin kokusu ve sıcaklığı annede somatosensoriyel uyarıya sebep olur ve annenin gevşemesine, stresten uzaklaşmasına olanak sağlar. Emzirme anne için yapay olmayan bir sakinleştiricidir. Annenin daha iyi hissetmesini sağlar ve psikolojik olarak anneyi rahatlatır (Yılmaz ve Özkan, 2022). Anne sütü içerisinde bulunan besin bileşenlerinin dengesiyle bebeğin yaşamsal ihtiyaçlarını ilk 6 ay karşılayabilen tek besindir (Avcıoğlu, 2023). Bebeğin ihtiyaç duyduğu bütün besin öğelerini, vitaminlerini ve minerallerini içeren doğal bir besindir. Anne sütü bebeği bulaşıcı ve kronik hastalıklara karşı korumada yardımcı olup duyusal ve bilişsel olarak bebeğin gelişmesini sağlar (Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021). Anne sütü alan bebeklerdeki ölüm oranının, formül mama ile beslenen bebeklere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Gungor ve ark., 2019).

Anne ve bebek için emzirme döneminin sağlıklı sürdürülebilmesinde öncelikle annenin öz bakım gereksinimlerini yerine getirebilmesi, yeterli düzeyde öz bakım gücüne sahip olması gerekmektedir (Öcalan ve ark., 2023). Annenin emzirme özyeterliliğini Dennis annenin emzirme veya bebeğe sadece anne sütü sağlama becerisinde kendine olan güven olarak tanımlamıştır (Prastyoningsih ve ark., 2021). Özgüveni Bandura bir

sorumluluğu etkili bir şekilde yerine getirme veya belirli bir hedefe ulaşma konusundaki kişisel güven olarak tanımlamıştır (Rocha ve ark., 2018). Annelik özgüveni, annenin yeni rolüne uyum sağlamasına yardımcı olur ve bebeğin gelişimini destekler (Jesberger ve ark., 2021). Yapılan çalışmalar sonucunda düşük emzirme özyeterliliğinin emzirmeyi erken bırakma ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Fan ve ark., 2022).

Primipar anneler doğumda deneyimsiz oldukları ve doğum sonu zamana uyum konusunda zorluk yaşadıkları için bebek bakımı, emzirme, annelik rolüne uyum konusunda destek verilmesi gerekmektedir. Böylece doğum sonrası döneme uyum sağlamaları daha da kolaylaşacaktır (Gizaw ve ark 2022).

Doğum öncesi yapılan emzirme eğitimi, kadınların emzirme konusundaki bilgilerini artırmayı sağlamaktadır. Bu konudaki çalışmalar sonucunda emzirme konusunda bilgili ve emzirmeye karşı olumlu bir yaklaşımı olan anneler, emzirmeye başlamada ve emzirmeyi daha uzun süre devam ettirmede pozitif eğilimlidirler (Kehinde ve ark., 2022).

Primipar annelerin ilk emzirme deneyimlerinde desteklenmesi, oldukça kritik bir öneme sahiptir. Bu süreçte edindikleri tecrübelerin, ilerideki emzirme davranışlarını ve özyeterlilik düzeylerini şekillendirebileceği ifade edilmektedir (Kronborg ve ark., 2018). Bu çalışma yürütülürken primipar annelerin emzirme özyeterlilik algıları ve annelik özgüvenlerinin birlikte değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, annelerin emzirme özyeterlilikleri ile annelik özgüvenleri arasındaki ilişkiyi inceleyerek literatüre katkıda bulunmayı ve gelecekteki girişimsel çalışmalar için yol gösterici olmayı amaçlamaktadır. Ayrıca, klinik ortamda annelerin özyeterliliğini ve annelik özgüvenini artırmaya yönelik yöntemlerin geliştirilmesi, primipar annelere özel bakım planlaması ve bu sürecin klinik uygulamalarda rutin bir değerlendirme aracı olarak kullanılmasının

faydalı olacağı düşünölmektedir. Emzirme alanında görev yapan profesyonellere de bu süreçte destek sağlayabileceği öngörölmektedir.

Araştırmanın amacı, primipar annelerin annelik özgüveni ile emzirme özyeterliliğinin incelenmesidir.

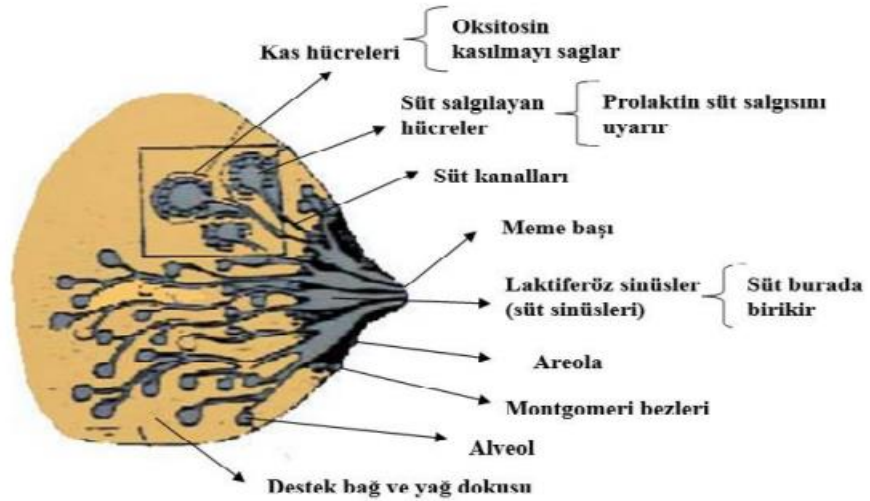
Araştırma Soruları

1. Primipar annelerin annelik özgüven düzeyleri nedir?
2. Primipar annelerin emzirme özyeterlilik düzeyleri nedir?
3. Primipar annelerin özellikleri annelik özgüveni ile emzirme özyeterliliklerini etkiler mi?
4. Primipar annelerin annelik özgüveni ile emzirme özyeterlilikleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meme Anatomisi

Meme süt bezleri, süt kanalları ve bunlara destek görevi gören bağ ve yağ dokularından oluşan bir organdır (Aynacı, 2022). Kadın üreme dönemine girdiği zaman meme dokusu süt üretmek ve salgılamak için hazırlanmış olur. Memeler, sekretuar yeteneğine sahiptir ve ikinci ile altıncı kaburga çizgisinde iki yarım küreye benzer şekilde bulunmaktadır. Memenin temel dış yapıları arasında meme başı, areola ve Montgomery tüberkülleri bulunmaktadır. Areola, memenin koyu renkli bölümüdür ve ortasında meme bulunmaktadır (Şekil 2.1) (TCSB, 2018).



Şekil 2.1. Meme anatomisi

Memenin iç yapısı fibröz doku, glandüler doku ve yağ dokusundan meydana gelir. Fibröz doku glandüler dokuya destek işlevi görür ve glandüler doku ise süt üretimi ve dışarı atılmasını sağlayan temel yapılardan oluşmaktadır. Glandüler doku, alveoller, kanallar ve bu yapıların destek dokularını içermektedir. Alveoller ve kanallar, kan damarları, lenfatikler ve bağ dokusu içinde konumlanmaktadır. Salgı yapan meme bezi hücreleri ile döşeli olan alveoller süt yapımından görev almaktadır böylece sütün meme başına geçişi sağlanır (Taşkın, 2016).

Prolaktin ve oksitosin hormonları emzirmeyi doğrudan etkileyen 2 hormondur. Memeyi bebeğin emmesi sonucu meme ucundan beyine uyarılar ulaşır. Böylece beyindeki hipofizin ön lobu prolaktin hormonu, arkası oksitosin hormonu salgılar (WHO, 2018). Prolaktin hormonu emzirmeyi başlatır ve emzirmenin sürdürülmesini mümkün kılar. Prolaktin seviyesi bebek beslenmediği vakitlerde yükselmez. Memenin uyarılması arttıkça süt de artar ancak memeler hücreler sayesinde hiç boş kalmazlar (Vinther ve Helsing, 2017).

Memede her zaman üretilen süt emzirmek için akar ve bebeğin rahatlıkla sütü emmesine yardım eder bu yardımı oksitosin hormonu sağlar (WHO, 2018). Prolaktin hormonu galaktopoetik hormondur ve süt yapım, salınımından sorumludur ancak oksitosin galaktokinetik hormondur ve üretilen sütün dışarı atılmasını sağlar. Önce fiziksel uyarının sonucu olan şartsız bir refleks olan bu durum şartlı bir refleks olur ve bebeği düşününce, görünce, koklayınca göğüste süt akışı olur (Uraş, 2017).

2.2. Laktasyon

Laktasyon, doğumdan sonra bebeğin beslenmesi için en zengin içeriğe sahip olup, bebeklerde görülebilecek hastalık ve ölüm oranlarını düşüren bir süreçtir (Erçin ve Köseoğlu, 2022). Meme organının asıl görevi laktasyon yani süt yapımı sayesinde bebeği beslemektir. Salgı hücreleri kadın memesindeki alveoller ünitelerde bulunmaktadır (Pillay ve Davis, 2023). Meme başında yaklaşık olarak 15-25 adet süt kanalı mevcuttur. Laktasyon sırasında memelerdeki alveoller epitel hücrelerinin sıkı bağlantıları, süt lümeninde herhangi bir sızıntı olmadan depolanmasını sağlayacak şekilde sızdırmazlık özelliği taşımaktadır. Bu özellik sayesinde anne bebeği emzirmediği zamanlarda kanallarda herhangi bir akıntı olmaksızın sütün memede depolanmasına olanak tanır. Memelerin emzirmeye hazır olması ve laktasyon sürecinde önemli 6 hipofiz hormonu büyük öneme sahiptir. Bu hormonlar, prolaktin, adrenokortikotropik hormon, folikül

stimulan hormon, büyüme hormonu, lüteinizan hormon, tiroid stimulan hormonlarıdır. Bunlar daha gebeliğin ilk döneminde laktasyon için çalışmalara başlamaktadır (Karakaya ve Çınar, 2020).

Laktasyonun 4 tane evresi vardır. Birinci evre olan mammogenezde meme büyür ve boyutu ve kütlesi yükselmektedir. İkinci evre olan laktogenez evresinde memede süt salgılanmanın yapılmaya başlamasıdır. Doğum yaklaşınca sekretuar hücrelerden alveoller hücreler farklılaşır ve bebeğin doğumunun 3. gününden 8. gününe kadar alveollerdeki sık olan bağlantılar kapanır, süt salgısının artmasıyla memeler büyümektedir. Üçüncü evre olan galaktopoezde ise doğum sonrası 9. günden organların kendi haline dönmesine kadar geçen süredir. Dördüncü evre olan involüsyonda ise bebeğin büyüüp emzirme bitişinden yaklaşık 40 güne kadar olan süredir. İnhibe edici peptitlerin birikmesi, süt salgısını azaltır ve durmasına sebep olur (TND, 2018).

Bebek dünyaya geldikten sonraki yaklaşık ilk 5 gün içinde salgılanan süt kolostrumdur. 6-15. günler arasındaki süte geçiş sütü, 15. günden sonra emzirmenin bitişine kadar olan süt ise olgun süt olarak isimlendirilir (Karakaya ve Çınar, 2020) İçeriğindeki beta karotenden dolayı az miktarda kırmızımsı sarımsı bir görünüme sahip olan kolostrum sütünün kendine has kokusu ve tadı vardır. Bu süt yenidoğanın ilk günlerdeki gereksinimlerini karşılaması için çok önemlidir. Bir emzirilmede oluşan miktar 2-20 ml iken günlük olarak yaklaşık 10-100ml arasında bir süte denk gelmektedir (Karakaya ve Çınar, 2020).

2.3. Anne Sütünün İçeriği

Bebekler için en faydalı beslenme yöntemi olan anne sütü bebeğin fiziksel, ruhsal ve mental açıdan gelişimi için de fazlasıyla önemlidir. En eski kaynak olan bilinen ve eski Mısır'da bulunan Ebers Papirüsünde bebeklerin doyurulmasında kullanılması gereken tek şeyin anne sütü olması gerektiğini ayrıca bebeğin üç yaşına kadar emzirilmesinin önemini

vurgulanmıştır (Yüksel ve Yılmaz, 2021). Dünya Sağlık Örgütü yenidoğan bebeklerin doğum sonra ilk 60 dakika içinde annesine verilip emzirilmesi gerektiğini söylemektedir. Ayrıca ilk 6 ay bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesini devam eden 2 yıl ve üstü süreçte ek gıdalarla beraber emzirmeye de devam edilmesi gerektiğini söylemektedir (WHO, 2022).

"Bebeği sadece anne sütüyle beslemek" ifadesi anne sütü dışında başka yiyecek, içecek hatta su da dahil olmak üzere hiçbir gıdanın verilmemesi olarak belirtilir. Bebeğin, sadece takviye olan damlalar ve şuruplar (vitaminler, mineraller ve ilaçlar) almasına imkân tanımaktadır (WHO, 2019). Anne sütünün yararı ve anne sütü ile beslenmenin artırılmasına yönelik projelere rağmen dünyada 0-6 aylık bebeklerin %30'u ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmektedir (WHO, 2022). Türkiye'de ise 2018 yılında yapılan istatistiksel verilerden göre bu oran % 40.7 çıkmıştır (TNSA, 2018).

Annelerin emzirmeye adım atmaları ve bu süreci başarıyla devam ettirmeleri için bilgi, sosyal ve psikolojik desteğe ihtiyaçları vardır. Annelere emzirme ile ilgili eğitimli ve bilgili profesyonellerin verdiği destek, bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme zamanını uzatmıştır (Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021).

Dünya Sağlık Asamblesinin beslenme hedeflerinden bir tanesi ilk 6 ayda sadece emzirme oranını en az %50 oranına yükseltmektir (WHO, 2018). Mevcut son verilere göre dünya genelinde bebeklerin sadece %41'inin 0-6 ay arasında yalnızca anne sütü aldığı primipar annelerde bu sayının daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır (López ve ark., 2023).

Anne sütünün bileşenleri genetik, çevre, annenin aldığı gıdalar ve sütün türüne (kolostrum, geçiş sütü, olgun süt) bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Chiurazzi ve ark., 2021). Anne sütü içeriğinde bebeklerin yararı için birçok protein, karbonhidrat, lipit,

vitamin ve mineral bulundurur ayrıca farklı makro ve mikro besinler içeren bir besin sıvısıdır (Avcıoğlu, 2023).

Ayrıca ek olarak hormonlar, büyüme faktörleri, sindirim enzimleri, antimikrobiyal ajanlar gibi maddeleri de içermektedir. Lökositleri ve kök hücreleri de içinde barındırmakta ve maternal hücreleri içermektedir (Chiurazzi ve ark., 2021).

Anne sütü biyoaktif ve besinsel olmak üzere 2 alt maddede incelenebilir. Besinsel içerik 2'ye ayrılır, bunlar makro ve mikro besinlerdir. Sütteki makro besinlerin bileşimi anneden anneye ve emzirmenin ayına, emzirmenin evrelerine göre farklılık gösterir, bu durum çok normaldir ancak genellikle çoğu kişi arasında benzer yapıya sahiptir. Makro besinlerin bileşimi emzirme döngüsü içinde değiştiği gibi preterm veya term bebek sütünde de farklılıklar gösterir (Gupta ve ark., 2023).

Sütteki mikro besinler ise bebeğin büyümesi, bağışıklığının gelişmesi için önemli vitaminler, mineraller ve eser miktarda elementlerden oluşur. Mikro besinler, annenin vücut yapısı, beslenmesi gibi çeşitli faktörlerden etkilenir. Bebekte bulunan mikro besinler anne karnındayken oluşan depolarına ve anne memesini emince anneden gelen süt miktarına bağlıdır. Anne sütünde suda ve yağda çözünen vitaminlerin hepsi mevcuttur. Yapılan araştırmalara göre inek sütüne kıyasla A, E ve C vitaminleri anne sütünde daha fazla mevcutken, B1, B2, B6, B12, K vitamini ve kolin inek sütünde daha fazla bulunmaktadır (Perrella ve ark., 2021). Bebekler annenin beslenmesinden etkilenmeksizin yetersiz A vitaminiyle dünyaya gelirler. Bebeklerin sağlıklı büyüüp gelişmesini sağlamak için anne sütünde bulunan retinol oldukça önemlidir (Dror ve Allen, 2018).

Anne sütü, bebeklerin bağırsağındaki mikroflora gelişimini destekleyebilen mikroorganizmalar içerir. Bu mikroorganizmalar bebeğin emzirme sürecinde değişken miktarda olur ve değişkenlik göstermektedirler. Ancak diğer evrelere nispeten anne

sütünde en çok mikrobiyota bulunan zaman kolostrumun üretildiği ilk zamanlardır (Tao ve ark., 2020). Birden çok immünoglobulin (Ig; IgA, IgM, IgG, vb.) içeren kolostrumda en çok bulunan immünoglobulin IgG'dir (Geiger, 2020).

Anne sütü besin öğelerinin dışında ikinci olarak birçok biyoaktif bileşen de içermektedir. Bu bileşiklerin besleyici değeri yoktur ancak biyokimyasal aktivite seviyeleri çok fazladır. Bebekler, büyüme sürecinde kendi bağışıklık sistemini geliştirirken, anne sütü de bebeğe antikor sağlayarak bağışıklık sistemini güçlendirmektedir. Anne sütünde bulunan immunomodülatör peptitler de antikorlar gibi etkiye sahiptir. Bunların içinde çok yüksek oranda bulunan laktoferrin bebek bağırsağında anti inflamatuar etki gösterir. Anne sütünde yaklaşık %3.5-4.5 miktarda yağ bulunur bu yağın yaklaşık %95-98'i trigliserit tipindedir (Yi ve Kim, 2021).

2.4. Anne Sütünün Faydaları

Anne sütünün anne ve bebek sağlığının devam ettirilmesinde, beslenmenin sağlanması ve bağışıklığın desteklenmesi konusunda etkileri göz ardı edilemez. Ayrıca gelişimsel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve çevresel açıdan da çok fazla pozitif etkisi olduğu da kanıtlanmıştır (Başlı ve Özsoy, 2021).

2.4.1. Anne Sütünün Anneye Faydaları

Emzirmenin anne için birçok faydası mevcuttur. Anneyi menopoz sonrası dönemde kemik kırılmaları ve osteoporoz oluşumundan ayrıca endometriyum ve over kanserlerinden korur ve riskleri azaltır (Barutçu, 2020). Emzirme, annelerin hamile olmadan öncesi kilolarına daha hızlı bir şekilde dönmesine olanak tanır (Thomson ve ark., 2017).

Uterus, emzirme sonucunda normalden hızlı kasılır, gevşer ve doğum sonu olan kanamanın fazla olmasını önler. Böylece doğumla birlikte değişen uterus doğumdan sonra normal boyutlara çok daha hızlı sürede döner (Almutairi ve ark., 2020). Emziren

annelerde tip II diyabet hastalığı olma olasılığı diğer kadınlardan daha az oranda bulunmuştur (Muslu ve ark., 2021). Emzirme prolaktin hormonu düzeyini artırır ve annede ovulasyon sürecine engel olmaktadır (Barutçu, 2020).

Emzirmenin, annenin vücuduna fizyolojik birçok olumlu etkisinin yanında psikolojik olarak da yararları bulunmaktadır. Emzirme sonucu artan anne bebek teması ile annede tatmin ve sevinç yükselir bu sayede bebeğe de mutluluk hissettirilir. Bebeği ile teması olan doğum yapmış kadınlarda, bebeğinin kokusu ve sıcaklığı annede somatosensoriyel uyarıya sebep olur ve gevşemesine, stresten uzaklaşmasına olanak sağlar. Emzirme anne için yapay olmayan bir sakinleştiricidir. Annenin daha iyi hissetmesini sağlar ve psikolojisini rahatlatır (Yılmaz ve Özkan, 2022).

2.4.2. Anne Sütünün Bebeğe Faydaları

Yapay olmayan, besleyici ve sürdürülebilir tek besin anne sütüdür ve bebekler için oldukça güvenlidir (WHO, 2023). Anne sütünde bulunan lökositler, makrofajlar, kök hücreler ve lenfositler bağışıklığın artmasını sağlar ve ishal, orta kulak iltihabı gibi hastalıklardan korunmada etki gösterir (Uyar Hazar ve Gökay, 2020).

Ayrıca emzirmenin kısa vadeli etkileri arasında ani bebek ölüm sendromu (SIDS) açısından mortalite ve morbiditeyi azaltma etkisi bulunmaktadır (Yazıcı ve ark., 2020). Emzirmenin bebeklerde gelecekte inflamatuvar bağırsak hastalıkları, çocukluk çağı astımı, egzama, aşırı kilo veya obezite, tip1 diyabet, pişik, nekrotizan enterokolit, atopik dermatit, çölyak hastalığı ve kronik hastalıkları önleyici etkisi mevcuttur (Miolski, 2023). 4 aydan fazla anne sütü alan bebekler hayatlarının ilk zamanlarında alt solunum yolu enfeksiyonları sonucu hastanede yatış oranları diğer bebeklere göre daha az bulunmuştur (Bosi ve ark., 2020).

Lösemi ve lenfoma gibi çocukluk dönemi kanserlerinin olma oranı emzirilen çocuklarda daha az olduğu gözlenmiştir (Yahaya ve Shemishere, 2020). Ayrıca son

yapılan araştırmalarda yenidoğanın bağırsakları için anne sütünun oldukça iyi prebiyotik olduğu saptanmıştır. Yüksek miktarda IgA ve antialerjik laktoglobulinler bulunan anne sütünun bebeği alerjilerden koruma özelliği mevcuttur (Karakaya ve ınar, 2020). Anne sütünde gündüz ve gece değişik oranlarda var olan nükleotidlerin geceleri uykuyu dengelediği, gündüzleri ise aktiviteyi artırdığı tespit edilmiştir (Tetik, 2016).

Ayrıca anne ve bebeğin ten tene teması ve emzirme sonucu oluşan yakın duygusal bağ sonucu bebeğin ağlamasında azalma gözlenmiştir (TCSB, 2018). Anne sütünle beslenen çocuklar, zekâ testlerine girdiğinde yüksek performans sergiledikleri gözlemlenmiştir (Yazıcı ve ark., 2020).

Her yıl ocuk ölümlerinin %16'sından yetersiz emzirmenin sorumlu olduğu tahmin edilmektedir. İlk 6 ay içindeki anne sütünü alan bebekler hiç anne sütünü almayanlara göre ölüm ihtimalleri erkeklerde 3.5 kat, kızlarda ise 4.1 kat azaldığı tespit edilmiştir (D'Hollander ve ark., 2023). 6 aydan daha fazla anne sütünü alan bebeklerde ise ölüm riski hiç emmeyen bebeklere göre 2 kat daha az bulunmuştur (Sankar ve ark., 2015).

2.4.3. Anne Sütünün Toplumaya Faydaları

Emzirilen bebeklerin erişkin dönemlerine geldiğinde topluma getireceği faydaları kaçınılmazdır. Sağlıklı birey ve toplum olmanın temel koşulu bebeklerin hayatlarının ilk zamanlarında beslenme yetersizliğinin önüne geçilmesidir. Bebek ve ocuk beslenmesi konusunda atılan her olumlu adım, ülkenin geleceğine yapılan değerli bir yatırım niteliğindedir (Kartal ve Gursoy, 2020).

Emzirmenin teşvik edilmesi ile yıllık sağlık hizmetleri ve toplum sağlığı programları için ayrılan giderler azalır, anne ve babanın içe başlayışları kolaylaşır. Bunun sonucunda aile ekonomisindeki zararlar en aza indirilir. Ayrıca mama kutularının kullanımının azaltılmasıyla çevresel etkiyi hafifletmekte ve bebeklerde hastalık oranlarının düşmesiyle aile üyelerine daha fazla vakit ayrılabilmesine destek olmaktadır.

Bu pozitif etkilerden dolayı annelerin bebeklerini ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslemesine teşvik edecek politikalar bütün ülkeler için önemli ölçüde yarar sağlar (Bosi ve ark., 2020).

Emzirme: Sürdürülebilir Kalkınmanın Anahtarı olarak değerlendirilmiştir. 2015'te yapılan Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi'nde 2030 yılına kadar ülkelerin kalkınmışlık seviyelerini arttırmayı hedefleyen bir proje oluşturulmuş ve Birleşmiş Milletlerde olan ülkelerin onayı ile uygun görülüp onaylanmıştır (Oskay ve ark., 2018). Bu projede daha sonraki nesillerin ve günümüzün ihtiyaçlarını karşılayabilmek için hedefler belirlenmiştir. Bu hedeflerden bazıları direkt veya indirekt olarak emzirme ile ilgilidir (Burton, 2018). Bu hedeflerden ikinci ve üçüncü maddesi doğrudan emzirmeyi konu almaktadır (Özilice ve Günay, 2018).

Emzirmenin kişisel ve psikolojik yararlarının yanı sıra, ekonomik faydaları da mevcuttur (Durmazoğlu ve ark., 2021; Radke, 2022).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada 6 ay boyunca emzirmenin devam ettirilmesi sonucu ülke ekonomisine %0,53'lük bir gelir (yaklaşık 230 milyon\$) kazandırdığı tespit edilmiştir. Fakat dünyadaki gelişmiş ülkelerin emzirme yaygınlığı 2022 yılında ilk 6 ayda %40 iken, 2023 yılında %20 olduğu ve oranda ciddi düşüş gözlenmiştir (D'Hollander ve ark., 2023)

2.5. Emzirme

Tarih öncesi dönemden günümüze kadar, emzirmenin önemi zaman geçtikçe daha iyi anlaşılmaya başlanmıştır. Dünya genelinde ülkelerin mitolojisinde, felsefesinde, din tasvirlerinde ve birçok sanat dallarında emzirmenin önemi vurgulanmıştır. Anne sütünün değil de suni sütlerin pazarlanması ve uygulamasında değişiklik 20. yüzyılın girişinde gerçekleşmiştir. Böylece emzirme bebeklerin hayatlarında ergenliğe ve yetişkinliğe kadar olan insan refahındaki gerçek rolünü tekrar kazanmıştır (Yüksel ve Yılmaz, 2021).

Anne ve bebeğin memnuniyeti ile olumlu sonuç veren emzirme başarılı emzirme olarak ifade edilmektedir. Annenin fiziksel ve ruhsal sağlığının iyi ve emzirmeye hazır halde olmasının başarılı emzirme için oldukça gerekli olduğu bilinmektedir (Aktürk ve Kolcu, 2023). Emzirme, doğum sonrası annelerin kendilerini iyi hissetmelerini sağlar, psikolojilerini iyileştirir ve doğal bir sakinleştiricidir (Yılmaz ve Özkan, 2022).

2.5.1. Emzirme Teknikleri

Emzirmenin başarılı devam ettirilebilmesi için annenin memesine bebeğin doğru şekilde konulması ve anne ile bebeğin pozisyonunun düzgün olması gerekmektedir (Gupta ve ark., 2018).

Doğru bir emzirme için şunlara dikkat edilmelidir.

- Bebeğin, yüzü ve bedeni anneye dönük, başı ve gövdesi aynı düz hizada olacak şekilde tutulmalı, bebeğin yalnız başı değil tüm vücudu desteklenmeli, bebek ağzını büyük bir şekilde açtığında alt dudağı meme ucunun altında olacak hizada yerleştirilmelidir.
- Anne bebeğini emzirirken rahat hissetmeli, omuzları gevşek olmalı ve sırtı destekli oturmalıdır. Destek ekipmanlarla (emzirme yastığı, kırılent gibi) anneler daha da rahatlatılmalıdır.
- Emzirme sırasında bebeğin altı temiz olmalıdır.
- Areola meme ucuyla beraber bebeğin ağız içinde olmalıdır. (Şekil 2.2)
- Meme, alttan dört parmak üstten başparmak yani C şeklinde tutulmalı ve bebeğin kafası destekli olmalıdır (Şekil 2.3).
- Bebeğin bedeni anneye yakın bir pozisyonda tutulmalı ve bebeğin kendini güvende hissetmesi sağlanmalıdır (TCSB, 2018).

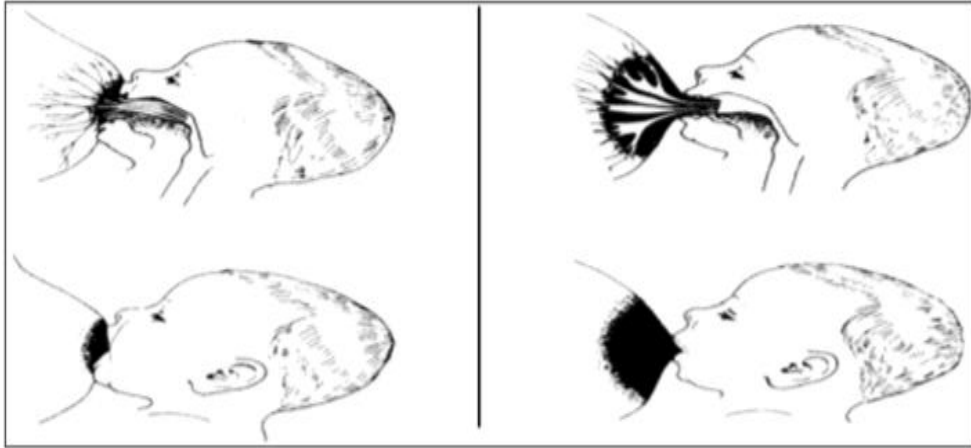


A



B

Şekil 2.2. A: Memenin doğru tutulması, B: Memenin yanlış tutulması



A

B

Şekil 2.3. A: Memeyi doğru kavrayan bebek, B: Memeyi yanlış kavrayan bebek

Doğru ve yanlış meme kavrama davranışları hakkında annelere bilgi vermek, emzirmenin başarıyla gerçekleşmesini sağlamak için oldukça önemlidir (Tablo 2.1) (WHO, 2020).

Tablo 2.1. Doğru ve yanlış meme kavrama belirtileri

Memeyi Doğru Kavrama Davranışları	Memeyi Yanlış Kavrama Davranışları
Bebeğin çenesinin ve burnunun memeye değmesi	Bebeğin çenesinin memeye değmemesi
Bebeğin ağzının bütünüyle açık olması	Bebeğin ağzının çok açılmaması
Bebeğin alt dudak kısmının dışa doğru olması	Bebeğin alt dudağının içe ya da ileri doğru olması
Anne memesinde areolanın çoğu bebeğin ağzında olması	Anne memesinde areolanın çoğunun dışarıda olması
Bebeğin yanaklarının dolgun olması	Bebeğin yanaklarının içeri doğru çökkün olması
Bebekten yutkunma sesinin gelmesi	Bebekten yutkunma sesinin gelmemesi

2.5.2. Emzirme Pozisyonları

2.5.2.1. Klasik Beşik Tutuşu

En çok kullanılan emzirme pozisyonudur. Anne destekli bir koltuğa veya ayaklarının altında puf desteği alarak oturur ve arkasına yaslanır. Anne hafif öne eğilmiş bebek ise anne koluna veya emzirme yastığına başı 45 derece eğimle memeye koyulur. Bu pozisyonda emzirilirken bebeğin tüm vücudu anneye dönüktür. Bebeğin karnı annenin karnına yakın ve vücudu anneye dönük olmalıdır. Anne memeyi C şeklinde tutup sıvazlayarak sütün gelmesine destek olabilir. Bebeğin eli serbest olmalıdır böylece anne memesine dokunabilir (Başlı ve Özsoy, 2021).

2.5.2.2. Çapraz Kol Tutuşu

Klasik beşik pozisyonundan farkı bebeğin başının annenin eline yaslanmasıdır. Bebek hangi taraftaki memeyi tutuyorsa anne tam tersi taraftaki koluyla bebeğin vücudunu kavrar. Küçük doğmuş veya meme başını tam tutamayan bebekler için daha uygun bir pozisyonudur. Bebeğin başı bebeğin hareketlerini kısıtlayıcı şekilde sert tutulmamalıdır (Başlı ve Özsoy, 2021).

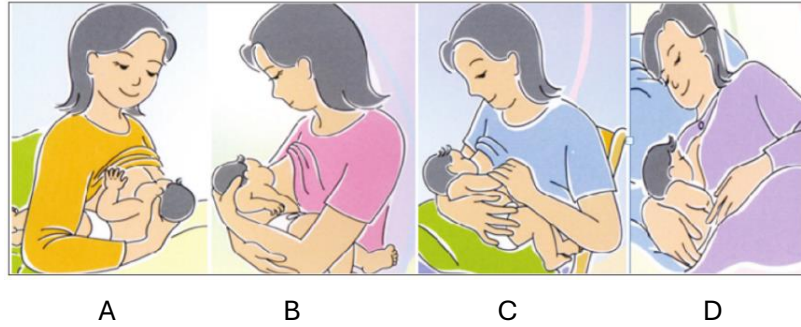
2.5.2.3. Koltuk Altı Pozisyonu

Aynı zamanda çanta veya futbol tutuşu pozisyonu olarak da bilinen bu pozisyon bebeğin bulunduğu taraftaki annenin kolu bebeğin sırtını eli ise başını destekler. Anne diğer eliyle memesini tutar ve emzirmeyi kolaylaştırır. İki bebeği aynı anda emzirirken ya da memesi büyük, küçük olan anneler bu pozisyonda daha rahat emzirebilmektedir. Aynı zamanda bebek daha kolay gözlemlenmektedir (Başlı ve Özsoy, 2021).

2.5.2.4. Yatar Pozisyon

Anne ve bebeğin her ikisinin de yatarak emzirmenin yapıldığı pozisyon olduğu için iki taraf için de dinlendiricidir. Bebeğin memeye uzanmak zorunda kalmadığından ya da annenin bebeğin üstüne doğru yatmadığından emin olunması gerekmektedir. Bebeğin burnu ile annenin meme ucu aynı hizada olmalıdır. Bebeğin başı yastıkla ya da annenin koluyla desteklenmelidir. Sezaryen doğumda veya gece beslenmesinde kullanışlı bir emzirme yöntemidir (Başlı ve Özsoy, 2021).

Emzirme pozisyonları Şekil 2.4'te gösterilmektedir. (Lok ve ark., 2020)



Şekil 2.4.: Koltuk altı pozisyonu, B: Çapraz kol tutuşu pozisyonu, C: Klasik beşik tutuşu pozisyonu, D: Yatar pozisyonu

2.5.3. Emzirmenin Sıklığı ve Süresi

Yenidoğan dönemindeki bebeklerde emzirme zamanına ve süresine anne ile bebek karar vermektedir. Bebeğin midesinin alabileceği süt miktarı, bebeğin ayı veya yaşı,

bebeğin emme yeteneği gibi seçeneklere göre emzirme sıklığı ve süresi değişmektedir. Bir bebek 24 saat boyunca genellikle 8-14 kez emmek isteyebilir (Taşkın, 2016).

Yenidoğanlarda emzirme aralığı 40 dk-60 dk gibi kısa bir zaman olabilir ancak her emzirme sonrası memede üretilen süt miktarı artacağı için bu süre zaman geçtikçe uzamaktadır. Mama ile beslenen bebekler ile emzirilen bebekler arasında emzirme süresi ve aralığı değişiklik göstermektedir. Yenidoğan bebeklerde hekim ekstra bilgi vermediği sürece gün boyunca 3 saatte bir, geceleri ise 4 saatte bir beslenme ihtiyacı duyabileceği bilgisi annelere verilmelidir. Anne sütü mideden 45 dakikada, mama ise yaklaşık 60 dakikada boşalmaktadır. Bu yüzden anne sütü alan bebekler mama alanlardan daha hızlı olmakla beraber 30-60 dakika sonra acıkmaktadır. Annelere yenidoğanın acıktığını veya doyduğunu gösteren belirtiler öğretilmelidir (Tablo 2.2) (Taşkın, 2016).

Tablo 2.2. Yenidoğanın açlık veya tokluk belirtileri

Yenidoğanda Acıkma Belirtileri	Yenidoğanda Doyma Belirtileri
Gözkapağı içinde hızlı olan göz hareketleri	Emzirirken emme davranışının azalması
Dilde veya ağızda olan emme hareketleri	Bebeğin uyuması
Bebeğin eline ağzına götürmesi	Bebeğin bacaklarını rahatça uzatması
Bebeğin hareketli vücut davranışları	Bebeğin memeyi itmesi
Bebeğin mırıldanması veya iç çekmesi	Bebeğin huzurlu gözükmesi
Bebeğin memeyi arama davranışı yapması	Bebeğin ağızda fazla kalan sütün taşması
Bebeğin ağız kenarına dokununca azını açması	Bebeğin dudaklarını büzmüş olması
Bebeğin ağlaması	
Bebeğin dudak şapırdatması	

Emzirme süresinde belirli bir sınırlama yoktur. Bazı bebekler 5-10 dakikada emmeyi bitirebilirken bazıları ise 30-40 dakika emebilir ikisi de normaldir. Gün içinde de emzirme sürelerinde değişiklik olabilir. Bebekler sık emzirildikçe memelerde dolgunluk olması önlenir böylece süt yapımı artar ve meme başı ağrısı olması engellenir. Ayrıca sık

emzirmek bebeğin kilo almasını sağlar. Bebekte hipoglisemi ve sarılık oluşmasını önlemektedir (Taşkın, 2016).

2.6. Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar

2.6.1. Emzirmede Anne ile İlgili Karşılaşılan Sorunlar

a) Meme Başında Ağrı: Bu sorun emzirmeyi bırakmanın en önemli sebebi olup ve başarılı emzirme için büyük engeldir. Yenidoğanın ilk zamanları emzirirken meme başında ağrı duyulabilir. Bebeğin memeyi doğru kavrayamaması durumunda gelişmektedir. Annenin ve bebeğin emzirme deneyimi sıklaştıkça düzelmektedir. Genellikle meme başı ağrısı doğumdan sonra 3. günde en yüksektir, 7. günde ise azalmaya başlarken bazı kadınlar 6 haftaya kadar meme başı ağrısı çekmeye devam ederler (Barros ve ark., 2019).

b) Meme Başı Çatlağı: En sık doğumdan sonraki 3-7 gün arasında görülür ve emziren kadınların %80-90'ında görüldüğü bilinmektedir (Firouzabadi ve ark., 2020). Meme başında ülserasyon, hasarlı deri, ödemli meme, kabarcıklar, eritem, koyu izler gibi bir sürü bulgusu olabilmektedir (Niazi ve ark., 2018). Bebeğin memeyi yanlış kavraması, memelerin dolu olması, mantar enfeksiyonları, bebeğin kuvvetli emmesi ya da memenin bebekten birden çekilmesi durumunda oluşabilir (TCSB, 2018).

c) Mastit: Çoğunlukla doğum sonrası ilk 3 ay içinde görülür ve emziren kadınların yaklaşık %10'unda görülmektedir. Memelerde sütün birikmesi veya enfeksiyon varlığı durumunda mastit oluşabilir (Shalev ve ark., 2022). Mastit belirtileri arasında 38°C ve üzeri ateş, memelerde hassasiyet, ağrı, kızarıklık ve şişlik yer alır. Bu belirtiler 2 ile 14 gün arası sürebilir. Annenin iki emzirme arası zamanı uzun tutması ya da emzirmeyi kısa zamanda bitirmesi, bebeğin memeyi doğru kavramaması, bebeği hızlı süttten kesme, bebeğin yeterli emmemesi, bebekte var olan dil bağı, aşırı süt üretimi, dar sütyen seçimi mastite neden olan durumlar arasındadır (Potur ve Kanığ, 2023).

d) Meme Dolgunluğu: Emzirme geciktiği zaman ya da doğum sonrasında fizyolojik olarak gerçekleşebilecek bir durumdur. Emzirmeye engel değildir (TCSB, 2018).

e) Angajman: Sütün yeterli olarak boşaltılmadığı durumlarda angajman ve meme tıkanıklığı oluşabilmektedir. Ağrı oluşur. Sütün miktarındaki artış ve hormonal değişikliklerden dolayı bebek doğduktan sonraki 3-5 gün içinde görülebilir (Taşkın, 2016). İlk belirtileri şişmiş, sert ve ağrılı memelerin olmasıdır. Angajman ilerlerse meme çok şişer, sertleşir ya da hafif yumru varlığı gözlenebilir. Annelerde yorgunluk, iştahta azalma, halsizlik görülebilir (Khosravan ve ark., 2017)

f) Meme Başı Çöküklüğü Ya da Düz Meme Başı: Genellikle doğuştan olan bu durum kanser, mastit gibi hastalıklardan sonra da sekonder olarak görülebilmektedir. Dünyada kadınlarda %2-10 arası gözlenmektedir. Emzirmeye engel bir durum değildir (Mangialardi ve ark., 2020).

2.6.2. Emzirmede Bebek ile İlgili Karşılaşılan Sorunlar

a) Dil Bağı: Bebeğin dilinin doğumdan itibaren ağız tabanına yapışık halde bulunmasıdır. Memeyi kavramasına engel olabilir, meme başı çatlaklarına ve yetersiz beslenmeye sebep olabilir (TCSB, 2018).

b) Pamukçuk: Bebeğin ağzında pamukçuk oluşursa bebek ememeyebilir. Anne sütü alan bebeklerde diğer bebeklere göre daha az sıklıkla rastlanmaktadır. Anne meme, biberon, emzik temizliğine daha hassas yaklaşmalıdır (TCSB, 2018).

c) Gaz Sancısı: Bebeklerin yaklaşık %30'unda 15. günde başlayan ve 4. aya kadar gerileyen gaz sancısı yani kolik görülmektedir. Memeye yanlış yerleşen ve bu durumda çok hava yutan bebeklerde mide hava ile dolduğu için memeyi boşaltmadan emzirmeyi bitirebilirler. Bu bebeklerin kilo alımları iyidir ancak emmede sorunlar yaşayabilirler (TCSB, 2020).

2.7. Doğum Sonrası Dönemde Ebeveynlik

Doğum sonrası dönem plasentanın doğumu ile başlar ve bir buçuk ay boyunca devam eder. Ancak bu dönemdeki bazı yaşanacak sıkıntılar dolayısıyla bir seneden daha uzun zaman da sürebilir. Doğum sonrasında fiziksel, emosyonel ve sosyal farklılıklar görülmektedir (Ergül, 2016). Doğum sonrası ebeveynliğin de içinde olduğu birçok psikolojik değişiklikleri de beraberinde getirmektedir (Özdemir ve ark., 2021).

Bebek doğduktan sonra ebeveynlerin bebeklerine bakımı vermesi, onlar için güvenli ortam ayarlaması, doğumla beraber gelen yeni rollerine uyum sağlaması, bebekle iletişim içinde olmaları, aile bağlarını iyileştirmeleri ve bebekle ilgili oluşabilecek sıkıntılarla ebeveyn olarak üstesinden gelmeye çalışmaları gereken bir dönemdir (Özdemir ve ark., 2021).

Bu dönemde kriz yaşanabileceği gibi aile bağlarının kuvvetlendiği, aile içi doyum sağlanılan bir dönem de olabilmektedir. Ebeveynlik eşlerin gebeliğe karar vermeleri ile başlayan yaşam boyu süren, önemli bir sorumluluktur. Ebeveyn olmak ve bir bebeğe sahip olmak, mutluluk verici bir olay olmasının yanı sıra, anne için yeni roller ve sorumluluklar getiren bir değişim olduğundan aynı zamanda zorlu bir süreçtir. Bebeğin iyilik hali ve anne babanın mutluluğunda doğum sonrası döneme uyum önemlidir (Taşkın, 2016).

Bebek doğduktan sonraki değişimlere bakıldığında zaman annelerdeki en büyük değişim kesinlikle annelik rolüdür (Martínez-Royert ve Peñate, 2022). Gebelikle beraber oluşan annelik rolü doğum sonrası özellikle de bir yıl boyunca devam edebilmektedir (Rafii ve ark., 2020). Ailede doğumla beraber fiziksel, sosyal ve duygusal değişikliklerin olması gelişimsel olarak önemli geçiş sürecidir. Doğum sonrası bebek ile olan ilk karşılaşmada ebeveynlerin bebeğe olan davranışları ebeveynlik davranışı olarak isimlendirilmektedir. Anne ile bebek ya da baba ile bebek arasındaki kurulan ilk temas,

ailelerin bebeklerini kucağına aldığı an itibariyle başlamaktadır. Ancak anne ve bebek arasındaki var olan bağlanma, annenin hamile kalması ile başlamaktadır. Bu bağlanma doğumdan sonra daha da artarak ilerlemektedir. Eğer anne ve bebek arasında güvenli bağ kurulamazsa, bebeğin gelişim ve büyüme aşamalarını (fiziksel, ruhsal, sosyal ve dil gelişimi gibi) olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Doğumdan hemen sonra erkenden ve sağlıklı olarak anne ve bebek bağlanması gerçekleşirse, kısacası anne bebek arasında etkileşim ve iletişim yeterli bir şekilde oluşursa annelik duygusu da güçlü bir ilerleme gösterecektir (Özdemir ve ark., 2021).

Annenin var olan sağlık durumu, doğum sürecinde yaşadığı deneyimleri, dini inancı, annede olan sosyal destek ekibi, ekonomik ve kültürel durumu, hamilelik ve doğum sonrasına olan bilgisi, gebeliğe hazıroluşluluk durumu gibi birçok madde annelik rolü ile etkileşim halindedir. Annelerin hem kendi sorunlarına ve ihtiyaçlarına çözüm bulmak için hem de bebeğinin ihtiyaçlarını anlaması için anneliğe uyum sağlamaları böylece bebeğine karşı sorumluluk duygusu geliştirmeleri gerekmektedir (Hamzehgardeshi ve ark., 2018; Moyo ve Djoda, 2020). Anne babanın var olan psikolojik dayanıklıları da kaliteli ebeveyn bakımına olumlu katkıda bulunmaktadır. Yeni anne baba olan ebeveynlerin yüksek stres seviyesine sahip olmalarının anne çocuk veya baba çocuk etkileşimini, bağlanmasını ve bebeğin ihtiyaçlarının yeterli karşılanmasını olumsuz olarak etkileyebileceği bilinmektedir (Sahin, 2022).

Doğumdan hemen sonra yeni doğmuş bir bebeğe sahip olan anne babalar kendi ebeveynlik becerilerine şüphe duyduklarını ve bebeğin doğmasıyla beraber gelen sınırsız istekler karşısında bunaldıklarını bildirmektelerdir (Young ve ark., 2020). Bunalmanın sonucunda anne ve babada özyeterliliğin ve öz saygının azalması ile sonuçlanır. Ebeveynlik sıkıntıları nedeniyle ilk aylarda depresyon, stres ve anksiyete ve stres semptomlarıyla bağlantı görülmektedir (Hong Law ve ark., 2018).

Annelerde doğum sonrası depresyon ve anksiyete %8-%40 aralığında görülürken babalarda yaklaşık %10'unda görülmektedir (Missler ve ark., 2020). Primipar annelerde ise doğumdan sonraki ilk bir yıl içerisinde doğum sonrası depresyon görülme sıklığı %27.6'dır multipar annelere göre bu oran iki kat fazla çıkmaktadır (Aydemir ve Onan, 2020). Ebeveynlerin psikolojik sıkıntıları hem kendi sağlıklarını tehlikeye atmalarına hem de bebeklerinin duygusal, bilişsel ve davranışsal gelişimlerinde olumsuzluk yaratmasına neden olur (Missler ve ark., 2020).

2.8. Doğum Sonu Dönemde Annelik Özgüveni

Özgüven, insanların yüklendiği rollerini ve sorumluluklarını etkili bir şekilde yerine getirmesini, insanların mutlu ve başarılı bir hayata devam etmesini ayrıca hayatlarındaki sorunlar ile daha kolay baş edebilmelerini sağlamaktadır. Kadının yaşamında annelik yeni bir dönemdir ve fazlasıyla sorumluluğu birlikte getirmektedir. Annenin bebeğin doğması ile kazandığı bu rolleri ve sorumlulukları başarılı atlatabilmesi için enerjiye yeni becerilere ihtiyacı bulunmaktadır. Beceri kazanması için güçlü bir annelik öz güvenini gerektirmektedir (Öztürk ve Erci, 2016). Ayrıca annelik özgüveni, kaynaklarda annelerin bebeklerinin bakımını üstlenme ya da bebeğinin ihtiyaç sinyallerini doğru bir şekilde anlama becerisi olarak ifade edilmiştir (Aydemir ve Onan, 2020).

Emzirmenin artması ve başarılı bir şekilde ilerlemesi ile annelerin annelik öz güvenini artmaktadır. Aynı zamanda bebek bakımı eğitimi alan annelerde bu eğitimle beraber annelik özgüvenlerinin arttığı ve kaygı düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Annelik özgüvenin artması annelerin sorumluluklarını yerine getirmesine destek olurken doğumla beraber oluşabilen sorunlarla baş etmelerini de kolaylaştırmaktadır (Yanık ve Güler, 2023). Doğumdan sonra ilk 2 ayda annelerin bireysel ve bebek bakımı için ihtiyaçlarında artış olmaktadır. Özellikle primipar annelerde bebek bakımı ile ilgili kaygı

seviyelerinin multipar annelere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Aydemir ve Onan, 2020). Multipar anneler ile karşılaştırılınca primipar annelerin annelik özgüveni daha düşük ve stres düzeyleri ise daha yüksek seviyelerde çıkmıştır (Kristensen ve ark., 2018).

2.9. Emzirme Özyeterliliği

Sosyo-demografik, toplumsal, kültürel ve sağlıkla ilgili birçok faktör emzirmeyi etkilemektedir. Bunların dışında annenin emzirme özyeterlilik algısı da emzirmeyi etkilemektedir (Geçici ve Geçkil, 2020). Emzirmeyi etkileyen faktörlere bakılınca olumlu emzirme sürecinin sağlanması için en önemli etken özyeterlilik algısı olduğu tespit edilmiştir. Emzirmede özyeterlilik, bebeğini emzirme konusunda annenin kendine olan güvenini ifade eder, bu güven emzirmeye başlama ve devam ettirmede oldukça önemlidir. Annenin doğru emzirme teknikleri ve emzirme özyeterliliği sayesinde emzirme başarısının da yükseleceği öngörülmektedir (Öztürk ve Erci, 2016). Özyeterlilik kavramı literatürde ilk kez Albert Bandura tarafından tanımlanmıştır. Bandura'ya göre özyeterlilik, insanların belli seviyede başarıya ulaşabilmelerini sağlayacak eylemleri planlama ve sergileme becerileri ile ilgili yargılarıdır (1999). Dennis (1999) Bandura'nın özyeterliliği açıklamasından sonra, emzirme özyeterlilik algısının kaynaklarını ve bunu etkileyen unsurları tanımlamış böylece "Emzirme Özyeterlilik Kuramı"nı geliştirmiştir. Dennis (1999), Emzirme Özyeterlilik Kuramını annelerin emzirmeyi başlatırken ve devam ettirirken özyeterliliğin emzirmedeki etkisini araştırmak için kullanmıştır. Annenin bebeğini başarılı bir şekilde emzirmeye devam etmesini sağlamak ve annelik süresince kadının davranışlarını gerçekleştirme başarısına olan güvenini emzirme özyeterlilik içermektedir. Annenin bebeğini emzirirken oluşabilecek zorluklarla baş edebilmesini, emzirmeyi tercih edip etmeyeceğini, emzirmek için ne kadar çaba gösterip göstermeyeceğini emzirme özyeterlilik algısı belirlemektedir. Kısacası özyeterlilik insanların belirli bir davranışın uygulanması sürecinde becerileri hakkındaki algılarını

göstermektedir. İnsanlar yeteneklerini gördüğü ve uyguladığı zaman sorumluluklardan kaçınma azalır ve daha becerili oldukları görevleri tercih etmeye yönelirler. Emzirme özyeterliliği düşük olan anneler emzirmeyi başlatma ve sürdürme çabası ve başarısı göstermemektedirler (Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021).

Emzirme özyeterliliği, annenin emzirme ile ilgili var olan düşüncelerini, emzirmeyi başarılı olarak sağlaması için gösterdiği çabası ve emzirmeye hazıroşluluk durumunu içermektedir. Anne ve bebek olmak üzere ikisinin de ihtiyaçlarının karşılandığı etkileşimli bir süreçtir. Annelik ile gelen farklı durumlar ve sorumluluklardan emzirme özyeterliliği etkilenmektedir. Doğum sonrası annelerin annelik rolüne karşı yaşadığı uyum sorunları, bebek bakımının getirdiği sorumluluklar, yeni anne olma ile oluşan kaygı, doğum sonrası yaşanan duygusal dalgalanmalar, emzirmede yaşanan güçlükler anne ve bebek arasında olan etkileşimi ve emzirme özyeterliliğini olumsuz etkilemektedir. Emzirme süresini ve annelerin emzirme başarısını etkileyen en önemli faktörlerden birisi de annelerin emzirme özyeterlilik algısıdır. Bazı çalışmalarda annelerde yüksek emzirme özyeterliliği varsa emzirmeye daha uzun süre devam ettiği kanıtlanmıştır (Geçici ve Geçkil, 2020; İnce ve ark., 2017).

Annenin emzirme özyeterliliğini emzirme özyeterlilik kuramına göre dört önemli faktör etkilemektedir. Bunlar;

- **Başarı Deneyimleri:** Annenin geçmişteki olumlu emzirme deneyimleri sonucu emzirme becerilerine güvenini arttırmaktadır.
- **Sosyal İkna:** Annenin çevresinden, sağlık çalışanlarından ya da eğitimler süresince kazandığı cesaret ve pozitif geri dönüşler, emzirmeye olan güvenini arttırmaktadır.

- **Model Alma:** Diğer annelerin başarılı emzirme süreçlerini görmek annenin kendi emzirme yeteneğine pozitif bir inanç oluşturmasına yardımcı olmaktadır.
- **Fizyolojik ve Duygusal Durumlar:** Annenin mevcut fiziksel ve psikolojik durumu, emzirme özyeterlilik inancını etkilemektedir. Eğer stres, yorgunluk varsa bu inanç negatif, rahatlık ve sakinlik var ise pozitif bir şekilde etkilemektedir (Palancı, 2019).

Aynı zamanda annelerin emzirme özyeterlilik seviyesi annelerin yaşı, sosyoekonomik durumu, eğitim seviyesi, mesleği, gebeliğin istenen gebelik olup olmadığı, gebelikteki oluşan sağlık problemlerinin derecesi, doğumun şekli etkilemektedir. Doğum sonrasında emzirme için bilgi veren kişi, annenin emzirmeye hazırlanma süreci ve psikolojik durumu, çevresinin ve eşin desteği de emzirme özyeterlilik seviyesini etkiler. Bebek ile ilgili olan bebeğin ilk emzirilme zamanı, bebeğin biberon emzik kullanımı, ek besinlere başlama zamanı gibi durumlar da bu seviyeyi pozitif ya da negatif olarak etkilemektedir (Çakmak ve Demirel Dengi, 2019).

2.10. Primipar Annelerin Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımları

Gebelik sürecini ilk kez deneyimleyen kadınlar, doğum anında yaşayabilecekleri olayları tahmin edememekte ve belirleyemedikleri birçok yeni duyguyu aynı anda yaşamaktadırlar. Primipar kadınların doğum sonrası emzirme ve bebek bakımında multipar kadınlara göre yetersiz kalmaya yönelik endişe ve stres seviyelerinin daha fazla olduğu bilinmektedir (Özen Gün ve Ege, 2022).

Primipar anneler doğumda deneyimsiz oldukları ve doğum sonu zamana uyum konusunda zorluk yaşadıkları için bebek bakımı, emzirme, annelik rolüne uyum konusunda destek verilmesi gerekmektedir böylece doğum sonrası döneme uyum sağlamaları daha da kolaylaşacaktır (Öztürk ve Erci, 2016).

Primipar annelerin doğum sonu konforun artırılması konusunda desteklenmeye ihtiyaçları olduğu söylenebilir. Primipar annelerin gebelik döneminden başlanarak emzirme konusunda eğitim alması, annenin doğum sonu konforun artırılması ve annenin doğum sonrası fiziksel, psikososyal iyilik halinin artırması için çok önemlidir. Emzirme konusunda geçmiş deneyimi olmayan primipar anneler ebe ve hemşireler tarafından emzirme özyeterliliklerinin, doğum sonrası konfor düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi gerekmektedir (Ünal ve Kaya, 2022).

Hemşireler ve ebeler, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınlara ve çocuklara bakım veren önemli sağlık profesyonelleridir. Doğum sonu dönemde anne ve bebeğe bakım veren hemşire ve ebelerin en önemli bakım görevleri ise anne-bebek etkileşimini sağlamak, kuvvetlendirmek ve bu etkileşimi zorlaştırmamaktır. Bunu uygulamaya çalışırken kazandıkları ipuçları ebe ve hemşireler için bakımın planlanmasında kılavuz olacaktır. Ebe ve hemşireler annenin ebeveynlik davranışlarını değerlendirmeli, anne bebek arasındaki bağlanma sorunları varsa erken zamanda tespit etmelidirler böylelikle oluşacak problemlere yönelik girişimlerin planlanması imkânı olacaktır (Özdemir ve ark., 2021).

Sağlık profesyonellerinin gebelik ve ebeveynlikte yaşanan genel zorlukları ve oluşabilecek depresyonun erken belirtilerini bilmeleri annelere yardımcı olmaları konusunda oldukça önemli bir durumdur (Kent-Marvick ve ark., 2022). Ebe ve hemşirelerin doğum sonu dönemde sağladıkları destek, ebeveynlik rolüne geçişi olumlu şekilde etkilemekte, ayrıca ebeveyn ile bebek arasındaki ilişkiyi güçlendirmektedir (Taşkın, 2016). Annelik rolünün gelişimini etkileyen en önemli maddelerden birisi de kültürdür. Bu sebeple sağlık profesyonelleri toplumda annelik rolü edinme sürecini kolaylaştıran psikolojik uyuma dair bilgi sahibi olmalıdır böylece o toplumu kültürel yapısına uygun bakım hizmeti vermelidir (Rafii ve ark., 2020).

DSÖ ve UNICEF, doğum sonrası erken dönemde sağlık profesyonelleri tarafından verilen emzirme desteğinin önemine dikkat çekmektedir (Yılmaz ve Özkan, 2022). Annenin emzirme konusunda desteği yetersiz ise erken dönemde bebeğini emzirmeyi bitirmeye neden olabilir. Annelere doğum sonrası ilk zamanlarda hemşire veya ebe olmak üzere sağlık uzmanları tarafından emzirme desteği verilmeli aynı zamanda ebeveynlere güven verilip, bebek beslenmeyle ilgili sorun varsa çözüm odaklı aile rahatlatılmalıdır. Hatta hemşire ve ebelerin doğum öncesi dönemde annelere emzirme ile ilgili eğitimler vermesi, emzirme başarısını arttırmakta ve annelerin emzirmeye uyumunu kolaylaştırmaktadır (Zhang ve ark., 2018).

Eğitimli sağlık profesyonelleri tarafından antenatal dönemde verilen emzirme eğitimi ve desteği, kadınların emzirmeye başlama konusundaki düşüncelerini pozitif olarak etkilemekte, emzirme süresini arttırmakta, annenin emzirme özyeterliliğinde ve emzirme bilgisinde artış sağlamaktadır (Kehinde ve ark., 2022). Aynı zamanda sağlık profesyonelleri tarafından verilen doğum öncesi emzirme danışmanlığı doğru teknikle emzirme becerilerinin geliştirilmesinde böylelikle meme ucu sorunlarının azaltılmasında önemli rol oynamaktadır (Aktürk ve Kolcu, 2023).

Araştırmalar sonucunda, eğitimli sağlık uzmanlarından alınan emzirme desteğinin emzirme için kurumsal destekle birlikte emzirme başarısı için olumlu sonuçlar vermiştir (McFadden ve ark., 2017). Sağlık profesyonellerinin anne, bebek ve ailede gördükleri değişiklikleri, gelişebilecek komplikasyonları ve ihtiyaçları anlamaları gerekmektedir. Ayrıca bu ihtiyaçlar doğrultusunda bakım vermeleri, müdahalelerde bulunmaları, kapsamlı olarak eğitim ve danışmanlık hizmeti vermeleri hiç şüphesiz çok büyük öneme sahiptir (Aktürk ve Kolcu, 2023).

Doğum sonu dönem hemşirelik bakımının asıl amacı, anne ve bebeğin sağlığını korumak ve geliştirmektedir. Bunun için düzenlenecek hemşirelik bakım planlarında aşağıdaki maddeler bulunmalıdır.

1. Annenin rahatlığını, dinlenmesini ve bakımını sağlamak,
2. Anne-bebek ilişkisinin kurulmasına yardımcı olmak,
3. Anne ve bebek bakımına yardımcı olmak ve bilgi vermek,
4. Olası komplikasyonları erken tanılayıp, önlemeye çalışmak,
5. Annenin birçok nedenle risk altında olduğu bu dönemi fizyolojik ve psikolojik olarak sağlıklı geçirmesini sağlamaya yardımcı olmak (WHO, 2017).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, primipar annelerin annelik özgüveni ile emzirme özyeterliliğinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma, Mart 2024- Ocak 2025 tarihleri arasında Silifke Devlet Hastanesi Çocuk Hastalıkları Polikliniği'nde yapıldı.

Silifke Devlet Hastanesinde 5 tane çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniği mevcuttur. Çocuk sağlığı ve hastalıkları klinikleri hafta içi 08:00-16:00 saatleri arasında hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Temmuz 2024- Kasım 2024 tarihleri arasında belirtilen hastanenin Çocuk Hastalıkları Polikliniği'ne gelen, 0-12 ay arası bebeği olan, 18 yaşının üzerinde iletişim problemi olmayan, ilk çocuğuna doğum yapmış ve emzirmeye devam eden 350 primipar anne oluşturdu. Araştırma anketini tam doldurmadığı için 12 kişi araştırmadan çıkarılarak 338 anne ile araştırma tamamlandı. Bu araştırmada örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek amacıyla post hoc güç analizi gerçekleştirildi. Yürütülen güç analizi çalışmasında 0.05 anlamlılık düzeyinde, %95 güven aralığında, etki büyüklüğünün 0.5, gücünün ise 0.93 olduğu tespit edildi. Çalışma sonucunda bulunan değerler örneklemin yeterli olduğunu göstermektedir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Annelerin özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenleridir

Bağımlı Değişkenler: Annenin Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği (KEKGÖ) ve Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Primipar anne olması,
- 0-12 ay arası bebeğe sahip olması,
- Annenin emzirmeye devam ediyor olması,
- Annenin herhangi bir iletişim sorunu bulunmaması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü anneler oluşturdu.

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Anketin tam doldurulmamasıdır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, Kişisel Bilgi Formu, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) ve Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği (KEKGÖ) kullanılarak veriler toplandı.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-4)

Araştırmacı tarafından literatüre dayanarak (Çınar ve ark., 2023; Kaya ve ark., 2024; Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021) hazırlanan bu formda annelerin tanıtıcı özellikleri (annenin yaşı, annenin eğitim durumu, annenin mesleği, ailenin ekonomik durumu, ailenin tipi) ayrıca doğum ve emzirme süreçleri ile ilgili bilgileri içeren toplam 24 soru bulunmaktadır.

3.5.2. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) (Ek-5)

Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (EÖYÖ), ilk kez Dennis ve Faux tarafından 1999 yılında 33 maddelik bir formda geliştirilmiştir. Bu ölçeğin Türkçe uyarlaması ise Aluş Tokat ve Okumuş tarafından 2010 yılında yapılmıştır (Aluş Tokat ve ark., 2010). Ölçek, annelerin emzirme konusunda kendilerine duydukları yeterlilik algısını ölçmeyi

amaçlamaktadır. Ölçekteki tüm maddeler pozitif anlam barındırmaktadır (Dennis ve Faux, 1999). Bu kapsamda, 14 maddelik daha kısa bir Emzirme Özyeterlilik Ölçeği versiyonu oluşturulmuştur. Ölçek, 5 dereceli Likert tipi bir değerlendirme sistemine sahiptir. Ölçek sonucunda en düşük 14 puan alınabilirken, en yüksek puan 70'tir. Ölçeğin bir kesme noktası bulunmamaktadır. Yüksek puan, emzirme özyeterliliğinin yüksek olduğunu ifade eder (Dennis, 2003). Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.86 olarak tespit edilmiştir, bu araştırmada ise 0.85 olarak bulundu.

3.5.3. Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği (KEKGÖ) (Ek-6)

Ölçek, 2008 yılında Crncec ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe 'ye uyarlanması ise 2021 yılında Yılmaz ve Oskay tarafından gerçekleştirilmiştir. 0-12 ay aralığında bebeği olan ebeveynlerle kullanım için uygundur. Ölçek, 15 maddeden oluşmakta ve yalnızca madde 11 ters puanlanmaktadır. Ölçekte Bebeğin Bakımı ve Ebeveynlik Rolü olmak üzere iki alt boyut bulunmaktadır. Ölçek sonucunda alınabilecek en düşük puan 0 iken en yüksek puan 42'dir. Ölçek sonucundaki puanın yükselmesi ebeveynlik konusunda kişinin kendine güveninin arttığı anlamına gelmektedir (Yılmaz ve Oskay, 2021). Cronbach's Alpha değerini toplam ölçek için 0.93 saptanmıştır. Bu araştırmada ise Cronbach alfa değeri 0.88 bulundu.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri etik kurul ve kurum izinlerinin alınmasının ardından Temmuz 2024- Kasım 2024 tarihleri arasında, Silifke Devlet Hastanesi Çocuk Hastalıkları Polikliniklerine başvuran 0-12 ay arası bebeği olup bebeğini emziren, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden primipar annelerden toplandı. Ebeveynler çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvurduğunda annelere araştırma anlatıldı, sözlü ve yazılı olarak izinleri alındı. Annelere bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı (Ek-7). Görüşmeler hafta içi 08:00-16:00 saatleri arasında çocuk sağlığı ve

hastalıkları polikliniğinde bulunan emzirme eğitimi odasında yapıldı. Ebeveynler bebeklerini muayene ettirdikten sonra görüşmeler yapıldı. Bu görüşmeler öncesinde anneler genellikle bebeklerini emzirdi, bebeğin aç olmadığı ve sakin olduğu zamanlarda görüşme yapılmaya özen gösterildi. Görüşme yapılan sırada muayene olmaya gelen ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan aileler, çocuk sağlığı ve hastalıkları hekimleri tarafından emzirme eğitimi odasına yönlendirildi ve gerekli izinler bu odada alındı. Anket formları, yaklaşık 15-20 dakika süresince yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada yer alan veriler Statistical Package for Social Science for Windows 27.0 programı ile analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik, ortalama, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis analizi, Pearson Korelasyon analizi, bağımsız gruplarda t testi, Cronbach α kat sayı hesaplaması, Mann Whitney U analizi, Bonferroni Posthoc testi kullanıldı. Verilerin sonuçları %95 güven aralığında değerlendirildi.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi amacıyla Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Sayı: B.30.2.ATA.0.01.00/160, tarih: 29.03.2024) (EK-2) etik kurul izni ve Mersin İl Sağlığı Müdürlüğü tarafından kurum izni (Sayı: E-66442466-604.99-233706175 tarih: 25.07.2024) (EK-3) alındı.

Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden aydınlatılmış onam (EK-8) alındı. Araştırmada kişisel hakların gözetilmesi hususunda “Gönüllülük” ve “Gizliliğin Korunması” etik ilkelerine uyuldu.

3.9. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları 0-12 ay bebeği olup emziren primipar annelere genellenebilir.

Araştırmada kullanılan Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği'nin 0-12 ay arası bebeği olan ebeveynlerde kullanılması araştırmanın sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, primipar annelerin annelik özgüveni ile emzirme özyeterliliğinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtildi.

Tablo 4.1’de araştırmada yer alan annelerin demografik özellikleri gösterildi.

Tablo 4.1. Annelerin demografik özelliklerinin dağılımı

	X± SS	M (Min- Maks)
Yaş	28.67± 2.74	29.0 (21- 34)
	N	%
Eğitim Durumu		
Ortaöğretim	144	42.6
Lise	112	33.1
Üniversite ve üstü	82	24.3
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	102	30.2
Çalışmıyor	236	69.8
Meslek		
Memur	63	18.6
İşçi	39	11.5
Ev Hanımı	236	69.9
Sosyal Güvence		
Evet	304	89.9
Hayır	34	10.1
Aile Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	70	20.7
Gelir Gidere Denk	168	49.7
Gelir Giderden Fazla	100	29.6
Aile Yapısı		
Çekirdek	313	92.6
Geniş	25	7.4
Eşin Mesleği		
Memur	86	25.4
İşçi	77	22.8
Serbest meslek	175	51.8
Toplam	338	100

Annelerin yaşları 21 ile 34 arasında olup ortalaması 28.67 ± 2.74 'tür. Annelerin %42.6'sının ortaöğretim mezunu, %69.8'inin çalışmadığı, %69.9'unun ev hanımı, %89.9'unun sosyal güvencesi olduğu saptandı.

Ailelerin %92.6'sının çekirdek aile tipinde yaşadığı ve gelir durumuna bakıldığında %49.7'sinin gelirinin giderine denk ve %51.8'inin eşinin serbest meslek sahibi olduğu tespit edildi.

Tablo 4.2.'de annelerin doğum ve emzirme süreçlerine ilişkin bilgiler paylaşıldı.

Tablo 4.2. Annelerin doğum ve emzirme süreçlerine ilişkin bilgilerin dağılımı

	X± SS	M (Min- Maks)
Bebek Yaşı (Ay)	7.42± 3.25	8.0 (1- 12)
Bebeğin Sadece Anne Sütü ile Besleme Süresi (Ay)	4.23± 1.85	5.0 (0- 7)
	N	%
Planlı Gebelik		
Evet	240	71.0
Hayır	98	29.0
Doğum Şekli		
Normal	111	32.8
Sezaryen	227	67.2
Bebeğin Doğum Haftası		
37 Hafta ve Altı	55	16.3
38 Hafta ve Üstü	283	83.7
Bebeğin Doğum Kilosu		
2500 gr Altı	45	13.3
2500 gr Üstü	328	86.7
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	148	43.8
Erkek	190	56.2
Bebeğin İlk Emzirildiği Zaman		
İlk 30 dakika	146	43.2
30-60 dakika	118	34.9
60 dakika ve üstü	74	21.9

Tablo 4.2. (Devamı)

	X± SS	M (Min- Maks)
Emzirme Sürecinde Sigara Kullanma Durumu		
Evet	71	21.0
Hayır	267	79.0
Emzirme Sürecinde Alkol Kullanımı		
Evet	14	4.1
Hayır	324	95.9
Eşin Bebek Bakımında Yardımcı Olma Durumu		
Evet	283	83.7
Hayır	55	16.3
Emzirme ile İlgili Eğitim Alma		
Evet	216	63.9
Hayır	122	36.1
Emzirme Eğitiminin Alındığı Kaynak		
Aile Büyükleri	51	15.1
Sağlık personeli	148	43.8
İnternet	139	41.1
Emzirmeye Yönelik Bilgiyi Yeterli Bulma		
Evet	289	85.5
Hayır	49	14.5
Emzirmede Yaşanan Sorunlar		
Sorun Yaşamadım	134	39.7
Bebek Emmek İstemedi	46	13.6
Memede Çatlak/Ağrı	91	26.9
Süt Tıkanıklığı	18	5.3
Süt Yetmedi	49	14.5
Toplam	338	100

Elde edilen sonuçlara göre; annelerin gebeliğinin %71.0'i planlı olup %67.2'sinin sezaryenle, %83.7'sinin 38 hafta ve üzerinde doğum yaptığı, %86.7'sinde ise bebek doğum kilosunun 2500 gr. üzerinde olduğu bulundu. Bebeklerin %56.2'sinin erkektir ve yaş ortalaması ortalama 8 aydır. Annelerin %43.2'si bebeklerini ilk 30 dakika içinde emzirmiş olup %63.9'unun emzirme ile ilgili eğitim aldığı, eğitim alanların %43.8'inin eğitimleri sağlık personelinden aldığı bulundu. Annelerin %79.0'u emzirme sürecinde

sigara, %95.9'u alkol kullandığı tespit edildi. Annelerin %85.5'i emzirmeye yönelik bilgisini yeterli bulmaktadır. Anneler bebeklerini sadece anne sütü ile besleme sürelerinin ortalama 5 ay olarak belirlendi. Annelerin %39.7'sinin emzirme ile ilgili sorun yaşamadığı, %26.9'ü ise memede çatlak/ağrı nedeniyle emzirirken sorun yaşadığı bulundu.

Tablo 4.3'te araştırmada yer alan annelerin KEKGÖ ve EÖYÖ puanları değerlendirildi.

Tablo 4.3. Annelerin KEKGÖ ve EÖYÖ puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler	X± SS	M (Min- Maks)
KEKGÖ		
Bebeğin Bakımı Alt Boyutu	23.54±5.03	25.0 (6- 30)
Ebeveynlik Rolü Alt Boyutu	7.93±2.05	8.0 (2- 12)
Ölçek Toplam	31.47±6.36	32.0 (10- 42)
EÖYÖ	56.69±9.21	57.0 (22- 70)

Annelerin KEKGÖ Bebeğin Bakımı alt boyutundan ortalama 23.54±5.03 ve Ebeveynlik Rolü alt boyutundan ortalama 7.93±2.05 puan aldıkları belirlendi. Annelerin KEKGÖ toplam puanların ortalaması 31.47±6.36 olarak bulundu. Annelerin EÖYÖ puanların ortalaması 56.69±9.21 olarak saptandı.

Tablo 4.4'te Annelerin yaşı, bebeğin yaşı ve bebeği anne sütüyle besleme süreleri ile KEKGÖ ve EÖYÖ puanları arasındaki ilişki incelendi.

Tablo 4.4. Annelerin yaşı, bebeğin yaşı ve bebeği anne sütü ile besleme süreleri ile KEKGÖ ve EÖYÖ puanları arasındaki ilişki

Ölçekler	Yaş		Bebek Yaşı		Bebeği Anne Sütü İle Besleme Süresi	
	R	p	R	p	R	p
KEKGÖ						
Bebeğin Bakımı Alt Boyutu	0.005	0.922	0.008	0.880	0.019	0.721
Ebeveynlik Rolü Alt Boyutu	-0.072	0.187	0.019	0.731	-0.011	0.837
Ölçek Toplam	-0.021	0.700	0.011	0.834	0.007	0.896
EÖYÖ	0.045	0.411	-0.043	0.432	0.059	0.277

Annelerin yaşı, bebeğin yaşı ve bebeği anne sütüyle besleme süreleri ile KEKGÖ ve EÖYÖ puanları arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.5 'te annelerin demografik özelliklerine göre KEKGÖ puanları gösterildi.

Tablo 4.5. Annelerin demografik özelliklerine göre KEKGÖ puanlarının karşılaştırılması

	KEKGÖ					
	Bebegin Bakımı		Ebeveynlik Rolü		KEKGÖ Toplam	
	Alt Boyutu		Alt Boyutu			
	X± SS	Test ve p	X± SS	Test ve p	X± SS	Test ve p
Eğitim Durumu						
Ortaöğretim	23.47±5.01		8.03±2.07		31.51±6.44	
Lise	23.53±5.31	F=0.041	7.69±2.06	F=1.178	31.21±6.60	F=0.168
Üniversite ve Üstü	23.67±4.69	p=0.960	8.07±1.96	p=0.309	31.74±5.92	p=0.845
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	23.18±4.72	t=-0.870	8.02±1.95	t=0.535	31.20±6.07	t=-0.515
Çalışmıyor	23.69±5.16	p=0.385	7.89±2.09	p=0.593	31.58±6.49	p=0.607
Meslek						
Memur	23.40±5.02		8.13±2.06		31.52±6.42	
İşçi	22.95±4.24	F=0.377	7.97±1.79	F=0.406	30.92±5.55	F=0.161
Ev Hanımı	23.67±5.16	p=0.686	7.87±2.08	p=0.667	31.54±6.49	p=0.852
Sosyal Güvence						
Evet	23.56±4.99	t=0.262	7.98±2.09	t=1.469	31.55±6.38	t=0.678
Hayır	23.32±5.45	p=0.793	7.44±1.48	p=0.143	30.76±6.23	p=0.498
Aile Gelir Durumu						
Gelir Giderden Az	22.90±5.11		7.64±1.84		30.54±6.21	
Gelir Gidere Denk	23.68±4.83	F=0.716	8.02±2.04	F=0.874	31.70±6.19	F=0.932
Gelir Giderden Fazla	23.75±5.31	p=0.489	7.98±2.19	p=0.418	31.73±6.76	p=0.395
Aile Yapısı						
Çekirdek	23.45±5.03	t=-1.097	7.88±2.03	t=-1.606	31.33±6.35	t=-1.384
Geniş	24.60±4.97	p=0.273	8.56±2.20	p=0.109	33.16±6.46	p=0.167
Eşinin Mesleği						
Memur	23.43±5.10		7.79±2.12		31.22±6.48	
İşçi	23.08±5.27	F=0.568	8.09±1.94	F=0.436	31.17±6.71	F=0.286
Serbest Meslek	23.79±4.89	p=0.567	7.93±2.04	p=0.647	31.72±6.17	p=0.752

Annelerin eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, sosyal güvence, aile gelir durumu, aile yapısı, eşinin mesleğine göre KEKGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.6’da annelerin gebelik ve doğum sürecine ilişkin bilgilerine göre KEKGÖ puanları değerlendirildi.

Tablo 4.6. Annelerin gebelik ve doğum sürecine ilişkin bilgilerine göre KEKGÖ puanlarının karşılaştırılması

	KEKGÖ					
	Bebegin Bakımı		Ebeveynlik Rolü		KEKGÖ Toplam	
	Alt Boyutu		Alt Boyutu			
	X±SS	Test ve p	X±SS	Test ve p	X±SS	Test ve p
Planlı Gebelik						
Evet	23.69±4.96	t=876	8.04±1.93	t=1.430	31.73±6.17	t=3.864
Hayır	23.16±5.19	p=0.382	7.66±2.28	p=0.155	30.83±6.47	p=0.022
Doğum Şekli						
Normal	23.23±5.30	t=-0.800	7.79±2.13	t=-0.856	31.02±6.81	t=-0.908
Sezaryen	23.69±4.89	p=0.424	8.00±2.00	p=0.393	31.69±6.14	p=0.365
Bebegin Doğum Haftası						
37 Hafta ve Altı	24.18±4.73	t=1.037	8.02±2.05	t=0.353	32.20±6.14	t=0.933
38 Hafta ve Üstü	23.41±5.08	p=0.301	7.91±2.05	p=0.724	31.33±6.41	p=0.352
Bebegin Doğum Kilosu						
2500 gr Altı	24.10±4.43	t=0.788	8.40±2.07	t=1.190	32.50±6.31	t=1.006
2500 gr Üstü	23.52±5.05	p=0.388	7.91±2.05	p=0.278	31.44±6.37	p=0.315
Bebegin Cinsiyeti						
Kız	23.75±5.15	t=0.682	7.97±2.02	t=0.348	31.72±6.44	t=0.651
Erkek	23.37±4.94	p=0.496	7.89±2.07	p=0.728	31.27±6.31	p=0.516
Bebegin İlk Emzirildiği Zaman						
İlk 30 dakika (1)	23.63±5.06	F=1.987	8.16±1.92	F=3.566	31.79±6.40	F=2.730
30-60 dakika (2)	24.03±5.11	p=0.139	7.98±2.16	p=0.030*	32.02±6.54	p=0.067
60 dakika ve üstü (3)	22.57±4.77		7.39±2.03	Fark^a= 1>>2>3	29.96±5.83	

Tablo 4.6. (Devamı)

	KEKGÖ					
	Bebegin Bakımı Alt Boyutu		Ebeveynlik Rolü Alt Boyutu		KEKGÖ Toplam	
	X±SS	Test ve p	X±SS	Test ve p	X±SS	Test ve p
Emzirme Sürecinde Sigara Kullanma Durumu						
Evet	23.42±5.24	Z=-0.172	7.97±2.22	Z=-0.262	31.39±6.88	Z=-0.095
Hayır	23.56±4.98	p=0.863	7.91±2.00	p=0.794	31.48±6.23	p=0.924
Emzirme Sürecinde Alkol Kullanımı						
Evet	23.50±4.98	Z=-0.029	8.07±1.68	Z=0.266	31.57±6.24	Z=0.062
Hayır	23.54±5.03	p=0.977	7.92±2.06	p=0.791	31.46±6.37	p=0.950
Eşin Bebek Bakımında Yardımcı Olması						
Evet	23.75±5.04	t=1.782	7.98±2.03	t=1.088	31.73±6.37	t=1.759
Hayır	22.44±4.89	p=0.076	7.65±2.14	p=0.278	30.09±6.22	p=0.080
Emzirme ile İlgili Eğitim						
Alma						
Evet	23.84±4.95	t=1.459	8.05±1.97	t=1.461	31.89±6.31	t=1.624
Hayır	23.01±5.15	p=0.145	7.71±2.17	p=0.145	30.72±6.42	p=0.105
Emzirmeye Yönelik Bilgiyi Yeterli Bulma						
Evet	23.80±4.87	t=2.362	8.14±1.96	t=4.795	31.94±6.15	t=3.400
Hayır	21.98±5.71	p=0.019*	6.67±2.10	p=0.001**	28.65±6.93	p=0.001**
Emzirmede Sorun Yaşama Durumu						
Sorun Yaşamadım (1)	26.77±3.28		7.84±2.08		31.29±6.33	
Bebek Emmek İstemedi (2)	23.73±4.49		7.65±2.13		31.39±6.04	
Memede Çatlak/Ağrı (3)	22.71±5.22	F=2.634	7.94±1.91	F=0.809	30.65±6.45	F=2.167
Süt Tıkanıklığı (4)	23.44±4.94	p=0.034	8.50±2.40	p=0.520	35.27±4.96	p=0.072
Süt Yetmedi (5)	23.93±5.52	Fark^a= 1>5> 2>4>3	8.18±1.97		32.12±6.70	

Bebeğin doğum şekli, doğum kilosu, doğum haftası, bebeğin cinsiyeti ve gebeliğin planlı olması özelliklerine göre KEKGÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Elde edilen sonuçlara göre; gebeliği planlı olan annelerin KEKGÖ toplam puanların ortalaması 31.73±6.17, gebeliği planlı olmayan annelerin 30.83±6.47 olarak belirlendi. Annelerin gebeliğinin planlı olmasına göre KEKGÖ toplam puanları arasında anlamlı fark bulundu ($t=3.864$, $p<0.05$) Gebeliği planlı olan annelerin KEKGÖ toplam puanları planlı olmayan annelere göre daha yüksek olduğu tespit edildi.

Elde edilen sonuçlara göre; bebeğini ilk 30 dakika içinde emziren annelerin KEKGÖ Ebeveynlik Rolü alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 8.16±1.92, 30-

60 dakika içinde emziren annelerde 7.98 ± 2.16 , 60 dakika ve sonrası emziren annelerde 7.39 ± 2.03 olarak belirlendi. Annelerin bebeğini ilk emzirme zamanlarına göre Ebeveynlik Rolü alt boyutu puanları arasında anlamlı fark bulundu ($F=3.566$, $p<0.05$). Uygulanan posthoc test sonuçlarına göre; bebeğini ilk yarım saat içinde emziren annelerin Ebeveynlik Rolü alt boyutu puanlarının bebeğini 1 saatten sonra emziren annelere göre daha yüksek olduğu tespit edildi.

Elde edilen sonuçlara göre; emzirmeye yönelik bilgilerini yeterli bulan annelerin KEKGÖ Bebeğin Bakımı alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 8.14 ± 1.96 yeterli bulmayanların 6.67 ± 2.10 olarak belirlendi. Annelerin emzirmeye yönelik bilgilerini yeterli bulmalarına göre Bebeğin Bakımı alt boyutu puanları arasında anlamlı fark bulundu ($t=2.362$, $p<0.05$). Emzirmeye yönelik bilgilerini yeterli bulan annelerin Bebeğin Bakımı alt boyutu puanlarının emzirmeye yönelik bilgiyi yeterli bulmayan annelere göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Elde edilen sonuçlara göre; emzirmeye yönelik bilgilerini yeterli bulan annelerin KEKGÖ Ebeveynlik Rolü alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 23.80 ± 4.87 yeterli bulmayanların 21.98 ± 5.71 olarak belirlendi. Annelerin emzirmeye yönelik bilgilerini yeterli bulmalarına göre Ebeveynlik Rolü alt boyutu puanları arasında anlamlı fark bulundu ($t=4.795$, $p<0.001$). Emzirmeye yönelik bilgilerini yeterli bulan annelerin Ebeveynlik Rolü alt boyutu puanlarının emzirmeye yönelik bilgiyi yeterli bulmayan annelere göre daha yüksek olduğu saptandı.

Elde edilen sonuçlara göre; emzirmeye yönelik bilgilerini yeterli bulan annelerin KEKGÖ toplam puanların ortalaması 31.94 ± 6.15 yeterli bulmayanların 28.65 ± 6.93 olarak belirlendi. Annelerin emzirmeye yönelik bilgilerini yeterli bulmalarına göre KEKGÖ toplam puanları arasında anlamlı fark bulundu ($t=3.400$, $p<0.001$) Emzirmeye

yönelik bilgiyi yeterli bulan annelerin KEKGÖ toplam puanlarının emzirmeye yönelik bilgisini yeterli bulmayan annelere göre daha yüksek olduğu tespit edildi.

Elde edilen sonuçlara göre; emzirmede sorun yaşamayan annelerin KEKGÖ Bebeğin Bakımı alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 26.77 ± 3.28 sütü yetmeyen annelerin 23.93 ± 5.52 , bebeği emmek istemeyen annelerin 23.73 ± 4.49 , süt tıkanıklığı yaşayan annelerin 23.44 ± 4.94 , memede çatlak/ağrı yaşayan annelerin 22.71 ± 5.22 olarak belirlendi. Annelerin emzirmede sorun yaşama durumuna göre Bebeğin Bakımı alt boyutu puanları arasında anlamlı fark bulundu ($F=2.634$, $p<0.05$). Emzirmede sorun yaşamayan annelerin Bebeğin Bakımı alt boyutu puanlarının bebeği emmek istemeyen, memede çatlak/ağrı gelişen, süt tıkanıklığı gelişen ve sütü yetmeyen annelere göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 4.7’de annelerin demografik özelliklerine göre EÖYÖ puanları incelendi.

Tablo 4.7. Annelerin demografik özelliklerine göre EÖYÖ puanlarının karşılaştırılması

	Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği	Test	p
	X±SS		
Eğitim Durumu			
Ortaöğretim	57.07±8.45	F=2.135	0.120
Lise	55.29±9.88		
Üniversite ve üstü	57.90±9.42		
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	54.75±8.03	t=-3.281	0.001
Çalışmıyor	58.66±9.70		
Meslek			
Memur (1)	56.26±7.14	F=8.130	0.000
İşçi (2)	54.58±9.02		
Ev Hanımı (3)	59.61±9.67		
Sosyal Güvence			
Evet	57.96±9.17	t=2.067	0.039
Hayır	54.24±9.39		

Tablo 4.7. (Devamı)

	Postpartum Emzirme		
	Özyeterlilik Ölçeği	Test	p
	X±SS		
Aile Gelir Durumu			
Gelir Giderden Az	55.63±8.98	F=0.631	0.533
Gelir Gidere Denk	57.10±9.08		
Gelir Giderden Fazla	56.73±9.63		
Aile Yapısı			
Çekirdek	56.55±9.36	t=-0.966	0.184
Geniş	58.40±7.01		
Eşinin Mesleği			
Memur	57.40±7.49	F=0.431	0.650
İşçi	56.09±9.26		
Serbest Meslek	56.59±9.21		

Annelerin eğitim durumu, aile gelir durumu, aile yapısı, eş mesleği demografik özelliklerine göre EÖYÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Elde edilen sonuçlara göre; çalışan annelerin EÖYÖ'nden aldıkları puanların ortalaması 54.75 ± 8.03 çalışmayan annelerin 58.66 ± 9.70 olarak belirlendi. Annelerin çalışma durumuna göre EÖYÖ puanları arasında anlamlı fark bulundu ($t=3.281$, $p<0.001$). Çalışmayan annelerin EÖYÖ puanları çalışan annelere göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Elde edilen sonuçlara göre; ev hanımı annelerin EÖYÖ'nden aldıkları puanların ortalaması 59.61 ± 9.76 , memur annelerin 56.26 ± 9.02 , işçi annelerin 54.58 ± 9.02 olarak belirlendi. Annelerin mesleğine göre EÖYÖ puanları arasında anlamlı fark bulundu ($F=8.130$, $p<0.001$). Ev hanımı annelerin EÖYÖ puanları işçi ve memur olan annelere göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Elde edilen sonuçlara göre; sosyal güvencesi olan annelerin EÖYÖ'nden aldıkları puanların ortalaması 57.96 ± 9.17 , sosyal güvencesi olmayan annelerin 54.24 ± 9.39 olarak

belirlendi. Annelerin sosyal güvence durumuna göre EÖYÖ puanları arasında anlamlı fark bulundu ($t=2.067$, $p<0.05$). Sosyal güvencesi olan annelerin EÖYÖ puanları sosyal güvencesi olmayan annelere göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 4.8’de annelerin gebelik ve doğum sürecine ilişkin bilgilerine göre EÖYÖ puanları incelendi.

Tablo 4.8. Annelerin doğum ve emzirme sürecine ilişkin bilgilerine göre EÖYÖ puanlarının karşılaştırılması

	Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği X±SS	Test	p	Fark ^a
Planlı Gebelik				
Evet	56.73±9.09	t=0.159	0.873	
Hayır	56.56±9.54			
Doğum Şekli				
Normal	56.42±8.32	t=-0.366	0.714	
Sezaryen	56.81±9.64			
Bebeğin Doğum Haftası				
37 Hafta ve Altı	56.22±10.23	t=-0.411	0.681	
38 Hafta ve Üstü	56.78±9.02			
Bebeğin Doğum Kilosu				
2500 gr Altı	56.68±10.03	t=0.002	0.998	
2500 gr Üstü	56.68±9.09			
Bebeğin Cinsiyeti				
Kız	57.55±9.03	t=1.531	0.127	
Erkek	56.01±9.32			
Bebeğini İlk Emzirdiği Zaman				
İlk 30 dakika (1)	58.38±7.97	F=11.944	0.003**	1>2
30-60 dakika (2)	57.36±8.42			2>3
60 dakika ve üstü (3)	52.28±11.23			
Emzirme Sürecinde Sigara Kullanma Durumu				
Evet	56.37±11.01	t=-0.329	0.742	
Hayır	56.77±8.69			

Tablo 4.8. (Devamı)

	Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği X±SS	Test	p	Fark ^a
Emzirme Sürecinde Alkol Kullanımı				
Evet	57.71±12.75	Z=-1.037	0.300	
Hayır	56.64±9.05			
Eşinin Bebek Bakımında Yardımcı Olma Durumu				
Evet	56.88±9.10	t=0.891	0.373	
Hayır	55.67±9.81			
Emzirme ile İlgili Eğitim Alma				
Evet	57.55±8.78	t=2.297	0.022*	
Hayır	55.16±9.80			
Emzirmeye Yönelik Bilgiyi Yeterli Bulma				
Evet	58.04±8.18	t=7.042	0.000**	
Hayır	48.67±10.86			
Emzirmede Yaşanan Sorunlar				
Sorun Yaşamadım (1)	58.45±8.89	F=2.786	0.027*	1>4
Bebek Emmek İstemedi (2)	54.21±11.14			4>3
Memede Çatlak/Ağrı (3)	55.93±8.19			3>5
Süt Tıkanıklığı (4)	58.16±8.73			5>2
Süt Yetmedi (5)	55.02±9.38			

Bebeğin doğum şekli, doğum kilosu, doğum haftası, bebeğin cinsiyeti ve gebeliğin planlı olması özelliklerine göre EÖYÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Elde edilen sonuçlara göre; bebeğini ilk 30 dakika içinde emziren annelerin EÖYÖ'nden aldıkları puanların ortalaması 58.38 ± 7.97 , 30-60 dakika içinde emziren annelerin 57.36 ± 8.42 , 60 dakika ve sonrasında emziren annelerin 52.28 ± 11.23 olarak belirlendi. Annelerin bebeğini ilk emzirme zamanlarına göre EÖYÖ puanları arasında anlamlı fark bulundu ($F=11.944$, $p<0.001$). Uygulanan posthoc test sonuçlarına göre; bebeğini ilk yarım saat içinde emziren annelerin EÖYÖ puanlarının bebeğini 30-60

dakika içinde ve 60 dakika dan sonra emziren annelere göre daha yüksek olduğu tespit edildi.

Elde edilen sonuçlara göre; emzirme eğitimi alan annelerin EÖYÖ'nden aldıkları puanların ortalaması 57.55 ± 8.78 , eğitim almayan annelerin 55.16 ± 9.80 olarak belirlendi. Annelerin emzirme eğitimi almalarına göre EÖYÖ puanları arasında anlamlı fark bulundu ($t=2.297$, $p<0.05$). Emzirme eğitimi alan annelerin EÖYÖ puanlarının emzirme eğitimi almayan annelere göre daha yüksek olduğu saptandı.

Elde edilen sonuçlara göre; emzirme bilgisini yeterli bulan alan annelerin EÖYÖ'nden aldıkları puanların ortalaması 58.04 ± 8.18 , eğitimi yeterli bulmayan annelerin 48.67 ± 10.86 olarak belirlendi. Annelerin emzirmeye yönelik bilgilerini yeterli bulmalarına göre EÖYÖ puanları arasında anlamlı fark bulundu ($t=7.042$, $p<0.001$). Emzirmeye yönelik bilgilerini yeterli bulan annelerin EÖYÖ puanlarının emzirmeye yönelik bilgiyi yeterli bulmayan annelere göre daha yüksek olduğu tespit edildi.

Elde edilen sonuçlara göre; emzirmede sorun yaşamayan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların ortalaması 58.45 ± 8.89 , süt tıkanıklığı yaşayan annelerin 58.16 ± 8.73 , memede çatlak/ağrı yaşayan annelerin 55.93 ± 8.19 , sütü yetmeyen annelerin 55.02 ± 9.38 , bebeği emmek istemeyen annelerin 54.21 ± 11.14 , olarak belirlendi. Annelerin emzirme ile ilgili sorun yaşamalarına göre EÖYÖ puanları arasında anlamlı fark bulundu ($F=2.786$, $p<0.05$). Uygulanan posthoc test sonuçlarına göre; emzirmeyle ilgili sorun yaşamayan annelerin EÖYÖ puanlarının bebeği emmek istemeyen, memede çatlak/ağrı gelişen, süt tıkanıklığı gelişen ve sütü yetmeyen annelere göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 4.9’da annelerin KEKGÖ ile EÖYÖ puanları arasındaki ilişki değerlendirildi.

Tablo 4.9. Annelerin KEKGÖ ile EÖYÖ puanları arasındaki ilişki

KEKGÖ	EÖYÖ	
	R	p
Bebeğin Bakımı Alt Boyutu	0.204	0.000**
Ebeveynlik Rolü Alt Boyutu	0.319	0.000**
Ölçek Toplam	0.263	0.000**

Elde edilen sonuçlara göre; annelerin EÖYÖ puanları ile Bebeğin Bakımı alt boyutu ($r=0.204$) ve KEKGÖ toplam ($r=0.263$) puanları arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde, Ebeveynlik Rolü alt boyutu ($r=0.319$) ile pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulundu ($p<0.001$).

5. TARTIŞMA

Primipar annelerde annelik özgüveni ve emzirme özyeterlilik arasındaki ilişkiyi belirleyen bu araştırmadan elde edilen bulgular ilişkili literatür ile tartışıldı.

Bu çalışmada annelerin KEKGÖ toplam puan ortalaması 31.47 ± 7.08 olarak saptandı (Tablo 4.3). KEKGÖ'den alınabilecek en düşük puanın 0, en yüksek puanın 42 olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu çalışmada annelerin KEKGÖ ortalama puanlarının yüksek olduğu ve böylece primipar annelerin kendilerine güvenlerinin iyi olduğu söylenebilir. Mannocci ve ark. (2021) kendine güven ve maternal stresi seviyesini araştırdığı çalışmada annelerin yaklaşık %70'inin yüksek annelik özgüveni olduğu belirlenmiştir. Usui ve ark. (2020) Japonya'da yaptığı çalışmada doğum sonrası annelerin kendilerine güvenleri yüksek çıkmıştır. Shrestha ve ark. (2016) Nepal'de yaptığı çalışmada doğum sonrası annelerin kendilerine güvenleri yüksek bulunmuştur. Ayrıca multipar annelerin kendilerine güvenleri primipar annelerden önemli derecede farkla daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebinin multipar annelerin primiparlara göre bebek bakımı konusunda daha fazla deneyime sahip oldukları düşünülebilir. Kristensen ve ark. (2018) doğum sonrası 2. ve 6. aylardaki primipar annelerin ruh hali, güven, stresini araştırdığı çalışmada annelerin 6. aydaki kendine güvenleri 2. aydan yüksek bulunmuştur. Böylece doğumdan sonra zamanla annelik özgüveninin yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır. Literatür sonuçları bu çalışmayı destekler niteliktedir.

Bu çalışmada gebeliği planlı olan annelerin kendilerine güvenlerinin gebeliği planlı olmayan annelere göre daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (Tablo 4.6, $P < 0.05$). Ghelichkhani ve ark. (2021), Moyano ve ark. (2021) çalışmalarında gebeliği planlı olan annelerin kendine güvenlerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Gebelik planlamak, anne adayının hem fiziksel hem de duygusal olarak bu döneme hazırlıklı olmasını sağlayabilir. Aynı zamanda anne olma süreciyle

ilgili daha net ve gerçekçi beklentiler oluşturur. Bu, bilinçli bir karar verdikleri için, bebeklerini nasıl büyütecekleri ve bakım ihtiyaçları konusunda daha fazla bilgiye sahip olmalarına yardımcı olabilir. Kendini daha hazırlıklı hissetmek, annenin kendine güveninin artmasına yol açtığı düşünülebilir

Bu çalışmada bebeğini ilk 30 dakika içinde emziren annelerin kendilerine güvenlerinin ebeveynlik rolü alt boyutunda bebeğini 30- 60 dakika içinde, 60 dakika ve sonrasında emziren annelere kıyasla daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (Tablo 4.6, $p<0.05$). Literatürde bu konuyla ilgili çalışmaya rastlanılmadı. Doğumdan hemen sonra yapılan ten teması, bebeğin ve annenin bağ kurmasını destekler ve anne bebek bağını güçlendirir. Hem bebekte hem de annede stres seviyelerini azaltır. Ten teması ve emzirme sırasında hem bebeğin hem de annenin vücudu oksitosin salgılar, bu da sakinlik hissi yaratır. Annenin, bebeğini sakinleştirebildiğini ve ihtiyaçlarını karşılayabildiğini görmesi, annenin kendine olan güvenini artırdığı düşünülebilir.

Bu çalışmada emzirmeye yönelik bilgilerini yeterli bulan annelerin emzirmeye yönelik bilgilerini yeterli bulmayan annelere göre kendilerine güvenlerinin yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (Tablo 4.6, $p<0.001$). Öztürk ve Erci (2016) çalışmasında annelere verilen eğitimler boyunca annelerin kendine güvenleri ölçülmüş ve eğitim sonunda kendilerine güvenlerinin arttığı tespit edilmiştir. Balaban (2016) prematüre bebek annelerine verilen eğitimin annelik özgüvenine etkisinin araştırıldığı çalışmada annelere verilen eğitimin kendilerine güvenlerini artırdığı sonucuna varılmıştır. Tsai ve ark. (2018) kontrol ve deney grubu gebe ile yapılan çalışmada doğum öncesi uygulanan bakım ve eğitimin özgüvene etkisini araştırmış ve eğitimi alan gebelerin daha yüksek annelik özgüvenine sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada literatürle benzer bir şekilde emzirmeye yönelik bilgilerini yeterli bulan

annelerin kendilerine güvenlerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. TC. Sağlık Bakanlığı tarafından antenatal dönemde verilen gebe bilgilendirme eğitimlerinin annelerde kendine güvenini arttırdığı söylenebilir. Emzirmeyle ilgili yeterli bilgi sahibi olan anneler, süreç hakkında ne bekleyeceklerini daha iyi anlayabilir. Emzirme teknikleri, sık karşılaşılan zorluklar ve çözüm yolları hakkında bilgi sahibi olmak, annelerin bu konuda kendilerini daha hazır hissetmelerini ve güvenlerinin artmasını sağlayabilir.

Bu çalışmada emzirmede sorun yaşamayan annelerin bebeği emmek istemeyen, memede çatlak/ağrı gelişen, süt tıkanıklığı gelişen ve sütü yetmeyen annelere göre kendilerine güvenlerinin daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (Tablo 4.6, $P<0.05$). Literatürde bu konuyla ilgili çalışmaya rastlanılmadı. Doğru emzirme tekniğini kullanan ve bebeklerini sık sık emziren annelerin, emzirmede sorun yaşamayıp daha başarılı oldukları ve bebek emdikçe kendilerine güvenlerinin arttığı düşünülmektedir. Ayrıca bebeğin erken emzirilmesi, annenin bebekle olan bağıını güçlendirir ve bu da emzirme sürecinde güven oluşturur. Anne, bebeğin ihtiyaçlarını karşıladığını ve bu süreci başarılı bir şekilde yönetebildiğini hissedebilir.

Bu çalışmada annelerin EÖYÖ puan ortalaması 56.69 ± 9.21 olarak saptandı (Tablo 4.3). Bu ölçeğe ait en düşük puanın 14, en yüksek puanın ise 70 olduğu göz önüne alındığında, annelerin EÖYÖ puanlarının yüksek olduğu ve böylece primipar annelerin emzirme özyeterliliklerinin iyi olduğu söylenebilir. Amanak ve ark. (2020) doğum memnuniyetinin postpartum erken dönem emzirme özyeterliliğinin incelendiği çalışmada annelerin emzirme özyeterlilikleri yüksek bulunmuştur. Aydın ve Pasinlioğlu (2018) doğum öncesi emzirme özyeterlilik ölçeğinin Türkçe versiyonunun güvenilirliğinin incelendiği çalışmasında annelerin emzirme özyeterlilikleri yüksek bulunmuştur. İnce ve ark. (2017) annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını inceleyen çalışmada annelerin emzirme özyeterlilikleri yüksek çıkmıştır. Konukoğlu ve Pasinlioğlu

(2021) gebelerin özyeterliliklerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürdeki diğer çalışmalarda da annelerin emzirme özyeterlilikleri yüksek çıkmıştır. Literatüre baktığımızda emzirme özyeterliliği ile son yapılan çalışmalar giderek artmaktadır (Dayan ve ark., 2023; Hosseini ve ark., 2023; Uğurlu ve ark., 2023; Utami ve Arief, 2023). Emzirme özyeterliliği, emzirme sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Özyeterliliği yüksek olan annelerin, emzirme konusunda daha istekli olduğu ve bebeklerini daha uzun süre anne sütüyle besleme eğiliminde olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum hem anne hem de bebek sağlığı üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır (WHO, 2018). İlk kez doğum yapan anneler genellikle bebekleriyle daha fazla vakit geçirme ve onlarla daha yakın bir bağ kurma isteği duyarlar. Bu istek emzirme sürecini daha kolay benimsemelerine ve başarılı olmalarına katkı sağlayabilir.

Bu çalışmada çalışmayan annelerin çalışan annelere göre emzirme özyeterliliklerinin daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (Tablo 4.7, $P<0.001$). Aydın ve Aba (2019) annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme özyeterlilik algıları arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmada çalışmayan annelerin emzirme özyeterlilikleri çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Wu ve ark. (2018) çalışmalarında çalışmayan annelerin emzirme özyeterlilikleri çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmayan anneler, gün boyunca bebekleriyle daha fazla vakit geçirebilirler. Bu, emzirme sıklığını ve süresini daha iyi kontrol etmelerine olanak tanır. Emzirme süreci, sık sık ve düzenli olarak gerçekleştirildiğinde, anneler bu konuda daha fazla deneyim kazanır böylece emzirme sürecine daha fazla odaklanırlar bu sebeple emzirme özyeterliliklerini arttırdığı düşünülebilir.

Bu çalışmada ev hanımı annelerin işçi ve memur olan annelere göre emzirme özyeterliliklerinin daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (Tablo 4.7, $P<0.001$). Küçükoglu ve ark. (2015) yaptığı çalışmada emzirme özyeterliliği

ile meslek arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Khorasani ve ark. (2017), Aydın ve Aba (2019) çalışmalarında da annelerin emzirme özyeterlilik düzeyi ile annelerin mesleki durumu arasında anlamlılık belirlenmemiştir. Özyeterliliği etkileyen faktörlerin çeşitliliği, diğer çalışmaların farklı sonuçlar vermesine neden olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada sosyal güvencesi olan annelerin sosyal güvencesi olmayan annelere göre emzirme özyeterliliklerinin daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (Tablo 4.7, $p<0.05$). Cantürk ve Kostak (2020)'ın yaptığı çalışmada sağlık güvencesi olan annelerin emzirme özyeterliliklerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık güvencesi, annelerin ekonomik, sosyal ve sağlık hizmetlerine erişimini doğrudan veya dolaylı etkileyebilir. Sağlık güvencesinin karşıladığı veya desteklediği sağlık hizmetleri ve sosyal yardımlar, ekonomik kaygıları azaltarak annelerin emzirmeye teşvik ettiği düşünülebilir. Ayrıca TC. Sağlık Bakanlığı'nın anne ve bebek sağlığına yönelik sunduğu rutin doğum öncesi ve sonrası kontroller, emzirme rehberliği gibi hizmetlerin, emzirme başarısını olumlu yönde arttırdığı düşünülebilir.

Bu çalışmada, bebeğini ilk 30 dakika içinde emziren annelerin emzirme özyeterliliklerinin bebeğini 30- 60 dakika içinde, 60 dakika ve sonrasında emziren annelere kıyasla daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (Tablo 4.8, $p<0.001$). Turan ve Bozkurt (2020) çalışmasına göre primipar anneler tarafından bebeğin ilk kucağa alınması ve doğumdan sonra ilk emzirilme zamanı ile annelerin emzirme özyeterliliklerini etkilediği tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında annelerin %56.3'ü doğumun ardında ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlamıştır. En yüksek emzirme özyeterliliğin ilk yarım saat içinde emziren annelerin olduğu saptanmıştır. Cantürk ve Kostak (2020) araştırmasında vajinal yolla doğum yapanların %73,3'lük bir kısmının ilk yarım saat içerisinde, sezaryen ile doğum yapanların %90 oranındaki büyük bir bölümünün bir saatten daha uzun süre sonra bebeğini emzirdiği, Gümüştakım ve ark.

(2017) araştırmasında annelerin %84,3'ünün ilk bir saat içinde, Kurnaz ve Uyar Hazar (2021) araştırmasında ise annelerin %67,4'ünün bebeğini ilk 30 dakika içinde emzirdikleri saptanmıştır. Bu nedenle hemşirelerin bu konudaki bilgisi çok önemlidir. Hemşireler anne bebek ten tene temasının ve erken emzirmenin önemini bilmelidir. Annenin ilk yarım saat içinde bebeğini emzirmesinin annenin emzirme özyeterliliğini arttırdığı söylenebilir. Nilsson ve ark. (2020) çalışmalarında ilk emzirmeyi erken erken yapan annelerin geç emziren annelere göre daha yüksek emzirme özyeterlilik düzeyleri olduğu ten temasının emzirme özyeterliliği etkilediği sonucuna varılmıştır. Bebeği doğumdan hemen sonra emzirmek, annenin başarılı bir şekilde bu doğal süreci başlatmasına olanak tanır. Bu ilk başarı, annelerin emzirme konusunda kendilerine olan güvenlerini artırır. Ayrıca artan güvenle daha fazla sağlanan ten teması, annenin vücudunda oksitosin gibi süt üretimini teşvik eden hormonların salınımını artırır. Bu hormon, hem anneye bebekle bağ kurma hissi verir hem de sütün daha verimli bir şekilde üretilmesine yardımcı olduğu ve emzirme özyeterliliği arttırdığı düşünülebilir.

Bu çalışmada emzirme konusunda eğitim alan annelerin eğitim almayan annelere göre emzirme özyeterliliklerinin daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (Tablo 4.8, $p < 0.05$). Kılıcı ve Çoban (2016) çalışmasında kadınların anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaların (anne sütünün önemi, bebeğin doyma belirtileri, emzirme sıklığı ve süresi, emzirme pozisyonları vb.) yeterli olduğu durumlarda emzirme başarısının ve emzirme özyeterliliklerinin arttığı belirtilmiştir. Duman ve Gölbaşı (2023) çalışmasında sözlü veya uygulamalı anlatım, slayt, soru-cevap, görsel veya video gösterimi ile emzirme eğitimi verilmiş ve sonucunda eğitimin verildiği yöntemlerinin hepsinde annelerin emzirme özyeterliliklerinin arttığı saptanmıştır. Yang ve ark. (2016) yaptığı çalışmada antenatal emzirme eğitimine katılan annelerin katılmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Primipar annelerin emzirme eğitimi

almasının emzirme özyeterliliklerini arttırdığı söylenebilir. Emzirme eğitiminin en erken dönemde verilmesinin ayrıca gebelik ve sonrasında da eğitimlerin devam etmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir. İbrahiem ve ark. (2022) 200 primipar kadın ile yaptığı deneysel çalışmada primipar annelere emzirme eğitimi verilmiş ve emzirme sorunu yaşayan annelerin daha çok kontrol grubunda, sorun yaşamayanların ise müdahale grubunda olduğu sonucuna varılmıştır. Literatürdeki diğer çalışmalarda da doğum öncesi dönemde alınan emzirme eğitiminin, doğum sonrası dönemde annelerin emzirme özyeterliliğini güçlendirdiği ayrıca sadece anne sütü verme oranlarını arttırdığı sonucuna varılmıştır (Hankel ve ark., 2019; Miremberg ve ark., 2021; Piro ve Ahmed, 2020; Puharić ve ark., 2020; Sarı ve Altay, 2020). Eğitim sonucu öğrenilen doğru pozisyon, bebeğin doğru şekilde emzirilmesi, meme bakımı gibi bilgiler, annelerin fiziksel olarak daha rahat ve sağlıklı bir emzirme deneyimi yaşamalarını sağlar. Fiziksel ve psikoloji olarak sağlanan rahatlık sonucunda annenin emzirme özyeterliliğinin de arttığı düşünülebilir.

Bu çalışmada emzirmeye yönelik bilgilerini yeterli bulan annelerin yeterli bulmayan annelere göre emzirme özyeterliliklerinin daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (Tablo 4.8, $P<0.001$). Aydın ve Aba (2019), İnce ve ark. (2017) çalışmalarında doğumdan önce eğitim alan annelerin emzirme özyeterlilikleri almayanlardan yüksek olduğu belirtilmiştir. Kaya ve Şimşek Küçükkelepçe (2024) 0-6 aylık bebeği olan primiparların emzirme özyeterlilikleri ile algıladıkları eş desteği arasındaki ilişkinin incelendiği araştırma sonucunda eşi eğitim alan annelerin emzirme özyeterlilikleri eşi eğitim almayan annelerden yüksek olduğu bulunmuştur. Nilsson ve ark. (2020) erken emzirme deneyimlerinin doğumdan bir hafta sonra emzirme özyeterliliği üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmalarının sonucunda emzirme eğitimi alan annelerin emzirme özyeterlilik düzeyleri almayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Emzirmeye yönelik yeterli bilgi, annelere süreci daha iyi yönlendirme yeteneği

kazandırır. Doğru bilgiyi bilmek, annelerin emzirme sıklığını, süresini ve bebeğin ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarına yardımcı olur. Bu bilgi, annelerin süreci kontrol etmelerini sağlayabilir ve emzirme özyeterliliği arttırdığı düşünülebilir.

Bu çalışmada emzirmeyle ilgili sorun yaşamayan annelerin bebeği emmek istemeyen, memede çatlak/ağrı gelişen, süt tıkanıklığı gelişen ve sütü yetmeyen annelere göre emzirme özyeterliliklerinin daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (Tablo 4.8, $P < 0.05$). Bu çalışmada anneleri %39.6'sı emzirme ile ilgili sorun yaşamadığı, %26.9'unun memede çatlak/ağrı, %14.5'inin sütünün yetmediği, %13.6'sının bebeğinin emmek istemediği, %5.3'ünün süt tıkanıklığı yaşadığı sonucuna varılmıştır. Karaçam ve Sağlık (2018) yaptığı çalışmada en sık bildirilen sorunlar sırasıyla memede kızarıklık, memede çatlak/yara, annenin sütünü yetmediği şeklindedir. Hemşireler anneye, doğru emzirme tekniklerini öğretirler. Bu emzirme tekniklerini doğru uygulayan anneler meme ucuna zarar vermeden bebeklerini emzirebilir. Aynı zamanda emzirme sırasında ortaya çıkan meme ucu yaraları, süt kanallarının tıkanması, mastit (meme iltihabı) gibi sorunları hemşireler tanımlayıp değerlendirebilirler. Annelerin emzirme davranışlarını doğrudan gözlemleyebilme imkânına sahip oldukları için, emzirme özyeterlilik algısının artırılmasında kritik bir rol üstlenirler. Hemşirelerin emzirme danışmanlığı yapması ve eğitimlerle emzirme sorunlarını çözmeye yönelik destek sağlaması sonucu annelerin emzirmede sorun yaşamayıp emzirme özyeterliliklerinin arttığı düşünülebilir.

Primipar annelerin KEKGÖ ve EÖYÖ puanlarının iyi olduğu ve annelerin kendilerine güvenleri arttıkça emzirme özyeterliliklerinin de arttığı bulundu (Tablo 4.9) Kendine güveni yüksek olan annelerin stres ve kaygı seviyeleri azdır böylece emzirme sürecinde karşılaştığı zorluklarla daha sakin ve kontrollü bir şekilde başa çıkabilirler. Kendine güven, annenin emzirme sürecine daha pozitif bir şekilde yaklaşmasını sağlar.

Bu pozitif tutum, annenin emzirme becerilerini geliştirmesine, zorlukların üstesinden gelmesine ve başarı hissi yaşamasına olanak tanır. Emzirme öz yeterliliği ise bu başarıların birikimiyle güçlenebilir. Rahat bir zihinle emziren anne, emzirmenin daha verimli ve keyifli olduğunu deneyimleyerek özyeterliliğini artırabilir ve anne-bebek ilişkisinin daha sağlıklı bir şekilde sürdürülmesine katkı sağlayabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma primipar annelerin annelik özgüveni ile emzirme özyeterliliği arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı ve aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

- Primipar annelerin KEGÖ ve EÖYÖ puanlarının iyi olduğu ve annelerin kendilerine güvenleri arttıkça emzirme özyeterliliklerinin de arttığı,
- Gebeliği planlı olan annelerin plansız olan annelere göre kendilerine güvenlerinin daha yüksek ve anlamlı olduğu,
- Bebeğini ilk yarım saat içinde emziren annelerin bebeğini yarım saat – 1 saat arasında ve 1 saatten sonra emziren annelere göre kendilerine güvenlerinin ebeveynlik rolü alt boyutunda daha yüksek ve anlamlı olduğu,
- Emzirmeye yönelik bilgilerini yeterli bulan annelerin yeterli bulmayan annelere göre kendilerine güvenlerinin daha yüksek olduğu ve anlamlı olduğu,
- Emzirmede sorun yaşamayan annelerin bebeği emmek istemeyen, memede çatlak/ağrı gelişen, süt tıkanıklığı gelişen ve sütü yetmeyen annelere göre kendilerine güvenlerinin bebeğin bakımı alt boyutunda daha yüksek ve anlamlı olduğu,
- Çalışmayan annelerin çalışan annelere göre emzirme özyeterliliklerinin daha yüksek ve anlamlı olduğu,
- Ev hanımı annelerin işçi ve memur olan annelere göre emzirme özyeterliliklerinin daha yüksek ve anlamlı olduğu,
- Sosyal güvencesi olan annelerin sosyal güvencesi olmayan annelere göre emzirme özyeterliliklerinin daha yüksek ve anlamlı olduğu,
- Bebeğini ilk yarım saat içinde emziren annelerin yarım saat – 1 saat arasında ve 1 saatten sonra emziren annelere göre emzirme özyeterliliklerinin daha yüksek ve anlamlı olduğu,

- Emzirme eğitimi alan emzirme eğitimi almayan annelere göre emzirme özyeterliliklerinin daha yüksek ve anlamlı olduğu,
- Emzirmeye yönelik bilgilerini yeterli bulan annelerin yeterli bulmayan annelere göre emzirme özyeterliliklerinin daha yüksek ve anlamlı olduğu,
- Emzirmeyle ilgili sorun yaşamayan annelerin bebeği emmek istemeyen, memede çatlak/ağrı gelişen, süt tıkanıklığı gelişen ve sütü yetmeyen annelere göre emzirme özyeterliliklerinin daha yüksek ve anlamlı olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşire veya ebeler tarafından hamilelik, doğum ve doğum sonrası kapsayan süreçte primipar annelere eğitim verilmesi böylece daha yüksek özyeterliliğe sahip olmaları ve bilinçlenmelerinin sağlanması,
- İnternet, mobil uygulamalar ve medya araçlarında emzirme, anne sütü faydaları ile ilgili eğitim içeriklerinin düzenlenmesi ve farkındalık oluşturulması,
- Hemşirelerin annelerin emzirme özyeterliliklerini artırmak amacıyla özellikle bebek bakımı konusunda deneyimsiz olan primipar annelerin ilk emzirmesinin desteklenmesi,
- Annelerin sağlıklı bir şekilde emzirmeleri ve emzirirken kendilerini daha iyi hissetmeleri ve memede sorun oluşmasının önlenmesi için anneye doğru emzirme teknikleri ile ilgili teorik ve uygulamalı eğitimler verilmesi,
- Hemşire ve ebelere annelerin bebeğini erken zamanda emzirmesi ve ten temasının önemi konusunda eğitimler verilmesi ve doğum sonrasında anne bebek etkileşiminin erken başlatılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Akkuş, H., & Çoban, A. (2023). Sezaryen doğum sonrası emzirmenin başlatılmasında yaşanan sorunlar. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 380-392. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.1241863>
- Aktürk, N. B. K., & Kolcu, M. (2023). The effect of postnatal breastfeeding education given to women on breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. *Revista da Associação Medica Brasileira*, 69, 8, e20230217. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20230217>
- Almutairi, W. M., Ludington, S. M., Quinn Griffin, M. T., Burant, C. J., Al-Zahrani, A. E., Alshareef, F. H., & Badr, H. A. (2020). The role of skin-to-skin contact and breastfeeding on atonic postpartumhemorrhage. *Nursing Reports*, 11(1), 1-11 <https://doi.org/10.3390/nursrep11010001>
- Aluş Tokat, M., Okumuş, H., & Dennis, C. L. (2010). Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale-Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*, 26(1), 101–108. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.04.002>
- Amanak, K., Demirkol, İ., & Ünay, V. (2020). Doğum memnuniyetinin postpartum erken dönem emzirme özyeterliliğine etkisi. *Turkish Journal of Science and Health*, 1(2), 50-57.
- Avcıoğlu, İ. (2023). Türk halk hekimliğinde anne sütü. *Korkut Ata Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 12, 393-403. <https://doi.org/10.51531/korkutataturkiyat.1320350>
- Aydemir, S., & Onan, N. (2020). The relationship between maternal self-confidence and postpartum depression in primipara mothers: a follow-up study. *Community Mental Health Journal*. 56(8), 1449-1456. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00588-6>.

- Aydın, A., & Pasinlioğlu, T. (2018). Reliability and validity of a turkish version of the prenatal breastfeeding selfefficacy scale. *Midwifery*, 64, 11-6.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.007>
- Aydın, D., & Aba, Y. A. (2019). Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme özyeterlilik algıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 31-39.
- Aynacı, G. (2022). *Kadın hastalıkları ve doğumda kavramsal çevre*. Efe Akademi Yayınları.
- Balaban E. (2016) *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebek annelerine verilen eğitimin anne özgüvenine etkisi* (Tez No. 440262) [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi,]. Ulusal Tez Merkezi.
- Barros, N. R., Dos Santos, R. S., Miranda, M. C. R., Bolognesi, L. F. C., Borges, F. A., Schiavon, J. V., Marques, R. F. C., Herculano, R. D., & Norberto, A. M. Q. (2019). Natural latexglycerol dressing to reduce nipple pain and healing the skin in breastfeeding women. *Skin research and technology: Official journal of International Society for Bioengineering and the Skin* 25(4), 461–468.
<https://doi.org/10.1111/srt.12674>
- Barutçu, A. (2020). *Anne sütü ve laktasyon. Temel kadın hastalıkları ve doğum bilgisi* içinde. Akademisyen Kitabevi. s, 151-158.
- Başlı, M., & Özsoy, S. (2021). Emzirmenin gözlemlenmesi, değerlendirilmesi ve bebeğin memeye yerleştirilmesi. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 7(5), 50-58.
- Batman, D. (2018). Gebe Kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları: nitel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3)
<https://doi.org/10.30934/kusbed.427777>

- Bosi, A. T. B., Çoban, T., & Gündüz Cebeci, K. (2020). İtern hekimlerin anne sütü ve emzirme bilgi durumlarının incelenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 30(2), 140-147.
- Burton, E. (2018). ICN Delegation at the 71st World Health Assembly: Report. International Council of Nurses.
- Cantürk, D., & Akgün Kostak, M. (2020). Vajinal doğum yapan ve sezaryen operasyonu geçiren annelerin ilk emzirme davranışları, emzirme özyeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 382-394. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.718662>
- Chiurazzi, M., Cozzolino, M., Reinelt, T., Nguyen, T.D., Chie, S.E., Natalucci, G., & Mileta, M.C. (2021). Human milk and brain development in infants. *Reproductive Medicine*, 2, 107–117. <https://doi.org/10.3390/reprodmed2020011>
- Çakmak, S., & Demirel Dengi, A. S. (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1), 9–19.
- Çınar, N., Topal, S., Yalnızoğlu Çaka, S., & Altınkaynak, S. (2023). Annelerde postpartum depresyon, sosyal destek ve emzirme özyeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi. *STED*. 32(2), 113-22. <https://doi.org/10.17942/sted.1098437>
- D'Hollander, C. J., McCredie, V. A., Uleryk, E. M., Keown-Stoneman, C. D., Birken, C. S., O'Connor, D. L., & Maguire, J. L. (2023). Breastfeeding support provided by lactation consultants in high-income countries for improved breastfeeding rates, self-efficacy, and infant growth: a systematic review and meta-analysis protocol. *Systematic Reviews*, 12(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02239-9>
- Dayan, N., Smith, G., Nedelchev, A., Abenhaim, H., Brown, R., Da Costa, D., Ali, S., Perlman, J., Nguyen, T. V., Dennis, C. L., Abdelmageed, W., & Semenic, S.

- (2023). Study protocol for the sheMATTERS study (iMproving cArdiovascular healTh in new moThERS): a randomized behavioral trial assessing the effect of a self-efficacy enhancing breastfeeding intervention on postpartum blood pressure and breastfeeding continuation in women with hypertensive disorders of pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 68. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05325-3>
- Dennis, C. L., & Fauz, S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health*. 22(5), 399-409. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199910\)22:5%3C399::AID-NUR6%3E3.0.CO;2-4](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199910)22:5%3C399::AID-NUR6%3E3.0.CO;2-4)
- Dennis, C. L.(2003) The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*:. 32(6), 734-44. <https://doi.org/10.1177/0884217503258459>
- Dror, D.K. & Allen, L.H. (2018). Overview of nutrients in human milk. *Advances in Nutrition*, 9, 27s8–294 <https://doi.org/10.1093/advances/nmy022>
- Duman, F. N., & Gölbaşı, Z. (2023). Artan sezaryen doğum oranının anne-bebek sağlığı üzerine etkileri ve sezaryen doğumların azaltılmasına yönelik stratejiler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(1), 188-194. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1188235>
- Durmazoğlu, G., Çiçek, Ö., & Okumus, H. (2021). The effect of perceived spouse support of mothers on breastfeeding in the postpartum period. *Turkish Archives of Pediatrics*. <https://doi.org/10.14744/TurkPediatriArs.2020.09076>
- Erçin, E., & Köseoğlu, S. Z. A. (2022). Güncel bilgilerle laktasyon dönemi ve etkileyen faktörler. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 94-99. <https://doi.org/10.47769/izufbed.1116606>

- Ergül A. (2016). Normal lohusalık süreci ve bakım. Beji NK, editör. Kadın sağlığı ve hastalıkları. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evi P:413-454.
- Evcili F. (2018) Doğum sonu dönemdeki kadınların annelik rolüne hazıroluşluk durumlarının ve özgüvenlerinin değerlendirilmesi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(1), 56-61.
- Fan, H. S. L., Fong, D. Y. T., Lok, K. Y. W., & Tarrant, M. (2022). The association between breastfeeding self-efficacy and mode of infant feeding. *Breastfeed Medicine*, 17(8), 687-697. <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0059>
- Firouzabadi, M., Pourramezani, N., & Balvardi, M. (2020). Comparing the effects of yarrow, honey, and breast milk for healing nipple fissure. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(4), 282–285. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_133_19
- Geçici, A. K., & Geçkil, E. (2020). Kanguru bakiminin prematüre bebek annelerinin emzirme özyeterlilik düzeyi ve emzirme başarısına etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(4), 516-526. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.674646>
- Geiger, A. J. (2020). Colostrum: Back to basics with immunoglobulins. *Journal of Animal Science*, 98(Supplement_1), S126-S132. <https://doi.org/10.1093/jas/skaa142>
- Ghelichkhani, S., Ghalandari, L., Chavoshi, Y., Momeni, M., & Moafi, F. (2021). Evaluation of Women's Self-Esteem during Pregnancy and Factors Affecting It. , 10, 56-63. <https://doi.org/10.22062/JHAD.2021.91586>.
- Gizaw AT, Sopory P, Morankar S, (2022). Breastfeeding knowledge, attitude, and self-efficacy among mothers with infant and young child in rural Ethiopia. *PloS One*, 17(12), e0279941. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279941>

- Gungor, D., Nadaud, P., LaPergola, C.C., Dreibelbis, C., Wong, Y.P., & Terry, N., (2019). Infant milk-feeding practices and food allergies, allergic rhinitis, atopic dermatitis, and asthma throughout the lifespan: A systematic review. *American Journal of Clinical Nutrition*, 109(7), pp. 772-99.
- Gupta SA, Sharma M, Ekka A, & Verma N. (2018). Effect of health education on breastfeeding initiation techniques among postnatal mothers admitted in a tertiary care centre of Raipur city, Chhattisgarh. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 5(10), 4340-4344. <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20183971>
- Gupta, S., Pajai, S., & Pawade, A. A. (2023). Benefits of breastfeeding on child and postpartum psychological health of the mother. *Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology*, 15(2), 218-222. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10006-2217>
- Gümüştakım, R. Ş., Aksoy, H. D., Cebeci, S. A., Kanuncu, S., Çakır, L., & Yavuz, E. (2017). 0 2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi: Çok merkezli çalışma. <http://doi.org/10.22391/920.308548>
- Hamzehgardeshi, Z., Shahhosseini, Z., Moosazadeh, M., & Hajizade-valokolae, M. (2018). Adaptation to motherhood and its influential factors in the first year postpartum in Iranian primiparous. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*, 7(4), 1-9.
- Hankel, M. A., Kunseler, F. C., & Oosterman, M. (2019). Early breastfeeding experiences predict maternal self-efficacy during the transition to parenthood. *Breastfeed Medicine*, 4(8), 568- 574.
- Hong Law, K., Dimmock, J., Guelfi, K. J., Nguyen, T., Gucciardi, D., & Jackson, B. (2018). Stress, depressive symptoms, and maternal self-efficacy in first-time

mothers: modelling and predicting change across the first six months of motherhood. *Appl Psych Health Well Being* 11, 126–47. <https://doi.org/10.1111/aphw.12147>

Hosseini S.A., Vakilian K., Shabestari A.A., Nokani M., & Almasi A. (2023) Effect of midwife-led breastfeeding counseling based on bandura's model on self-efficacy and breastfeeding performance: *An Educational Trial Study* <http://dx.doi.org/10.2174/18749445-v16-230221-2022-174>

Ibrahiem, N. M., Ali, M. R., Elbahlowan, G. A., Gida, N., & Abdel-Azeem, N. (2022). Planned teaching programme through booklet for primigravidae women regarding lactation problems. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 13(3), 85-98.

İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., & Aydın, A. (2017). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 7(3). <https://doi.org/10.5222/buchd.2017.183>

Jesberger, C., Chertok, I. A., Wessells, A., & Schaumleffel, C. (2021). Maternal self-confidence and breastfeeding after participating in a program about infant prone positioning. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 46(4), 205–210. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000731>

Karaçam, Z., & Sağlık, M. (2018). Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *Turk Pediatri Arsiv*. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350>

Karakaya Suzan, Ö., & Çınar, N. (2020). Kolostrum: özellikleri ve prematüre bebeğe faydaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi(STED)*, 29(3), 221-227. <https://doi.org/10.17942/sted.541754>

Kartal, T., & Gursoy, E. (2020). Sürdürülebilir kalkınma amaçlarında (2015-2030) emzirmenin önemi ve türkiye'deki mevcut durum ışığında hemşireye düşen

- görevler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(2), 147-153 <https://doi.org/10.31020/mutfd.676389>
- Kaya, D., Gölbaşı, Z., & Aksoy, H. (2024). Sezaryen ile doğum yapan kadınlarda postpartum konfor düzeyinin emzirme özyeterliliği ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Health Research*, 5(2), 128-133. <https://doi.org/10.61534/anatoljhr.1435914>
- Kaya F, Şimşek Küçükkelepçe D.(2024) 0-6 Aylık Bebeği Olan Primiparların Emzirme Öz Yeterlilikleri ile Algıladıkları Eş Desteği Arasındaki İlişki. *BÜSAD*. 2024;5(3):650-61. <https://doi.org/10.58605/bingolsaglik.1551454>
- Kehinde, J., O'Donnell, C., & Grealish, A. (2022). The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: a systematic review. *Midwifery*, 118, 103579. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103579>
- Kent-Marvick, J., Simonsen, S., Pentecost, R., & McFarland, M. M. (2022). Loneliness in pregnant and postpartum people and parents of children aged 5 years or younger: a scoping review protocol. *Systematic Reviews*, 9(1), 213. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02065-5>
- Khosravan, S., Mohammadzadeh-Moghadam, H., Mohammadzadeh, F., Fadafen, S. A., & Gholami, M. (2017). The effect of hollyhock (*althaea officinalis* L) leaf compresses combined with warm and cold compress on breast engorgement in lactating women: A randomized clinical trial. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 22(1), 25–30. <https://doi.org/10.1177/2156587215617106>
- Kılıcı, H., & Çoban, A. (2016). The correlation between breastfeeding success in the early postpartum period and the perception of self-efficacy in breastfeeding and breast problems in the late postpartum. *Breastfeeding Medicine*, 11(4), 188-195. <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.0046>

- Konukoğlu, T., & Pasinlioğlu, T. (2021). Gebelerde emzirme özyeterliliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 12-22.
- Kristensen, I. H., Simonsen, M., Trillingsgaard, T., Pontoppidan, M., & Kronborg, H. (2018). First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 43-49. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.06.003>
- Kronborg, H., Foverskov, E., Væth, M., & Maimburg, R. D. (2018). The role of intention and self-efficacy on the association between breastfeeding of first and second child, a Danish cohort study. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 18(1), 454. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2086-5>
- Kurnaz, D., & Uyar, H. H. (2021). Erken postpartum dönemde emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2), 76-86.
- Lok, K. Y., Chow, C. L., Fan, H. S., Chan, V. H., & Tarrant, M. (2020). Exposure to baby-friendly hospital practices and mothers' achievement of their planned duration of breastfeeding. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02904-0>
- López, E. P., González, S., & Sánchez, M. (2023). Educational intervention for the main caregiver of primiparous women to promote breastfeeding and the association between prolactin and nutritional parameters. *Journal of Global Health*, 13. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04046>
- Mangialardi, M. L., Baldelli, I., Salgarello, M., & Raposio, E. (2020). Surgical correction of inverted nipples. Plastic and Reconstructive Surgery. *Global Open*, 8(7), e2971. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002971>
- Mannocci, A., Massimi, A., Scaglietta, F., Ciavardini, S., Scollo, M., Scaglione, C., & La Torre, G. (2021). Assessing the reliability of the italian karitane parenting

confidence scale (kpcs-it) and parental stress scale (pss-it): A crosssectional study among mothers who gave birth in the last 12 months.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18084066>

Martínez -Royert, J. C., & Peñate, M. P. (2022). Adoption of maternal role during the postpartum period in first-time pregnant women. *International Journal Of Special Education*, 37(3).

McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L., Veitch, E., Rennie, A. M., Crowther, S. A., Neiman, S., & MacGillivray, S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(2), CD001141.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>

Miolski, J. (2023). Benefits of breastfeeding for mother and child. *Sanamed*, 18(1), 59-63. <https://doi.org/10.5937/sanamed0-41390>

Miremberg, H., Yirmiya, K., Rona, S., Gonen, N., Marom, O., Pohl, A., ... & Weiner, E. (2021). Smartphone-based counseling and support platform and the effect on postpartum lactation: a randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 4(2), 100543.
<https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100543>

Missler, M., van Straten, A., Denissen, J., Donker, T., & Beijers, R. (2020). Effectiveness of a psycho-educational intervention for expecting parents to prevent postpartum parenting stress, depression and anxiety: a randomized controlled trial.
<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03341-9>

Moyo, G. P. K., & Djoda, N. (2020). Relationship between the baby blues and postpartum depression: a study among Cameroonian women. *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 8(1), 26-29 <https://doi.org/10.11648/j.ajpn.20200801.16>

- Moyano, N., Granados, R., Durán, C., & Galarza, C. (2021). Self-Esteem, Attitudes toward Love, and Sexual Assertiveness among Pregnant Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031270>.
- Muslu Ata, T., Kıray, E., & Kariptaş, E. (2021). Anne sütünün gastrointestinal sistem ve mikrobiyal çeşitliliğe etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 108-119. <https://doi.org/10.46971/ausbid.817587>
- Niazi, A., Rahimi, V. B., Soheili-Far, S., Askari, N., Rahmanian-Devin, P., Sanei-Far, Z., Sahebkar, A., Rakhshandeh, H., & Askari, V. R. (2018). A systematic review on prevention and treatment of nipple pain and fissure: Are they curable?. *Journal of Pharmacopuncture*, 21(3), 139–150. <https://doi.org/10.3831/KPI.2018.21.017>
- Oskay, Ü., Büyükyılmaz, F., Baydın, N. Ü., Karaman, A., Yılmaz, B., & Akyüz, F. (2018). 2017 Uluslararası hemşireler birliği teması'na genel bakış. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(1), 69-78. <https://doi.org/10.26650/FNJJN.317752>
- Öcalan, D., Çakır Koçak, Y., Alp Dal, N., & Baykal Akmeşe, Z. (2023). İnfertilite sonrası gebelikte algılanan gelişimsel stresin öz bakım gücüne etkisi. *Anatolian Journal of Health Research*, 4(3), 93-98. <https://doi.org/10.29228/anatoljhr.70976>
- Özdemir, A. A., Köse, S., Küçüköğlü, S., & Akbakay, S. (2021). Türkiye'nin doğusunda bir ilde yaşayan annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışları. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.856528>
- Özen Gün, E., & Ege, E. (2022). Primipar ve multipar gebelerde doğum korkusu ve ilişkili faktörler: karşılaştırmalı bir çalışma. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-11. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2022.38>
- Özilice, Ö., & Günay, T. (2018). Emzirme ve sürdürülebilir kalkınma. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 8(1), 1-7. <https://doi.org/10.5222/buchd.2018.001>

- Öztürk S, Erci B. (2016). Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakımı konusunda verilen eğitimin annelik özgüvenine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 25-31.
- Palancı, Ö. (2019). *Annelerin emzirme özyeterliliğine annelik fonksiyonel ve postpartum depresyon durumunun etkisi* (Tez no. 577315) [Yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi] Ulusal Tez Merkezi.
- Perrella, S., Gridneva, Z., Lai, C.T., Stinson, L., George, A., Bilston-John, S. & Geddes, D. (2021). Human milk composition promotes optimal infant growth, development and health. *Seminars in Perinatology*, 45(2), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151380>
- Pillay, J., & Davis, T. J. (2023). Physiology, Lactation. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Piro, S. S., & Ahmed, H. M. (2020). Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: An experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(19), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2701-0>
- Potur D. C., & Kanığ M. (2023). *Meme bakımı ve meme sorunlarında tamamlayıcı bakım uygulamaları*. İ.G. Satılmış & E. Sarı (Eds), Emzirme destekleyici ve tamamlayıcı uygulamalar (s. 74-94). İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Prastyoningsih, A., Rohmantika, D., Pratiwi, E. N., Maharani, A., & Rohmah, A. N. (2021). The Effect of education breastfeeding to breastfeeding self efficacy in central javaindonesia. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 9(3) <https://doi.org/10.20961/placentum.v9i3.54967>
- Puharić, D., Malički, M., Borovac, J. A., Šparac, V., Poljak, B., Aračić, N., ... & Zakarija-Grković, I. (2020). The effect of a combined intervention on exclusive

- breastfeeding in primiparas: A randomised controlled trial. *Maternal & Child Nutrition*, 16(3), e12948. <https://doi.org/10.1111/mcn.12948>
- Radke, S. M. (2022). Common complications of breastfeeding and lactation: an overview for clinicians. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 65(3), 524-537. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000716>
- Rafii, F., Alinejad-Naeini, M., & Peyrovi, H. (2020). Maternal role attainment in mothers with term neonate: A hybrid concept analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(4), 304-313. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_201_19
- Rocha, I. S., Lolli, L. F., Fujimaki, M., Gasparetto, A., & da Rocha, N. B. (2018). Influence of maternal confidence on exclusive breastfeeding until six months of age: a systematic review. in *ciencia e saude coletiva. Associacao Brasileira de Pos Graduacao em Saude Coletiva*, 23(11), 3609–3620. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20132016>
- Sahin, B. (2022). Predicting maternal attachment: the role of emotion regulation and resilience during pregnancy. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 6, 105-115. <https://doi.org/10.30621/jbachs.994182>
- Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104, 3-13. <https://doi.org/10.1111/apa.13147>
- Sarı, Ç., & Altay, N. (2020). Effects of providing nursing care with web-based program on maternal self efficacy and infant health. *Public Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/phn.12712>

- Shalev Ram, H., Ram, S., Wisner, I., Tchernin, N., Chodick, G., Cohen, Y., & Rofe, G. (2022). Associations between breast implants and postpartum lactational mastitis in breastfeeding women: retrospective study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics And Gynaecology*, 129(2), 267–272. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16902>
- Shrestha, S., Adachi, K., & Shrestha, S. (2016). Translation and validation of the karitane parenting confidence scale in nepali language. *Midwifery*, 36, 86–91. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.004>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). *Emzirme danışmanlığı uygulayıcı kitabı* https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/Emzirme_Danismanligi_Uygulayici_Kitabi_2018.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020) 'Emzirme sürdürülebilir kalkınma için bir anahtardır'. <https://www.saglik.gov.tr/TR,2568/bremzirme-surdurulebilir-kalkinma-icinbrbir-anahtardir.html>.
- Tao, Y.-N., Tong, X.-K., Qian, C., Wan, H., & Zuo, J.-P. (2020). Microbial quantitation of colostrum from healthy breastfeeding women and milk from mastitis patients. *Annals of Palliative Medicine*, 9(4), 32–32. <https://doi.org/10.21037/apm-20-56>
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği kitabı*, 497-521.
- Tetik, B. K. (2016). Anne sütü ve emzirme danışmanlığında güncel bilgiler. *Ankara Medical Journal*, 16(1). <https://doi.org/10.17098/amj.12772>
- Thomson, J. L., Tussing-Humphreys, L. M., Goodman, M. H., Landry, A. S., & Olender, S. E. (2017). Low rate of initiation and short duration of breastfeeding in a maternal and infant home visiting project targeting rural, Southern, African American women. <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0108-y>

- Turan, A., & Bozkurt, G. (2020). Primipar annelerin sütündeki yapısal değişiklikler ile postnatal emzirme özyeterlilik ilişkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(1), 1-10.
- Türk Neonatoloji Derneği (2018) Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi sayfa:10-11
https://neonatology.org.tr/uploads/content/tan%C4%B1-tedavi/23_min_min_compressed.pdf
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA, 2018).
http://www.sck.gov.tr/wpcontent/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Uğurlu, M., Karahan, N., Arslan, G., & Karaşahin, K. E. (2023). Evaluation of the correlation between spousal support, postpartum depression, and breastfeeding self-efficacy in the postpartum period. *Journal of Contemporary Medicine*, 13(1), 153-159. <https://doi.org/10.16899/jcm.1206828>
- Uludağ, E. (2017). *Erken lohusalık döneminde eş desteğinin emzirme özyeterliliğine etkisi* (Tez no. 462700) [Yüksek Lisans tezi, Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- UNİCEF Türkiye Milli Komitesi. (2019). Emzirme oranıyla sınıfları geçen ülke yok! (2019)
<https://www.unicefturk.org/yazi/emzirmehaftasi>
- Uraş, N. (2017). Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 130-153
- Usui, Y., Haruna, M., & Shimpuku, Y. (2020) Validity and reliability of the Karitane Parenting Confidence Scale among Japanese mothers. *Nursing Health Sciences*, 22, 205-11. <https://doi.org/10.1111/nhs.12633>
- Utami, R., & Arief, Y. S. (2023). The effectiveness of breastfeeding self-efficacy intervention on implementation of breastfeeding in low-birth-weight infants: A systematic review. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 73(Suppl 2), S153–S157. <https://doi.org/10.47391/JPMA.Ind-S2-35>

- Uyar Hazar, H., & Gökay, D. (2020). COVID-19 sürecinde anne sütü ve emzirme. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(2), 30-37.
- Ünal, E., & Kaya Şenol, D. (2022). Primipar annelerde doğum şeklinin doğum sonu konfor ve emzirme başarısına etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(2), 158-165. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.901241>
- Vinther, T., & Helsing, E. (2017). Breastfeeding how to support success a practical guide for health workers. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2017). Recommendations on maternal health guidelines approved by the who guidelines review committee updated, <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259268/1/WHOMCA-17.10-eng.pdf>
- World Health Organization. (2018). Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513647>
- World Health Organization. (2019). Breastfeeding. Available at: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/breastfeeding>.
- World Health Organization. (2020). Baby-friendly hospital initiative training course for maternity staff: participant's manual. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008953>
- World Health Organization. (2022) https://www.who.int/healthtopics/breastfeeding#tab=tab_1
- World Health Organization. (2023). Global breastfeeding scorecard 2023: rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-23.17>

- Yahaya, T., & Shemishere, U. (2020). Association between bioactive molecules in breast milk and type 1 diabetes mellitus. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 20(1), e5. <https://doi.org/10.18295/squmj.2020.20.01.002>
- Yang, X., Gao, L. L., Ip, W. Y., & Sally Chan, W. C. (2016). Predictors of breast feeding self-efficacy in the immediate postpartum period: A cross-sectional study. *Midwifery*, 41, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.07.011>
- Yanık, E., & Güler, H. (2023). Annelerin özgüvenlerinin yenidoğan bebeklerini algılamalarına etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(Special Issue), 316-322. <https://doi.org/10.51754/cusbed.1313032>
- Yazıcı, S., Kaya, L., & Kaya, Z., (2020). Yenidoğan yoğun bakımda bebekleri olan annelerin meme problemleri. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*. 2(3), 121-127.
- Yılmaz, B., & Oskay, Ü. (2021). KEKGÖ: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cukurova Medical Journal*, 46(2), 801–813. <https://doi.org/10.17826/cumj.902521>
- Yılmaz, B., & Özkan, H. (2022). Determination of breastfeeding self-efficacy and happiness levels of mothers. *Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 25-35. <https://doi.org/10.5152/atakad.2022.221022>
- Yi, D. Y., & Kim, S. Y. (2021). Human breast milk composition and function in human health: from nutritional components to microbiome and microRNAs. *Nutrients*, 13(9), 3094. <https://doi.org/10.3390/nu13093094>
- Young, C., Roberts, R., & Ward, L. (2020). Hindering resilience in the transition to parenthood: a thematic analysis of parents' perspectives. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1757630>

Yüksel, D. & Bal Yılmaz, H. (2021). Emzirme ve anne sütünün tarihsel süreçteki yeri.

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(1), 71-76.

Zhang, Z., Tran, N. T., Nguyen, T. S., Nguyen, L. T., Berde, Y., Tey, S. L., Low, Y. L., &

Huynh, D. T. T. (2018). Impact of maternal nutritional supplementation in

conjunction with a breastfeeding support program during the last trimester to 12


weeks postpartum on breastfeeding practices and child development at 30 months

old. *PloS One*, 13(7), e0200519. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200519>



EKLER

EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Nisa BUZ	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Çocuk Sağlığı ve Hastahkları Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
<p>Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.</p>		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%8	% 15
II. Genel Bilgiler	%4	% 35
III. Materyal ve Metod	%23	% 35
IV. Bulgular	%10	% 15
V. Tartışma	%9	% 20
<p><i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i></p>		

EK-2. Etik Kurul Onay Formu



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK	
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI	Primipar Annelerin Annelik Özgüveni İle Emzirme Özyeterliliğinin İncelenmesi	
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:2 Karar No:68	Tarih:29.03.2024
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakıncı olmadığına oy birliği ile karar verildi. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Ek-3. Kurum İzni

	<p style="text-align: center;">T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ</p> <p style="text-align: center;">ARAŞTIRMA BAŞVURULARI İNCELEME VE DEĞERLENDİRME KOMİSYON KARARI</p>
---	---

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Nisa BUZ
Kurumu	Atatürk Üniversitesi
Araştırma Yapılacak İller	Mersin
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Mersin Silifke Devlet Hastanesi
Araştırmanın Konusu	Primipar Annelerin Annelik Özgüveni İle Emzirme Özyeterliliğinin İncelenmesi
Başvuru Belgeleri	Araştırma Başvuru Formu (x) Var / () Yok Araştırma Sağlık Tesisi İzin Formu (x) Var / () Yok Araştırma İzin Taahhütnamesi (x) Var / () Yok Kurum-Kişi Talebi (x) Var / () Yok Etik Kurul Kararı (x) Var / () Yok
KOMİSYON KARARI	
<p>Mersin Valilik Makamının 09.01.2024 tarih ve E- 66442466-604.99-233706175 sayılı Onayı ile görevlendirilen Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme ve Değerlendirme Komisyon üyeleri İl Sağlık Müdürlüğümüze intikal eden araştırma çalışmasını değerlendirmek üzere 25.07.2024 tarihinde çoğunluk olarak toplanmıştır.</p> <p>Değerlendirme sonucunda; başvurusu yapılan araştırma çalışmasının, araştırmanın yapılacağı hastanenin Bilimsel Çalışma Ön İzin Formuna istinaden çalışmaya izin verdiğine dair üst yazısı ve Bilimsel Araştırma İzin Taahhütnamesinde belirtilen koşullar göz önünde bulundurularak, Müdürlüğümüze bağlı sağlık tesisinde yapılmasına karar verilmiştir.</p>	
KARAR TARİHİ	:25.07.2024
KARAR NO	: 67

Ek-4. Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:

2. Eğitimi durumunuz:

a) Ortaöğretim c) Lise d) Üniversite ve Üstü

3. Çalışma durumuz:

a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

4. Mesleğiniz nedir?

a) Memur b)İşçi c)Ev hanımı

5. Sosyal güvenceniz var mı?

a) Evet b)Hayır

7. Aile gelir durumunuz nasıldır?

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla

8. Aile yapınız nedir?

a) Çekirdek b) Geniş

9. Eşinizin mesleği nedir?

a) Memur b)İşçi c)Serbest meslek

Gebelik ve Doğum İle İlgili Bilgiler Veri Formu

1.Bebeğiniz şu an kaç aylık ?

2. Kaç ay sadece anne sütü verdiniz?

3.Planlı bir gebelik miydi?

a) Evet b)Hayır

4.Doğum şekliniz nedir?

a) Normal b)Sezeryan

5.Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?

- a) 37 hafta ve altı b) 38 hafta ve üstü
6. Bebeğiniz kaç kilo doğdu ?
- a) 2500gr altında b) 2500gr üstünde
7. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?
- a) Kız b) Erkek
8. Bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?
- a) İlk yarım saat içinde b) Yarım saat- bir saat arası c) Bir saatten sonra
9. Emzirme sürecinde sigara kullandınız mı?
- a) Evet b) Hayır
10. Emzirme sürecinde alkol kullandınız mı?
- a) Evet b) Hayır
11. Eşinin bebek bakımına yardımcı oldu mu?
- a) Evet b) Hayır
12. Emzirme ile ilgili eğitim aldınız mı?
- a) Evet b) Hayır
13. Emzirme eğitimini hangi kaynaktan aldınız?
- a) Aile büyükleri b) Sağlık personeli c) İnternet
14. Emzirmeye yönelik bilginizi yeterli buluyor musunuz?
- a) Evet b) Hayır
15. Doğumdan sonra bebeğinizi emzirirken emzirme ile ilgili sorun yaşadınız mı?
- a) Sorun yaşamadım b) Bebek emmek istemedi c) Sütüm yetmedi d) Memede çatlak /ağrı e) Süt tıkanıklığı

Ek-5. Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)

Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümleler için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı işaretleyiniz. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1= Hiç emin değilim

2= Çok emin değilim

3= Bazen eminim

4= Eminim

5=Çok eminim

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

Tokat, M. A., Okumuş, H., & Dennis, C. L. (2010). Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self- Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*, 26(1), 101-108.

Ek-6. Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği (KEKGÖ)

Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği (KEKGÖ)

Bu ölçekte toplamda 14 madde bulunmaktadır. Cevaplama süresi ortalama 5-10 dakikadır.

Lütfen genel olarak nasıl hissettiğinize en yakın olan cevabı işaretleyiniz. Teşekkürler.

Maddeler	Hayır, hemen hemen hiç	Hayır, çok sık değil	Evet, bazen	Evet, çoğu zaman
1. Bebeğimi besleme konusunda kendime güveniyorum.				
2. Bebeğimi uyutabilirim.				
3. Bebeğimin uyku düzenini sağlamada kendime güveniyorum.				
4. Bebeğim ağladığında ne yapacağımı biliyorum.				
5. Bebeğimin bana ne söylemeye çalıştığını anlarım.				
6. Bebeğim huzursuz olduğunda onu sakinleştirebilirim.				
7. Kendime bebeğimle oynama konusunda güveniyorum.				
8. Bebeğimin soğuk algınlığı ya da ateşi olursa, bununla başa çıkmada kendime güveniyorum.				
9. Bebeğimin iyi olup olmadığını anlama konusunda kendime güveniyorum.				
10. Bebeğimin bakımı ile ilgili karar verebilirim.				
11. Ebeveyn olmak benim için çok streslidir.				
12. Ebeveynlik konusunda iyi olduğumu düşünüyorum.				
13. Diğer insanlar ebeveynlik konusunda iyi olduğumu düşünürler.				
14. Desteğe ihtiyacım olduğunda insanların yanımda olacağına eminim.				

1. Alt boyut (Bebeğin bakımı): Madde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 2. Alt boyut (Ebeveynlik rolü): Madde 11, 12, 13, 14

Ek-7. Bilgilendirilmiş Onam Formu

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ERİŞKİN HASTALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Primipar Annelerin Annelik Özgüveni ve Emzirme Özyeterliliğinin İncelenmesi
Sorumlu Araştırmacının Adı: Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK
Diğer Araştırmacıların Adı: Nisa BUZ
Destekleyici (varsa):

“Primipar Annelerin Annelik Özgüveni ve Emzirme Özyeterliliğinin İncelenmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmeniz nedeni sizin ilk annelik deneyimini yaşıyor olmanızdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma Hemşirelik Anabilim Dalında, Dr Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

- *Araştırmanın amacı primipar annelerin annelik özgüveni ile emzirme özyeterliliklerinin incelenmesidir. Çalışmaya Göksu Aile Sağlığı merkezine bağlı olan tüm gönüllü primipar gebeler dahil edilecektir.*

Bu çalışmaya katılmamalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalaranız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmeniz için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

- Çalışma anket yöntemi ile yapılmaktadır.
- Araştırma yaklaşık 10 15 dakikalık anket süresi mevcuttur. Tplam süresi ise 6 aydan oluşmaktadır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

1. Araştırmadan dolayı göreceğiniz herhangi bir zarar yoktur.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Kadınlarda gebelik hali annelik durumuna adaptasyonu, fizyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere mevcut değişimlere uyum sağlanmasını gerektiren önemli bir zamandır. Her ebeveynlik öznel bir deneyimdir. Doğum sonrası dönemde ebeveynlik anlamlı ve olumlu bir deneyim olmasının yanı sıra

BGOF-Girişimsel olmayan-Erişkin	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	21.11.2019/01	1/2

güçlü bir izolasyon ve yorgunluk hissi ile ane ve aile karşılaşır. Ebeveynler yeni ebeveynlik sorumluluklarıyla baş etmek için çaba sarfederken ebeveynliğe geçiş dönemi biraz stresli olabilir. Araştırmamızda primipar annelerin özgüvenlerinin emzirmeye etkisi bakılacaktır.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Nisa BUZ
GÖREVİ : Hemşire
TELEFON

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

GÜTF Hemşirelik Anabilim dalında, Dr. Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Katılımcı ile görüşen hekim

Adı soyadı, unvanı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih: