



**TC**

**ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ**

**TIP FAKÜLTESİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**ANTENATAL DÖNEMDE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN  
EMZİRME BİLGİ DÜZEYİNE VE EMZİRME ÖZ YETERLİLİK  
ÖLÇEĞİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**UZMANLIK TEZİ**

**Dr. Yasin Selvi**

**Ankara 2019**

**TC**  
**ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**ANTENATAL DÖNEMDE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN**  
**EZMİRME BİLGİ DÜZEYİNE VE EMZİRME ÖZ YETERLİLİK**  
**ÖLÇEĞİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**UZMANLIK TEZİ**

**Dr. Yasin Selvi**

**TEZ DANIŞMANI**

**Dr. Öğr. Üyesi Raziye DESDİCİOĞLU**

**Ankara 2019**

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından itibaren yazımına kadar olan aşamaların tamamında gerekli kurum ve kuruluşlardan izin aldığımı ve bu kurum ve kuruluşların talimatlarına uygun davrandığımı, patent ve telif haklarını ihlal eden etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurullar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi, tez çalışması sırasında ortaya çıkan ücretler/masraflar tarafımdan ödendiğini beyan ederim.

25/07/2019

imza

Yasin Selvi

## TEŞEKKÜR

Tez yazım sürecinde göstermiş olduğu hoşgörü, sabır ve katkılarından dolayı tez danışmanım değerli hocam Dr. Öğretim Üyesi Raziye DESDİCİOĞLU' na,

Uzmanlık eğitimim süresince deneyim ve destekleri ile yol gösteren kıymetli hocalarım Prof. Dr. Mehmet UĞURLU, Prof. Dr. Yusuf ÜSTÜ, Doç. Dr. Ahmet KESKİN, Dr. Öğr. Üyesi Basri Furkan DAĞCIOĞLU, Uzm. Dr. İrep KARATAŞ ERAY ve Uzm. Dr. Aylin BAYDAR ARTANTAŞ'a

Hayatımın her döneminde ve her konuda bana her türlü desteği sağlayan annem ve babama, her konuda anlayış ve desteğinden ötürü sevgili eşim Hanife SELVİ' ye teşekkür ve sevgilerimle...

Dr. Yasin Selvi

Ankara 2019

## İÇİNDEKİLER

|                                                                          |      |
|--------------------------------------------------------------------------|------|
| BEYAN.....                                                               | i    |
| TEŞEKKÜR .....                                                           | ii   |
| İÇİNDEKİLER .....                                                        | iii  |
| ÖZET.....                                                                | vi   |
| ABSTRACT .....                                                           | viii |
| KISALTMALAR DİZİNİ .....                                                 | x    |
| TABLolar DİZİNİ .....                                                    | xi   |
| ŞEKİLLER DİZİNİ .....                                                    | xii  |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ.....                                                    | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                                  | 3    |
| 2.1. Meme Anatomisi .....                                                | 3    |
| 2.2. Laktasyon .....                                                     | 4    |
| 2.2.1. Laktasyonun Evreleri.....                                         | 5    |
| 2.3. Anne Sütünün İçeriği: .....                                         | 6    |
| 2.4. Anne Sütünün Faydaları.....                                         | 8    |
| 2.4.1. Anne sütünün bebeğe faydaları.....                                | 8    |
| 2.5. Emzirme .....                                                       | 9    |
| 2.5.1. Emzirme Sıklığı ve Süresi: .....                                  | 9    |
| 2.5.2. Emzirme Tekniği .....                                             | 9    |
| 2.5.3. Emzirme Pozisyonları .....                                        | 10   |
| 2.6. Anne Sütünün Yeterliliği: .....                                     | 13   |
| 2.7. Emzirmenin Anne için Yararları : .....                              | 13   |
| 2.8. Başarılı Emzirme için On Öneri(WHO/UNICEF,1998 Ortak Bildirisi). 14 |      |
| 2.9. Emzirme Döneminde Beslenme:.....                                    | 15   |

|                                                                                                                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.10. Postpartum Meme Sorunları: .....                                                                                                                      | 15        |
| 2.10.1. Meme Dolgunluğu (Engorjman) .....                                                                                                                   | 15        |
| 2.10.2. Meme Başı Çatlağı .....                                                                                                                             | 15        |
| 2.10.3. İçe Dönük ya da Kısa Meme Başı.....                                                                                                                 | 16        |
| 2.10.4. Mastit.....                                                                                                                                         | 16        |
| 2.10.5. Meme Apsesi.....                                                                                                                                    | 16        |
| 2.11. Anne Sütünün Kontrendike Olduğu Durumlar .....                                                                                                        | 16        |
| 2.12. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması .....                                                                                                            | 16        |
| 2.13. Albert Banduranın Sosyal Bilişsel Kuramı: .....                                                                                                       | 17        |
| 2.13.1. Öz yeterlilik Kaynakları.....                                                                                                                       | 18        |
| 2.13.2. Öz Yeterlilik Gelişmesini Etkileyen Süreçler: .....                                                                                                 | 19        |
| 2.14. Sosyal Bilişsel Kuram ve Emzirme Öz Yeterlilik Kuramı .....                                                                                           | 19        |
| 2.14.1. Emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri .....                                                                                                  | 20        |
| 2.14.2. Emzirmeye yönelik annenin başkalarından gördüğü örnekler: ....                                                                                      | 20        |
| 2.14.3. Emzirmeye yönelik çevrenin desteği: .....                                                                                                           | 20        |
| 2.14.4. Emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumu .....                                                                                                   | 20        |
| 2.15. Sağlık Bakanlığının Önerdiği ve Hastanemizde Uygulanan Emzirme<br>Eğitiminin İçeriği .....                                                            | 20        |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>                                                                                                                             | <b>23</b> |
| 3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri:.....                                                                                                        | 23        |
| 3.2. Verilerin Değerlendirilmesi .....                                                                                                                      | 25        |
| <b>4. BULGULAR .....</b>                                                                                                                                    | <b>26</b> |
| <b>5. TARTIŞMA .....</b>                                                                                                                                    | <b>38</b> |
| 5.1. Antenatal Grup Gebe Kadınların Sosyodemografik ve Obsetrik<br>Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması.....                                           | 38        |
| 5.2. Antenatal Dönemde Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin<br>Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Algısına Etkisine İlişkin Bulguların<br>Tartışılması..... | 41        |

|                                                                                                                                                           |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5.3. Antenatal Dönemde Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Annelerin Emzirme Bilgi Düzeyi Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması.....               | 41        |
| 5.4. Postnatal Grup Kadınların Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Ait Bulgularının Tartışılması .....                                             | 42        |
| 5.5. Antenatal Dönemde Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Algısına Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması.....     | 45        |
| 5.6. Antenatal Dönemde Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Annelerin Emzirme Tutum Düzeyi Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması.....               | 45        |
| 5.7. Antenatal ve Postnatal Grup Kadınların Gruplar Arası Sosyodemografik Ve Obstetrik Özelliklerine Ait Bulgularının Tartışılması .....                  | 46        |
| 5.8. Antenatal ve Postnatal Grup Kadınların Gruplar Arası Öz Yeterlilik Algısına İlişkin Bulguların Tartışılması.....                                     | 48        |
| 5.9. Antenatal ve Postnatal Grup Kadınların Gruplar Arası Annelerin Emzirmenin Faydaları Hakkındaki Farkındalık Düzeyine Ait Bulguların Tartışılması..... | 48        |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>                                                                                                                         | <b>49</b> |
| <b>7. KAYNAKLAR.....</b>                                                                                                                                  | <b>51</b> |
| <b>8. EKLER.....</b>                                                                                                                                      | <b>57</b> |
| 8.1. ETİK KURUL ONAYI.....                                                                                                                                | 57        |
| 8.2. ANKETLER.....                                                                                                                                        | 58        |
| 8.2.1. Antenatal Form.....                                                                                                                                | 58        |
| 8.2.2. Post -Partum Form.....                                                                                                                             | 61        |
| <b>9. ÖZGEÇMİŞ.....</b>                                                                                                                                   | <b>64</b> |

## ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Her bebek ve çocuk ihtiyacı olan besin maddelerini alma hakkına sahiptir. Anne sütü, bebeğin ihtiyacı olan besin maddelerini içeren tek fizyolojik besindir. Antenatal dönemde verilen emzirme eğitimi annenin emzirme konusunda bilgi düzeyini ve öz yeterliliğini arttırarak sağlıklı nesiller yetiştirilmesine katkı sağlamaktadır.

Bu çalışmada amacımız, antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin, antenatal ve postnatal dönemdeki kadınların emzirme bilgi ve tutum düzeylerine, emzirme öz yeterlilik ölçeğine etkisinin değerlendirilmesi aynı zamanda anne sütü ve emzirmenin öneminin vurgulanması olmuştur.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız tanımlayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine 1 Ekim 2018-1 Aralık 2018 tarihleri arasında başvuran 18-34 yaş arası 409 kadın hastaya ulaşıldı. Araştırmaya katılan tüm kadınlara anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren bir anket, gebelere antenatal öz yeterlilik ölçeği, doğum yapmış kadınlara postnatal öz yeterlilik ölçeği uygulandı. Ölçekler 70 puan üzerinden değerlendirildi.

**Bulgular:** Antenatal grupta; emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grup emzirme öz yeterlilik ölçeği ortalama puanları açısından karşılaştırıldığında eğitim alan kadınların daha yüksek puanlara sahip olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu görüldü ( $57,81 \pm 9,97$ ;  $47,22 \pm 12,40$ ). Emzirme eğitimi alan grupta bilgi düzeyinin de diğer gruptan anlamlı olarak yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı ( $7,61 \pm 1,25$ ;  $6,77 \pm 1,73$ ). Emzirme eğitimi alan grup kadınların emzirmenin faydaları hakkındaki farkındalıklarının eğitim almayan kadınlardan yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ( $7,61 \pm 1,25$  ;  $6,77 \pm 1,73$ ).

Postnatal grupta; emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grup emzirme öz yeterlilik ölçeği ortalama puanları karşılaştırıldığında eğitim alan grubun



puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı ( $58,98 \pm 6,74$ ;  $49,44 \pm 8,83$ ). Emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grup kadınların emzirme tutum düzeyleri karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ( $5,74 \pm 0,78$ ;  $5,51 \pm 1,09$ ). Emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grup emzirmenin faydaları hakkında farkındalık puan ortalaması açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ( $4,48 \pm 1,59$ ;  $4,39 \pm 1,86$ ).

**Sonuç:** Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin antenatal dönemdeki kadınlarda, bilgi düzeyi, öz yeterlilik ölçeği ve farkındalığa anlamlı katkısı olduğu görülmüştür. Fakat aynı eğitimi alan kadınlarda posnatal dönemde bu bilginin tutuma yansımalarının anlamlı olmadığı, farkındalık puanlarının ve doğru tutum sergileme oranlarının eğitim almış ve almamış annelerde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlara dayanılarak, emzirme eğitimine antenatal dönemde başlanmasının önemli olduğu, gerekirse maket veya gönüllü anneler kullanılarak eğitimin niteliğinin artırılması gerektiği, ayrıca doğum sonu dönemde de annenin emzirme sürecine daha fazla destek verilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Emzirme, antenatal ve postnatal, öz yeterlilik

## ABSTRACT

**Objective:** Every baby and child has the right to receive the nutrients they need. Breast milk is the only physiological food that contains the nutrients the baby needs. Breastfeeding training during antenatal period provided in increases the knowledge and self-efficacy of the mother about breastfeeding and contributes to raising healthy generations.

The aim of this study was to evaluate the effect of breastfeeding training given to antenatal and postnatal women on breastfeeding knowledge levels and breastfeeding self-efficacy scale and to emphasize the importance of breast milk and breastfeeding.

**Materials and Methods:** Our study was performed as a descriptive study. 409 women aged between 18-34 years who were admitted to the gynecology and obstetrics policlinics of Yıldırım Beyazıt University Ankara Atatürk Training and Research Hospital between October 1, 2018 and December 1, 2018 were reached All women who participated in the study were administered a questionnaire assessing their knowledge of breast milk and breastfeeding .Antenatal self-efficacy scale was applied to pregnant women and postnatal self-efficacy scale was applied to pregnant women. Scales were evaluated over 70 points

**Results:** In the antenatal group; When the average of the breastfeeding self-efficacy scale scores of the group who received breastfeeding training and without breastfeeding training were compared, it was seen that the women who received training had higher scores and this difference was significant. ( $57,81 \pm 9,97$ ;  $47,22 \pm 12,40$ ). It was concluded that the level of knowledge was significantly higher in the group receiving breastfeeding training than the other group ( $7,61 \pm 1,25$ ;  $6,77 \pm 1,73$ ). Awareness about the benefits of breastfeeding was higher in the group of women who received breastfeeding training than the women who did not receive training and this difference was statistically significant. ( $7,61 \pm 1,25$  ;  $6,77 \pm 1,73$ ).

In the postnatal group; A statistically significant difference was observed between the groups who received breastfeeding training and without breastfeeding training in terms of the mean scores of the breastfeeding self-efficacy scale ( $58,98 \pm$

6,74;  $49,44 \pm 8,83$ ). No statistically significant difference was observed between the groups who received breastfeeding training and without breastfeeding training in terms of breastfeeding attitude level. ( $5,74 \pm 0,78$ ;  $5,51 \pm 1,09$ ). No statistically significant difference was observed between the groups who received breastfeeding training and without breastfeeding training in terms of average awareness about the benefits of breastfeeding ( $4,48 \pm 1,59$ ;  $4,39 \pm 1,86$ ).

**Conclusion:** Breastfeeding training in antenatal period has a significant effect on knowledge level, self-efficacy scale and awareness in antenatal women. However, it was concluded that the reflection of this knowledge to the attitude was not significant in women who had the same education in the postnatal period, and that the awareness scores and correct attitude rates did not differ between the mothers who were educated and not educated. Based on these results, it was concluded that it is important to start breastfeeding education in antenatal period, if necessary, the quality of education should be increased by using models or volunteer mothers, and more support should be given to the mother's breastfeeding process in the postpartum period

**Key words:** Breastfeeding, antenatal and postnatal, self-efficacy

## KISALTMALAR DİZİNİ

|               |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|
| <b>MÖ</b>     | : Milattan Önce                             |
| <b>DSÖ</b>    | : Dünya Sağlık Örgütü                       |
| <b>UNICEF</b> | : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu |
| <b>TNSA</b>   | : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması       |
| <b>HPL</b>    | : Plasental Laktojenik Hormon               |
| <b>IG G</b>   | : İmmunglobulin G                           |
| <b>IG A</b>   | : İmmunglobulin A                           |
| <b>IG M</b>   | : İmmunglobulin M                           |
| <b>IG D</b>   | : İmmunglobulin D                           |
| <b>IG E</b>   | : İmmunglobulin E                           |
| <b>GİS</b>    | : Gastrointestinal Sistem                   |
| <b>EGF</b>    | : Epidermal Büyüme Faktörü                  |
| <b>IGF</b>    | : İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü            |
| <b>VEGF</b>   | : Vasküler Endotelyal Büyüme Faktörü        |
| <b>Gr</b>     | : Gram                                      |
| <b>Mg</b>     | : Miligram                                  |

## TABLÖLAR DİZİNİ

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1. Antenatal grup, grup içi istatistikler .....                    | 26 |
| Tablo 2. Postnatal grup, grup içi istatistikler .....                    | 30 |
| Tablo 3. Antenatal grup, Postnatal grup gruplar arası istatistikler..... | 35 |



## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 1 Memenin Anatomik Yapısı .....                                                | 3  |
| Şekil 2: Memenin tutuluşu .....                                                      | 10 |
| Şekil 3 Beşik Pozisyonu .....                                                        | 11 |
| Şekil 4 Çapraz Beşik Pozisyonu .....                                                 | 11 |
| Şekil 5 Çanta Pozisyonu .....                                                        | 12 |
| Şekil 6 Yatar Pozisyon.....                                                          | 12 |
| Şekil 7: Öz yeterlilik ölçek skor ortalamaları .....                                 | 29 |
| Şekil 8: Emzirmenin bebeğe ve anneye faydaları sorusuna verilen cevap ortalaması ... | 29 |
| Şekil 9: Öz yeterlilik ölçek skor ortalamaları .....                                 | 33 |
| Şekil 10 Emzirmenin bebeğe ve anneye faydaları sorusuna verilen cevap ortalaması ..  | 34 |
| Şekil 11 Öz yeterlilik ölçek skor ortalamaları .....                                 | 37 |
| Şekil 12 Emzirmenin faydaları hakkındaki farkındalık düzeyi .....                    | 37 |

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Her bebek ve çocuk ihtiyacı olan besin maddelerini alma hakkına sahiptir[1]. Anne sütü, bebeğin ihtiyacı olan besin maddelerini içeren tek fizyolojik besindir[2]. Anne sütü alan bebeklerde enfeksiyon riski daha az olmakla birlikte, hastalıklara karşı immün yanıt da daha güçlü olmaktadır [3].

En eski belge olarak kabul edilen Ebers Papirüsü'nde (M.Ö. 1550, eski Mısır) bebek için gerekli olan besinin sadece anne sütü olduğu ve bebeğin üç yaşına kadar emzirilmesi gerektiği belirtilmektedir [4].

Günümüzde ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ilk 6 ay sadece anne sütü ve 6. aydan sonra ek gıdalarla birlikte iki yaş ve sonrasına kadar emzirmeyi önermektedir [5].

Buna rağmen UNICEF 2018 Bebek ve Küçük Çocuk Beslenme Raporunda, tüm potansiyel faydalara rağmen, dünya çapında 0-5 aylık bebeklerin %20 si sadece anne sütü almakta ve 6 aydan sonra anne sütüyle beraber katı besinlere ise geçişin ise üçte bir oranında olduğu bildirilmiştir [6].

Ülkemizde ise TNSA 2013'e göre çocukların %96'sı bir süre emzirilmiştir. Fakat doğumdan sonra ilk bir saatte emzirilen çocuklar, bir süre emzirilen çocukların %50'sidir. İlk bir saatte emzirilmeye başlanma oranları TNSA 2008'de %39 iken TNSA 2013'de %50'ye yükselmiştir. Ülkemizde ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı 2003'te %21 iken 2008'de %42'ye yükselmiştir. Ancak TNSA 2013 sonuçlarında %30'a gerilemiştir [7].

Emzirmeyi etkileyen en önemli faktörlerden biri, annenin emzirmeye ilişkin öz-yeterlilik algısıdır [8]. Bandura (1986) öz yeterliliği "İnsanların belli bir performansa ulaşabilmelerini sağlayacak eylemleri örgütleme ve sergileme becerileri ile ilgili yargıları" olarak tanımlamıştır [9]. Öz yeterliliği yüksek olan insanlar, karşılaşılan zorluklarla daha kolay başa çıkabilmekte, hatta yenilgi durumunda bile daha kolay toparlanıp hedefe kolayca ulaşabilmektedir [10, 11].

Annenin bebeğini emzireceğine dair hissettiği güven, emzirme öz-yeterlilik algısıdır. Emzirmeye ilişkin annenin öz-yeterlilik algısı dört ana bilgi kaynağından etkilenmektedir: Kişinin nceki emzirme deneyimleri, başkasının deneyimleri (evresindeki kadınların emzirdiğine tanık olmak), sözel destek (ailesi ve arkadaşlarının emzirme konusundaki motive edici cümleleri), ve psikolojik cevaplar (yorgunluk, depresyon, anksiyete) [12].

Annenin emzirme öz yeterliliğini etkileyen diğer bir etkende antenatal dönemde verilen emzirme eğitimidir. Olenick antenatal dönemde Bandura kuramına göre verilen emzirme eğitiminin öz yeterlilik, emzirme süresine etkisini incelemiştir. Postnatal 12. Haftada z yeterlilik ve emzirme süresinin eğitim alanlarda eğitim almayanlardan daha yüksek olduğunu saptamıştır [13].

Başarılı bir emzirme hem anne hem de bebek sağlığı açısından son derece önemlidir Başaralı bir emzirme için annenin emzirme konusundaki bilgi düzeyi ve emzirme öz yeterlilik algısının yüksek olması gerekmektedir. Bunun içinde Anne ve Bebek Dostu Hastane sayısı arttırılmalı her gebenin emzirme eğitimi alması sağlanmalıdır.

Bu çalışmada amacımız: Antenatal ve postpartum kadınlara antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin, emzirme bilgi düzeylerine ve emzirme öz yeterlilik leğine etkisinin değerlendirilmesi ve aynı zamanda anne sütü ve emzirmenin öneminin vurgulanmasıdır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Meme Anatomisi

Meme anatomik olarak göğüs ön duvarında, ikinci ve altıncı kostalar arasında bulunmaktadır. Komşulukları medialde sternumun ön kenarı, lateralde ön aksiller çizgidir. Meme sekretuar özellikli ve glandüler dokudan oluşan bir organdır [14]. Miyoepitelyal ve allveolar hücreler; alveol(lobül)lerde bulunmaktadır. Allveolar hücreler iç kısımda, miyoepitelyal hücreler dış kısımda bulunmaktadır. Miyoepitelyal hücreler düz kas yapısındadır ve sütün süt kanalına geçişini sağlamaktadır. Süt kanalları da laktifer sinüslere açılmaktadır. Laktifer sinüsler de meme ucuyla birleşmektedir. 15-20 alveol (lobül) birleşerek lobları oluşturmaktadır [15].

Areola memenin kahverengi olan kısmıdır, Areola yüzeyinde bulunan küçük çıkıntılara Montgomery tüberküleri denir. Gebelik öncesinde de bulunan bu çıkıntılar gebelik sırasında büyümekte ve yağlı bir sıvı salgılamaya başlamaktadır. Bu salgı emzirme sırasında meme başını kayganlaştırarak bebeğin emmesini kolaylaştırmaktadır [15].



Şekil 1 Memenin Anatomik Yapısı [16]

## 2.2. Laktasyon

Laktasyon memede fizyolojik değişikliklerin görüldüğü, meme dokusunun süt üretmeye başladığı, anne ile bebek arasında bağın oluşmaya başladığı dönemdir [17].

Laktasyon 4 aşamadan oluşur:

1. Mamogenez: Memenin büyümesi ve gelişmesi
2. Laktogenez: Memeden süt salgılanması
3. Galaktogenez: Süt salgılanmasının devamı
4. İnvolusyon: Süt salgılanmasının azalarak bitmesi

**Mamogenez:** İlk trimester de başlamaktadır ve nonsekretuar bir dönemdir. Gebelikte salgılanan progesteron, östrojen, prolaktin ve plasental laktojenik hormon (HPL) memenin süt salgılama dönemine geçişini sağlamaktadır. Bu dönemde memede ki kan akışında artış görülmektedir. Östrojen memede su depolanmasını ve yağ dokusunun artmasını sağladığı için memelerin büyümesini sağlamaktadır. Progesteron, prolaktin ve plasental laktojenik hormon ise alveoller bezlerin gelişmesini sağlamaktadır. Aveoller bez ve yeni kanallar gelişimi ikinci ve üçüncü trimesterde de devam etmektedir [18].

**Laktogenez:** Hücresel değişikliklerle süt salgılanmasının başladığı dönemdir. Laktogenez 1 ve Laktogenez 2 olmak üzere iki fazdan oluşmaktadır. Kolostrumun oluştuğu ve gebeliğin ikinci yarısından başlayıp doğumdan sonra 2-3 güne kadar süren faz Laktogenez 1 fazıdır. Östrojen ve progesteron hormonunun düştüğü, prolaktin hormonun arttığı, süt salımı bol miktarda başladığı, doğumdan sonra 3-8. günler arasında devam eden faz Laktogenez 2 fazıdır [19].

Prolaktin hormonu süt üretiminden sorumludur fakatütün boşalmasını oksitosin hormonu sağlamaktadır. Prolaktin hormonunun alveollar hücrelerden süt üretimini sağlamasına “Süt Oluşum Refleksi” denmektedir. Prolaktin salgısının artması için bebeğin yeterince emzirilmesi önerilmelidir [20].

Oksitosin hormonu myoepitelyal hücrelerin kasılarakütün alveollerden süt kanallarına ve laktiferöz sinüslere oradan da meme ucuna geçmesini sağlamaktadır.

Bu döngüye süt inme refleksi denir. Oksitosin hormonu annelik duygusunun gelişmesini sağlamakla birlikte anne ve bebek arasındaki bağda güçlendirmektedir. Süt inme refleksi dokunma görme, koklama ve işitme ile uyandırılır. Bu refleks stres anında salınan adrenalin etkisi ile inhibe olabilmektedir [21]. Bebeğin emme refleksinin en güçlü olduğu zaman doğumdan sonraki ilk 30 dakikadır. Anne ilk 30 dakika da emzirmezse bebeğin emme refleksi geçici olarak zayıflamaktadır. Bebeğin eski emme gücüne dönmesi 24-36 saati bulmaktadır [22].

**Galaktogenez;** Doğumdan sonra 9.gün ile annenin sütünün kesilmesine kadar devam eden fazdır [23].

**İnvölüsyon;** Son emzirme tarihi ile yaklaşık 40 gün sonrasına kadar devam eden fazdır. Süt salgılanmasının azalarak bittiği dönemdir [23].

#### **2.2.1. Laktasyonun Evreleri [24]**

Anne sütünün içeriği laktasyonun evrelerinde hatta kadınlar arasında bile değişkenlik gösterir. Anne sütünün içeriği, annenin beslenme şekline, laktasyonun evresine bebeğin doğum haftasına, günün saat dilimlerine ve genetik faktörlere göre değişkenlik gösterir.

Laktasyon dönemi üç evreden oluşur:

Kolostrum (postpartum 1-5 gün),

Geçiş sütü (postpartum 6-15 gün)

Olgun süt (postpartum 2. haftadan sonra)

**Kolostrum:** Postpartum 1 ve 5.günler arasında üretilen süttür. Doğumu takiben fizyolojik olarak yaklaşık 40 ml kolostrum oluşur. Kolostrum yenidoğanın ilk günlerde ki besin gereksinimlerini karşılaması için önemlidir. Sarı yeşil rengini içerdiği  $\beta$ -karoten verir. Kolostrumun yağ içeriği olgun süttten az olmasına rağmen enerjisi olgun süttten fazladır. Bununla birlikte globulin, IgA, sodyum, potasyum, çinko ve A, C, E vitaminleri açısından da zengindir [25]. Kolostrumun önemli oranda protein içeriğini globülin oluşturmaktadır. Bebeğin bağışıklık sistemi için gerekli olan sekretuar IgA

(sIgA) düzeyi kolostrumda 50 mg/ml iken birkaç hafta sonra azalarak (5-7,5 mg/ml)düzeyine iner [26].

Kolostrum barsak florasının olgunlaşmasına yardım eder, laksatif ve proteolitik özelliğiyle mekonyumun çıkarılmasını kolaylaştırır. Kolostrumda bulunan lizozim ve laktoferrin antibakteriyel etkiye sahipken Laktoperoksidaz ise E.coli, Streptokok, Pseüdomonoas enfeksiyonlarına karşı koruyucu etkiye sahiptir [27]. Doğumdan sonra kolostrumda nötrofil hakimiyeti varken daha sonra makrofajlar nötrofillerin yerini almaya başlar Her iki savunma sistemi elemanı da fagositoz ve interferon sentezinde görev alarak bebeği enfeksiyonlara karşı korumaktadır [28].

**Geçiş Sütü:** Postpartum 6-15. Günler arasında üretilen süttür. Kolostrum ve olgun sütün karışımıdır. Kolostruma göre protein ve immünglobulin içeriği azalırken yağ ve laktoz içeriği artar [29].

**Olgun Süt:** İçeriği, annenin beslenme şekline, günün saat dilimlerine ve genetik faktörlere göre değişkenlik gösterir. Olgun sütün %88 inden fazlasını su geri kalanı ise karbonhidrat, protein ve yağ oluşturur [30].

### 2.3. Anne Sütünün İçeriği

**Proteinler:** Anne sütünde whey ve kazein olmak üzere iki çeşit protein vardır. Whey proteini kazeine göre daha kolay sindirilir. Anne sütüyle inek sütü karşılaştırıldığında anne sütünde whey protein oranı yüksek olduğu için anne sütünün sindirimi daha kolaydır. Anne sütü bebeği GİS enfeksiyonları ve gram pozitif bakterilere (Salmonella, E.coli vs) karşı koruyan lizozimden zengindir. Başta salgısal İgA olmak üzere İgD, İgG, İgM ve İgE bebeği çölyak, crohn, tip 1 diabetes mellitus, otitis media, solunum yolları hastalıkları, gastroenteritler, sepsis ve menenjitte karşı koruyan protein yapılarıdır. Ayrıca anne sütü antitümör etkisi olduğu belirtilen Alfa-laktalbumin içermektedir [15].

**Yağlar:** Anne sütünün enerji kaynağını yağlar oluşturmaktadır. Anne sütünde en yüksek oranda bulunan yağ %97-98le trigliseridlerdir. Anne sütünün yağ içeriği diğer sütlerden farklıdır. Anne sütündeki yağlar küçük yağ parçacıkları halinde bulunur ve diğer sütlerle göre bebeklerin gastrointestinal sisteminde emilimi daha

kolaydır. Anne sütünden gelen yağların yıkılıp kolay emilmesini gene anne sütünde bulunan lipaz hormonu sağlamaktadır. Yağlar olgun süte kolostruma göre 2-3 kat fazla olmasıyla en fazla değişkenlik gösteren makrobeseindir [31, 32]. Araşidonik asit, doksaheksanoik asit, linonelik asit ve alfa linoleik asit uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleridir anne sütü bu yağ asitlerinden zengindir. Bu yağ asitleri retina ve sinir hücrelerinin gelişmesine katkı sağlayarak bebeğin görme ve duyuşal işlevlerinin gelişmesini sağlamaktadır [33]. Anne sütü inek sütü ve hazır mama arasında kolesterol oranı en yüksek olan anne sütüdür. Anne sütündeki kolesterol bebeğin yağ parçalayıcı enzimi uyararak ilerde daha iyi çalışmasını sağlar ve ateroskleroz, hipertansiyon ve obeziteden korur [34]

**Karbonhidratlar:** Anne sütünde baskın olan karbonhidrat laktozdur. Laktoz: beyin ve omurilikte ki galaktolipitlerin yapısında bulunarak beyin ve sinir sisteminin gelişmesini sağlar. Ayrıca kalsiyum ve magnezyumun emilimini artırır [34]. Laktoz anne sütünde inek sütüne göre daha baskındır. Yenidoğanlar da laktozun tamamı hidrolize edilemez. Hidrolize edilemeyen laktoz kolonda bakterilerce hidrolize edilir yararlı bifidobakteriler ve laktobasiller çoğalır. Bu yüzden anne sütüyle beslenen bebeklerin florasında yararlı bifidobakteriler ve laktobasiller baskındır [35].

**Vitaminler ve Mineraller:** Yenidoğanın barsak sistemi tam olarak olarak gelişmediğinden K vitamini sentezleyemez. Anne sütündeki K vitamini de yenidoğan için yeterli seviyede değildir. Yenidoğana intramusküler 1 mg K vitamini yapılarak yenidoğanın hemorajik hastalığı önlenmek istenmektedir [36]. Anne sütünde D vitamini yeterli düzeyde değildir bunun için yenidoğan döneminden itibaren 400IU/gün D vitamini takviyesi yapılmalıdır [37]. A vitamini, C vitamini, E vitamini ve niasin anne sütüyle inek sütü karşılaştırıldığında anne sütünde daha yüksek miktardadır. Anne sütünde ki B12 miktarı annenin beslenme şekliye ilgilidir. B12 den eksik diyetle beslenen annelerin çocuklarında megaloblastik anemi gelişebilir [38].

Anne sütüyle inek sütü karşılaştırıldığında demir sodyum, potasyum, fosfor, kalsiyum, magnezyum, çinko elementleri inek sütünde fazladır ancak biyoyarlanımları anne sütünde daha yüksektir [39].

**Büyüme faktörleri:** Epidermal büyüme faktörü (EGF) ; Kolostrumdaki düzeyi yüksek olup bağırsak gelişmesinde ve bağırsak mukozasının onarılmasında yer

almaktadır. İnsülin benzeri büyüme faktörü (IGF)-1, IGF-II, IGF bağlayıcı protein anne sütü alan bebeklerde daha fazladır ve barsak mukoza hücrelerinde oksidatif stresi azaltır. Vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF): Anjiogenezisten sorumlu olmakla birlikte term bebeklerin anne sütünde pretermilere göre daha yoğun bulunur. Eritropoetin; bağırsak gelişimi ve eritrosit ve retikülosit yapımında etkilidir. Kalsitonin ve somatostatin büyümeyi ve gelişmeyi sağlayan hormonlardır, kalsitonin ve öncüsü prokalsitonin ise anne sütünde önemli oranda bulunur [40-42].

## **2.4. Anne Sütünün Faydaları**

### **2.4.1. Anne sütünün bebeğe faydaları [43]**

- Anne sütü alan bebekler gastroenterit, üst solunum yolu enfeksiyonu gibi bulaşıcı hastalıklara karşı daha dirençlidir.
- Bebeğin kendi annesinin sütüyle beslemesi, anne-bebek arasındaki ilişkiyi güçlendirerek bebeğin hem besinsel hem duygusal doyumunu sağlar.
- Anne sütü bebeklerin beyin ve nörolojik sistem gelişimi sağlamaktadır. Anne sütüyle beslenen bebekler allerjik hastalıklar açısından daha az risk altında olmakla birlikte erişkin çağda kanser, ateroskleroz, multipl skleroz gibi hayat kalitesini etkileyen ve ölümcül olabilen hastalıklara daha az yakalanmaktadırlar.
- Kolostrum içerdiği bağışıklık elemanları bebeği hastalıklardan korur. Kolostrum bebeğin ilk koruyucu aşısıdır.
- Anne sütü, yüksek su içeriği sayesinde bebek yeteri kadar emzirildiğinde, bebeğin su ihtiyacının tamamını karşılar.
- Vücudun gelişmesini düzenleyen büyüme faktörlerini içerdiğinden bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişmesini sağlar.
- Kendine has kokusu sayesinde, bebeğin gözü açık olmasa da meme başının yerini bulmasını sağlar.
- Anne sütü bebeğin rahatlamasını sağlar, ağrısını dindirir, uykuya dalmasını kolaylaştırır.
- Anne sütü alan bebeklerin ileride obez olma ihtimali daha düşüktür.
- Anne sütünün özelliği bebeğin gestasyonel yaşına ve ihtiyaçlarına göre değişir.

- Anne sütü alan bebeklerin zekası 8-10 puan daha yüksektir.
- Anne sütü alan bebeklerde; Diabetes Mellitus, Lösemi, Lenfoma ,anemi ve di   hastalıkları daha az görülür.
- Ani bebek   l  m   anne sütü alan bebeklerde daha az görülür.

## **2.5. Emzirme**

Bebeğin sağlıklı büyüyüp gelişmesi için bebek doğumdan sonra en kısa içerisinde emzirilmelidir [44].

### **2.5.1. Emzirme Sıklığı ve Süresi**

Bebek doğduktan en kısa süre içerisinde emzirilmeli, emzirme süre ve sıklığı bebeğin emme ihtiyacına göre ayarlanmalıdır. İlk aylar da özellikle bebek memeyi her istediğinde beslenmelidir. İlk aylardan sonra beslenme aralıkları 2-3 saate kadar uzayabilir. İdeal bir emzirme 15-20 dakika sürmelidir [43].

### **2.5.2. Emzirme Tekniği**

Annenin bebeği sık sık ve doğru teknikle emzirmesi, sütünün daha kaliteli ve daha fazla gelmesini sağlar.

Emzirme eğitimi verilirken anne dikkatle izlenmeli, emzirme tekniğiyle ilgili hatası varsa düzeltilmelidir [44].

**Annenin pozisyonu:** Emzirmeden önce anne kendisini rahat hissetmelidir. Eğer anne oturur durumdaysa sırtı ve ayaklarının altı desteklenmelidir.

- Annenin parmakları memenin alt tarafında göğüs kafesine paralel olarak yaslanmış olmalıdır.
- İşaret parmağı memeyi alt taraftan desteklerken, başparmak memenin üst tarafında olmalıdır( C   klinde tutuş)
- Parmaklar memeye baskı uygulamamalı, areoladan mümkün oldukça uzakta olmalıdır [44].



**Şekil 2.** Memenin tutuluşu [44]

**Bebeğin pozisyonu:** Bebeğin başarılı bir şekilde emzirilebilmesi için 4 temel olay gereklidir

**DÜZ TUT -** Bebeğin boynunun bükülmemesi için; omuzu kulağı ve kalçası aynı hat üzerinde düz bir çizgide tutulmalıdır.

**YAKIN TUT –** Bebek annenin gövdesine yakın olmalıdır. Emzirirken anne memesini bebeğe doğru götürmemeli, aksine bebeği memeye götürmelidir.

**DESTEKLE –** Bebek kafasından, omuzlarından ve kalçasından desteklenerek tutulmalıdır.

**YÜZ YÜZE BAK –** Bebeğin yüzü memeye dönük olmalı, burnu ise meme başı hizasında olmalıdır.

### **2.5.3. Emzirme Pozisyonları**

En sık uygulanan emzirme pozisyonu beşik pozisyonudur. Anne otururken bebeğin başı annenin dirseğinin iç kısmına getirilir, aynı kolla bebek sırtından sarılarak desteklenir [44].





**Şekil 3. Beşik Pozisyonu [45]**

Çapraz beşik pozisyonunda bebeğin başını annenin elleri destekler. Bebeğin memeyi tuttuğu taraftaki el bebeğin başını sabitlerken, boşta kalan kol ise bebeğin sırtını destekler.



**Şekil 4. Çapraz Beşik Pozisyonu [45]**

Çanta pozisyonu; İkiz bebeği olanların, sezaryen sonrası annelerin uygulayacağı yöntemidir. Anne emzirdiği meme tarafındaki kol ile bebeğin sırtını desteklerken aynı taraftaki elle bebeğin başını sabitler. Emzirdiği memenin karşı taraftaki el ise memeyi sabitler.



**Şekil 5. Çanta Pozisyonu [45]**

Yatarak emzirmede ise anne ve bebek yatar pozisyonudadır, anne emzirdiği meme tarafındaki kolu ile bebeğin sırtını destekler. Annenin kalkamayacağı durumlar için uygun bir emzirme yöntemidir.



**Şekil 6. Yatar Pozisyon [43]**

#### **Bebeğin memeye yerleşmesi:**

Memeyi doğru bir şekilde kavramış bebekte olması gerekenler:

- Çenesi memeye yaslanmış olmalıdır
- Ağız yeterince açık olmalıdır
- Alt dudağı dışa dönük olmalıdır

- Emzirme sırasında bakıldığında areola ağzın üst kısmında alt kısımdan daha fazla görünüyor olmalıdır [44].

#### **Etkin emme:** Etkin emen bebekte

- Sakin tempoda derin emme hareketleri görülür, bebeğin sütü yutma sesi dışardan duyulur
- Yanaklar şişkindir ve ağzının boş olduğunun göstergesi olan yanakların içeri çekilmesi görülmez
- Bebek emme anında rahattır
- Memeyi kendi isteğiyle bırakır ve mutlu olmuş görünür
- Emzirme sonrası annenin memesinde ağrı hissi olmaz [44].

### **2.6. Anne Sütünün Yeterliliği**

Yeterli düzeyde beslenen bebek; günlük en az beş defa idrar yapmalı, doğumu takiben 10- 15. günler arası doğum kilosuna ulaşmalı ve aylık en az 500-600 gram almalıdır. Bebeklerde ilk haftalarda görülen kilo kaybının nedeni anne sütünün yetersizliği değil; bebeğin vücudunda su oranının azalması ve suyun yer değiştirmesidir. Bebeğin uykusunun düzensiz olması, değiştirilen bebek bezi sayısı, bebeği sürekli ağlaması anne sütünün yeterliliği için güvenilir değildir. Önemli olan kriter bebeğin yeterli kilo alıp almamasıdır [44].

### **2.7. Emzirmenin Anne İçin Yararları**

- Oksitosin hormonu etkisiyle doğum sonu kanama miktarı azalır, uterusun doğum öncesi haline dönmesi hızlanır.
- Emzirme sırasında hipofiz over aksının inhibe olması ile gebelikten koruyucu etki sağlanır.
- Emzirme, kadınlarda endometrium kanseri over kanseri ve meme kanserine karşı koruyucu etkenlerden biridir.

- Emzirme sonrası salınan endorfin hormonu ile anneler kendilerini mutlu hissetmektedir.
- Emzirme sonrası salınan prolaktin ve oksitosin hormonları anne ile bebek arasındaki bağ güçlendirmektedir [46].

## **2.8. Başarılı Emzirme İçin On Öneri(WHO/UNICEF, 1998 Ortak Bildirisi)**

1.Sağlık Bakanlığı tarafından emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.

2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.

3. Hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve emzirme yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.

4. Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.

5. Annelerin emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasının nasıl sürdürülebileceği gösterilmelidir.

6. Tıbben gerekli görülmedikçe yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.

7. Anne ve bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.

8. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.

9. Emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.

10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılmaları teşvik edilmelidir

Bu on önerinin uygulandığı hastaneler de “Bebek Dostu Hastaneleri” olarak tanımlanmaktadır

## **2.9. Emzirme Döneminde Beslenme**

Emzirme döneminde süt üretimi için gerekli olan enerji gebelikte depolanan yağ ve besinlerden elde edilen enerjiyle sağlanır. Anne sütünün miktarını arttırmak için yeterli miktarda sıvı alınmalıdır. Günde en az 8 bardakla ile 12 bardak arası sıvı alınmalıdır. Bu sıvı suyun yanı sıra süt ve meyve suyu gibi enerji değeri yüksek içecekler olmalıdır. Emzirme döneminde diyet yapılmamalı, alkol ve sigara kullanılmamalıdır

Karnabahar, kabak, acı baharat, sarımsak, soğan, brokoli gibi besinler anne sütünün tadını değiştirebilir, bebekte huzursuzluk(gaz sancısı, emmeme) yapabilir bunun için bu besinler emzirme döneminde mümkün olduğunca az tüketilmelidir [47].

## **2.10. Postpartum Meme Sorunları**

### **2.10.1. Meme Dolgunluğu (Engorjman)**

Hormonal değişikliklerle doğumdan sonra 2. ve 3. günlerde memenin kan akımının artması, venöz dolaşımın artması ve memede lenfatik göllenmeye bağlı olarak süt kanallarının etrafındaki dokularda oluşan ödem engorjmana sebep olmaktadır. Engorjmanın diğer bir sebebi ise yeterli miktarda ve uygun şekilde emzirmemedir. Engorjmanda meme sert, ödemli ve sıcaktır. Tedavisinde ise emzirmeye devam etmek, meme masajı ve gerektiğinde analjezikler kullanılabilir [48].

### **2.10.2. Meme Başı Çatlağı**

Hatalı emzirme sonrasında meme ucu tahriş oluşur, bu tahrişler çatlaklara neden olur. Çatlaklardan giren bakteriler meme enfeksiyonuna sebep olabilir. Çözüm olarak bebek emzirmeye devam edilmeli, emzirdikten sonra bir damla süt meme ucunda bırakılmalı ve kuruyana kadar açık bırakılmalıdır. Eğer emzirilmeyecek kadar ağrılıysa anne sütü sağılıp verilebilir [49].

### **2.10.3. İçe Dönük ya da Kısa Meme Başı**

Annenin meme ucunun kısa ve ie dönük olması doğumsaldır. Çözüm olarak meme ucunu her iki işaret parmağıyla iki zıt yöne doğru gerdirmek gereklidir. Bu egzersiz günde 2 kere 5 er dakika yapılmalıdır. Memeler çok dolgunsa yumuşayana kadar süt sağılmalı sonrasında emzirmeye devam edilmelidir [49].

### **2.10.4. Mastit**

Meme başı çatlağı, ya da süt kanalı tıkanıklığı sonrası mastit gelişebilir. Mastit de memeler kızarık, şiş ve ağrılıdır. Ateş, üşüme veya titreme görülebilir. Tedavisinde; emzirme kesilmemeli, mastitli meme daha önce emzirilmelidir. Sıcak pansuman yapılmalı, sıvı alımı artırılmalı, analjezik gerekirse antibiyotik başlanmalıdır [49].

### **2.10.5. Meme Apsesi**

Mastitin ilerlemesi sonucu oluşur. Tedavisi antibiyoterapi ve drenajdır. Anne emzirmeye sağlıklı memeden devam etmelidir [49].

### **2.11. Anne Sütünün Kontrendike Olduğı Durumlar [50, 51]**

- Annenin aktif kemoterapi, radyoterapi alması
- Annenin madde bağımlısı olması(esrar, eroin, alkol)
- Annede aktif tüberküloz olması
- Annede HTLV 1 ve HIV enfeksiyonu olması
- Annenin meme çevresinde herpes enfeksiyonu olması
- Bebekte galaktozemi, üre siklus defekti olması

### **2.12. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması**

Annenin emziremediğı bebeğine anne sütünü sağarak verebileceğı durumlar; meme kanalları tıkanıklığı, meme engorjmanı, meme başı çöküklüğü, bebek hastaysa, anne hastaysa, anne işe başlamışsa, bebek dolu memeyi almakta zorlanıyorsa anne sütünü sağarak verebilir [52].

**El ile Süt Sağma:** Önce eller yıkanır ve rahat bir pozisyon alınır. Memeye dıştan içe doğru masaj yaptıktan sonra, emzirme pozisyonunda olduğu gibi başparmak üstte diğer parmaklar altta tutulur. Başparmak ve diğer parmaklar birbirine doğru ittirilir. Sağma işlemi sırasında anne ağrı hissetmez, ağrı hissediyorsa yöntem yanlış demektir. Sağma işlemi günde 8-12 defa yapılmalıdır [52].

**Pompa ile Süt Sağma:** Eller yıkanmalı, pompa setleri temiz olmalı ve her göğüs için 15 dakika ayrılmalıdır [52].

**Anne sütünün saklanması:** Anne sütü sağıldıktan sonra özel torba ve kaplarda saklanmalıdır. Oda sıcaklığında 3 saat, derin dondurucu( -18 derecenin altında) 3 ay, buzdolabı rafında( 4 derecede ) 3 gün saklanabilir [53].

### **2.13. Albert Banduranın Sosyal Bilişsel Kuramı**

Bandura'nın ilk kuramı Sosyal Öğrenme Kuramıdır. Bu kurama göre; insanlar başkasının davranışlarını izleyerek ve bu davranışlardan kendilerince bir sonuca vararak öğrenebilirler. Sosyal Öğrenme Kuramı davranışsal ve bilişsel öğrenme teorilerini kapsamaktadır.

Öz-yeterlilik kavramı ilk kez Albert Bandura tarafından Sosyal Bilişsel Kuramı açıklarken kullanılmıştır. Bandura bireyin davranışını çevresel ve bilişsel faktörlerin belirlediğini, bilişsel faktörlerden en önemlisinin bireyin davranışına yönelik hissettiği öz-yeterlilik algısı olduğunu ileri sürmüştür [54].

Öz-yeterlilik algısı, kişinin başarmak istediği davranışı yerine getirebilme konusunda kendisine olan güven duygusudur. Bu duygu ne kadar kuvvetli olursa birey davranışı yerine getirmek için o kadar çok çaba sarf edecektir. Öz-yeterlilik algısı kişinin motivasyon kaynağıdır. Öz yeterlilik algısı kuvvetli olan bireyler karmaşık ve zor olaylarda daha rahat, kendine güvenli ve güçlü olmaktadır. Başarmak istediği davranış konusunda başarısızlığa düşse bile, karamsarlığa kapılmayıp daha çok çaba göstererek başarıya ulaşmaya çalışmaktadırlar. Aksine öz yeterlilik algısı düşük olanlar olaylara dar bir pencereden bakarlar ve başarmak istediği davranışı kendisine tehdit olarak görüp uzaklaşırlar [55].

Bireyin davranışı yerine getirebilmesi için davranış konusunda yeterli bilgiye sahip olmasının yanında; davranışla ilgili öz-yeterlilik algısının da yeterli olması gerekmektedir [55]. Örneğin anne bebeğini yeterli miktarda emzirdiğinde ilk 6 ay sadece anne sütünün bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayacağı konusunda bilgi sahibidir fakat yeterli ve doğru bir şekilde emzirmediğini hissetmektedir. Bu his, annenin bebeğini başarılı bir şekilde emzirmesini engelleyecek ve anne kendisini yetersiz hissedecektir. Emzirme davranışı başarısızlıkla sonuçlanacak, anne sütünün yanında ek gıdaya 6. aydan önce başlayacaktır. Sonuç olarak davranışın başarı ile gerçekleşmesi için annenin emzirme konusunda kendini yeterli hissetmesi gerekmektedir.

Bandura'ya göre öz-yeterlilik algısının kaynakları ve gelişimini etkileyen süreçler;

#### **2.13.1. Öz yeterlilik Kaynakları**

Bandura'ya göre dört bilgi kaynağı öz yeterliliği etkilemektedir:

**Davranışa özgü bireyin önceki deneyimleri:** Kişinin bir davranış konusunda ki olumlu olumsuz deneyimleri hissedeceği öz-yeterlilik algısını etkileyecektir. Kişi daha önceki davranışında hiçbir zorlukla karşılaşmadan başarılı bir şekilde amacına ulaşmışsa bunda sonraki davranışlarında da başarılı olacaktır. Eğer davranışında zorluklarla karşılaşmışsa başarısız olmuşsa öz yeterlilik algısı düşük olacaktır amaca ulaşma konusunda çaba sarf etmeyecektir [56].

**Davranışa ilişkin diğer bireylerin deneyimlerine tanık olması :** Bireyin öz yeterliliği tanık olduğu kişinin davranışında başarılı olup olmamasından etkilenmektedir. Tanık olduğu birey davranışında başarılı olmuşsa tanık olan kişinin öz yeterliliği olumlu yönde etkilenecektir. Kişi bu davranışın başarılı olabilir ve kendisi için ulaşılabilir olacağını düşünecektir. Fakat tanık olduğu kişi davranışında zorluk yaşayıp başarısız olursa tanık olan kişinin öz yeterliliği olumsuz yönde etkilenecektir [56].

**Davranışa ilişkin çevrenin desteği:** Kişinin davranışında başarılı olması için çevresindeki insanlar tarafından motive edilmesi ve ona olan güvenin vurgulanması öz



yeterliliğine olumlu yönde etki edecektir. Kişi bu sayede hedefe daha kolay ulaşacaktır [56].

**Davranışa özgü bireyin psikolojik durumu:** Kişinin psikolojik durumu öz yeterlilik algısını etkilemektedir. Sakin ve rahat ruh hali öz yeterliliği olumlu yönde etkilerken. Depresif ve stresli ruh hali öz yeterliliği olumsuz yönde etkileyecektir [56].

### 2.13.2. Öz Yeterlilik Gelişmesini Etkileyen Süreçler

**Bilişsel süreç** Kişinin bilinçaltında davranışa ilişkin olumlu düşünceler varsa öz yeterlilik algısı yüksek olacaktır. Eğer bilinçaltında olumsuz düşünceler varsa öz yeterlilik algısı düşük olacaktır.

**Motivasyon süreci:** Birey davranışı gerçekleştirmek için yeterince istekliyse kendisini motive edecektir. Başarıya ulaşması daha kolay olacaktır.

**Duygusal ve Seçim süreci:** Kişi duygusal yönden rahat ve davranışlarını kendi seçimleri doğrultusunda yapıyorsa öz yeterliliği yüksek olacaktır. Fakat kişi depresif ruh halinde stresli ve davranışlarını başkalarının seçimleri sonucu yapıyorsa öz yeterliliği düşük olacaktır [55].

### 2.14. Sosyal Bilişsel Kuram ve Emzirme Öz Yeterlilik Kuramı

Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı Cindy-Lee Dennis tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir. Dennis'e göre öz yeterliliği yüksek olan anneler emzirme konusunda zorlukla karşılaştıklarında olumlu düşünerek kendisini motive edecek ve başarıya kolayca ulaşacaktır.

Annenim emzirmeyi doğru bir şekilde yapabilmesi için emzirme konusunda bilgi sahibi olması dışında öz yeterlilik algısının da yüksek olması gerekmektedir. Örneğin anne meme başında çatlak olsa dahi emzirmeye devam etmesi gerektiğini bilmektedir Fakat bu konuda öz yeterliliği düşükse emzirmeyi devam ettirmeyecektir. Annenin emzirme öz yeterliliği aşağıdaki dört ana bilgi kaynağından etkilenmektedir [57].

#### **2.14.1. Emzirmeye Yönelik Annenin Önceki Deneyimleri**

Kişinin gebeliklerinde emzirmeye yönelik yaşadığı olumlu olumsuz deneyimler emzirme öz yeterliliğini etkilemektedir. Emzirme deneyimleri olumlu yönde ise öz yeterliliği yüksek olacak zorluklarla karşılaşsa bile başarıya ulaşmak için çaba harcayarak bebeğini doğru bir şekilde emzirecektir. Emzirme deneyimleri olumsuz yönde ise öz yeterliliği düşük olacak bebeğini doğru bir şekilde emzirmeyecektir [57].

#### **2.14.2. Emzirmeye Yönelik Annenin Başkalarından Gördüğü Örnekler**

Kişi emzirme konusunda görüp örnek aldığı kişi rol modelidir. Rol modeli emzirme ve emzirme sırasında karşılaştığı zorluklarla başa çıkma konusunda ne kadar başarılı ise kişinin de emzirme öz yeterliliği yüksek olacak başarıya daha kolay ulaşacaktır. Rol modeli emzirme konusunda başarısız ve emzirme sırasında karşılaştığı zorluklarla başa çıkmaya çalışmıyorsa, kişinin emzirme öz yeterliliği düşük olacak başarısız olduğunda başarıya ulaşmak için çaba harcamayacaktır [57].

#### **2.14.3. Emzirmeye Yönelik Çevrenin Desteği**

İnsanlar başarıya ulaşmak istediği davranışlarda etraflarında ki insanların destek verici ve motive edici ifadelerini önemsemektedirler. Bu motive edici ifadeler emzirme öz yeterliliğini arttırmaktadır. Diğer yandan kişinin etrafındaki kişiler ve sağlık çalışanlarından gördüğü destek de emzirme öz yeterliliğini arttırmaktadır [58].

#### **2.14.4. Emzirmeye Yönelik Annenin Psikolojik Durumu**

Emzirirken ruh hali pozitif olan, bebeğinin ihtiyaçlarını karşıladığından dolayı mutlu ve huzurlu olan annenin emzirme öz yeterliliği yüksektir. Stresli, depresif ruh halinde olan annenin ise emzirme öz yeterliliği düşüktür [58].

### **2.15. Sağlık Bakanlığının Önerdiği ve Hastanemizde Uygulanan Emzirme Eğitiminin İçeriği**

1.Antenatal dönem 32 hafta üzerindeki gebelere görevli hemşireler tarafından emzirme eğitimi verilmesi,

2.Hastanemizin Bebek Dostu Hastane olması ve bu kapsamda oluşturulan emzirme politikamızdan 2 maddenin anneye anlatılması,

3.Anne sütünün anneye yararlarının anlatılması( anneyi meme kanserinden korur/çok çabuk eski haline döner. v.b)

4.Anne sütünün bebeğe yararlarının anlatılması.( anne ve bebek arasındaki sevgi bağı /bebeğin bağışıklık güçlendirmesi v.b)

5.Emzirme sıklığı ve süresinin sınırlandırılmamasının anlatılması,( bebek her istediğinde ve arandığında emzirtilmesi uyuyor ise 3 saati geçmeden uyandırılıp emzirilmesi. Bir emzirmede tek meme tamamı boşalana kadar emzirilmesi),

6.Emzirmeden önce el temizliğinin önemi ve memelerin sadece su ile silinmesinin önemi,

7.Annenin sırtınızı dayayacak rahat bir pozisyonda oturması,

8.Bebeğin yüzü ve ayakları anneye dönük durumda, annenin; bebeğin baş boyun ve kalçasından destekleyerek tutması ayrıntılı anlatılması ve gözlemlenmesi,

9.Yalnızca meme ucunu değil kahverengi kısmın tamamına yakını bebeğin ağzına verilmesinin önemi,

10.Bebeğin yavaş ve derin emme hareketleri yapması, birkaç emme sonrası yutkunma sesi duyması yada hissetmesinin önemi,

11.Emzirmenin gözlemlenmesi,

12.Bebeğin yeterli anne sütü alıp almadığını takip etmek için aile hekimine düzenli olarak kilo takibine gitme önerisi. 1 gün içinde bol miktarda ve açık renkli idrar yapıp yapmadığını kontrol etmesinin anlatılması,

13.Bebeğe biberon ve emzik verilmemesinin önemi, (bebeğin anne memesi ile biberonun karıştırmasına sebep olduğunun anlatılması)

14.Bebeğe İlk 6 ay sadece Anne Sütü verilmesi, devamında 2 yasına kadar emzirmenin devamının sağlanmasının gerekliliği anneye anlatılmalı,

15.Bebekten ayrı kalındığında nasıl süt salgısının devam ettirileceği ve elle süt sağma işleminin anlatılması,

16.Süt saklama koşullarının ve bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan anneye sağılan sütün süt bankasına ulaştırması basmaklarının anlatımı,

17.Herhangi bir sorun ile karşılaştığında hastanemize başvuru yapması için numaraların verilmesi



### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma etik kuruldan 26379996/229 sayılı onay alındıktan sonra Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine 1 Ekim 2018-1 Aralık 2018 tarihleri arasında başvuran 18-34 yaş arası 439 kadın hastaya ulaşıldı.

#### **Araştırmanın Hipotezi/Araştırma Sorusu**

- 1) Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin, antenatal dönemde emzirme bilgi düzeyine etkisi var mıdır?
- 2) Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin, postnatal dönemde emzirme tutum düzeyine etkisi var mıdır?
- 3) Antenatal dönemde verilen emzirme eğitimi ile antenatal dönemdeki kadınların öz yeterlilik algıları arasında ilişki var mıdır?
- 4) Antenatal dönemde verilen emzirme eğitimi ile postnatal dönemdeki kadınların öz yeterlilik algıları arasında ilişki var mıdır?

#### **Anket Formunun Hazırlanması ve Uygulanması:**

Çalışmamız tanımlayıcı bir çalışmadır 01.10.2018-01.12.2018 tarihleri arasında Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran gönüllü antenatal ve postpartum kadınlarla tek tek görüşülerek, veriler toplanmıştır. Antenatal kadınlar ve postpartum kadınlar için 2 ayrı form bulunmaktadır.

Antenatal kadınlar için olan anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. 1. bölümde kadın hastaların sosyodemografik özellikleri ile ilgili 11 soru, 2. bölümde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyini değerlendiren çoktan seçmeli 9 soru ile 2 tane klasik

soru bulunmaktadır. Klasik sorularda 3 er tane olmak üzere toplam 6 cevap aranmaktadır. Bu sorulardan çoktan seçmeli 9 soru 1 puan olarak değerlendirilecektir. Klasik sorular her doğru cevap 1 puan olmak üzere toplamda 6 puan olarak değerlendirilecektir. Çoktan seçmeli soruların puanları toplanarak 9 puan üzerinden puanlar elde edilecektir. Bu puanlar anne sütü emzirme bilgi puanı olarak kabul edilecektir. Hastaların anne sütü ve emzirme hakkında ki bilgi düzeyi puanı olarak kabul edilecektir. Klasik sorulara verilen cevaplar ise emzirmenin anne ve bebeğe faydaları hakkındaki farkındalık puanı olarak kabul edilecektir.3 bölümde ise 14 sorudan oluşan toplamda 5 seçenek bulunan Dennis'in antenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği bulunmaktadır. 1: Hiç emin değilim 2: Pek emin değilim 3: Ara sıra eminim 4: Eminim 5:Çok eminim. Ölçek toplamda 70 puan üzerinde değerlendirilecektir ve gebe emzirme öz yeterlilik puanı olarak kabul edilecektir.

Postnatal kadınlar için olan anket formu 3 bölümden oluşmaktadır.1 bölümde kadın hastaların sosyodemografik özellikleri ile ilgili 13 soru, 2.bölümde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyini değerlendiren çoktan seçmeli 9 soru ile 2 tane klasik soru bulunmaktadır. Klasik sorularda 3 er tane olmak üzere toplam 6 cevap aranmaktadır. Bu sorulardan çoktan seçmeli 9 soru 1 puan olarak değerlendirilecektir. Klasik sorular her doğru cevap 1 puan olmak üzere toplamda 6 puan olarak değerlendirilecektir. Çoktan seçmeli soruların puanları toplanarak 9 puan üzerinden puanlar elde edilecektir. Bu puanlar anne sütü emzirme tutum puanı olarak kabul edilecektir. Hastaların anne sütü ve emzirme tutum düzeyi puanı olarak kabul edilecektir. Klasik sorulara verilen cevaplar ise emzirmenin anne ve bebeğe faydaları hakkındaki farkındalık puanı olarak kabul edilecektir. 3 bölümde ise 14 sorudan oluşan toplamda 5 seçenek bulunan Dennis'in postnatal emzirme öz yeterlilik ölçeği bulunmaktadır.1: Hiç emin değilim 2: Pek emin değilim 3: Ara sıra eminim 4: Eminim 5:Çok eminim. Ölçek toplamda 70 puan üzerinde değerlendirilecektir ve gebe emzirme öz yeterlilik puanı olarak kabul edilecektir.

Anket formu uygulanmadan önce 20 hasta ile pilot çalışması yapıldı. Gerekli düzenlemelerden sonra araştırmaya devam edildi. Veriler hastalarla tek tek görüşülerek toplandı. Anket doldurma süresi 15-20 dakika arasında değişti. 18 yaşından küçük, 49 yaşından büyük, anket formunu yanıtlayabilecek zihinsel

kapasiteye sahip olmayan, araştırmaya gönüllü olmayan hastalar çalışma dışında tutuldu.

### **3.2. Verilerin Değerlendirilmesi**

Tüm istatistiksel analizler SPSS programı (Windows için 20.0 sürüm, SPSS Inc. Chicago, IL) kullanılarak yapıldı. Elde edilen veriler açısından gruplar karşılaştırıldı. Tüm sürekli değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma (SS) ile ortanca ve çeyrekler arası aralık (ÇAA) ile verildi. Normal dağılıma uyan sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasının ise Student-t testi ile; normal dağılıma uymayan sürekli değişkenlerin verilerinin karşılaştırılmasının ise Mann Whitney U testi ile yapılmadı. Kategorik değişkenlerin verileri yüzde olarak verilir, karşılaştırılmasının ki-kare testi ile yapılması öngörüldü.  $p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

## 4. BULGULAR

**Tablo 1.** Antenatal grup, grup içi istatistikler

|                                                                                                     | Emzirme Eğitimi Alan<br>(n:113)                                            | Emzirme Eğitimi<br>Almayan(n:88)                                           | p                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Yaş</b><br>Ortalama± SS<br>Ortanca (ÇAA)                                                         | 28,0 ± 5,71<br>28,0 (9)                                                    | 27,9 ±5,9<br>27,0 (8)                                                      | 0,40 <sup>a</sup>   |
| <b>Eğitim Durumu n(%)</b><br>Yok<br>İlköğretim<br>Lise<br>Yüksekokul<br>Üniversite<br>Yüksek Lisans | 1 (%0,9)<br>33 (%29,2)<br>46 (%40,7)<br>14 (%12,4)<br>19 (%16,8)<br>0 (%0) | 4 (%4,5)<br>31 (%35,2)<br>32 (%36,4)<br>8 (%9,1)<br>10 (%11,4)<br>3 (%3,4) |                     |
| <b>Gelir durumu</b><br><2000 TL/ay<br>2000-5000 TL/ay<br>>5000 TL/ay                                | 41 (%36,3)<br>61 (%54,0)<br>11 (%9,7)                                      | 33 (%37,5)<br>52 (%59,1)<br>3 (%3,4)                                       |                     |
| <b>Meslek</b><br>Ev hanımı<br>Çalışan                                                               | 79 (%69,9)<br>34 (%30,1)                                                   | 67 (%76,1)<br>21 (%23,9)                                                   | 0,32                |
| <b>Medeni Durum</b><br>Evli<br>Diğer                                                                | 111(%98,2)<br>2 (%1,8)                                                     | 84 (%95,5)<br>4 (%4,5)                                                     | 0,25                |
| <b>Aile hekimi takibi</b><br>Evet<br>Hayır                                                          | 107 (%94,7)<br>6 (%5,3)                                                    | 78 (%88,6)<br>10 (%11,4)                                                   | 0,12                |
| <b>Planlı Gebelik</b><br>Evet<br>Hayır                                                              | 78 (%69,0)<br>35 (%31,0)                                                   | 49 (%55,7)<br>39 (%44,3)                                                   | 0,52                |
| <b>Gravida</b><br>Ortalama± SS<br>Ortanca (ÇAA)                                                     | 2,19±1,03<br>2 (2)                                                         | 2,09±1,09<br>2 (2)                                                         | 0,44                |
| <b>Önceki gebelikte doğum şekli</b><br>Normal Doğum<br>Sezaryen                                     | 52 ( %64,2)<br>29 (%35,8)                                                  | 38 (%67,9)<br>18 (%32,1)                                                   | 0,65                |
| <b>Emzirme Bilgi Düzeyi</b><br>Ortalama± SS<br>Ortanca (ÇAA)                                        | 7,61±1,25<br>8 (1,5)                                                       | 6,77±1,73<br>7 (2)                                                         | <0,001              |
| <b>Emzirme Öz yeterlilik Skoru</b><br>Ortalama± SS<br>Ortanca (ÇAA)                                 | 57,81 ± 9,97<br>59,0 (12)                                                  | 47,22± 12,4<br>46,0 (18)                                                   | <0,001 <sup>b</sup> |
| <b>Emzirmenin Faydaları Hakkındaki Farkındalık</b><br>Ortalama± SS<br>Ortanca (ÇAA)                 | 4,19 ± 1,66<br>4(3)                                                        | 2,94 ± 1,64<br>3 (2)                                                       | <0,001 <sup>b</sup> |

Antenatal grupta emzirme eğitimi alan 113 gebe kadın, emzirme eğitimi almayan 88 gebe kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Emzirme eğitimi alanların yaş ortalaması 28 ± 5,71 iken emzirme eğitimi almayanların yaş ortalaması 27,9 ±5,90



olarak saptandı. İki grubun yaş ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

Eğitim durumları karşılaştırıldığında emzirme eğitimi alan grupta; 1 gebe kadın (%0,9) eğitimsiz, 33 gebe kadın (%29,2) ilköğretim mezunu, 46 gebe kadın (%40,7) lise mezunu, 14 gebe kadın (%12,4) yüksekokul mezunu, 19 gebe kadın (%16,8) üniversite mezunu Emzirme eğitimi almayan grupta ise; 4 gebe kadın (%4,5) eğitimsiz, 31 gebe kadın (%35,2) ilköğretim mezunu, 32 gebe kadın (%36,4) lise mezunu, 8 gebe kadın (%9,1) yüksekokul mezunu, 10 gebe kadın (%11,4) üniversite mezunu ve 3 gebe kadın (%3,4) da yüksek lisans mezunu olarak saptandı.

Gelir durumu karşılaştırıldığında emzirme eğitimi alan grupta; <2000 TL/ay geliri olan 41 gebe kadın (%36,3), 2000-5000 TL/ay geliri olan 61 gebe kadın (%54), >5000 TL/ay 11 gebe kadın (%9,7) olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta ise ; <2000 TL/ay geliri olan 33 gebe kadın (%37,5), 2000-5000 TL/ay geliri olan 52 gebe kadın (%59,1) , >5000 TL/ay 3 (%3,4) gebe kadın olarak saptandı.

Mesleki durum karşılaştırıldığında emzirme eğitimi alan grupta; ev hanımı 79 gebe kadın (%69,9), çalışan 34 gebe kadın (%30,1) olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta ise; ev hanımı 67 gebe kadın (%76,1) , çalışan 21 gebe kadın (%23,9) olarak saptandı. İki grup mesleki durum açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

Medeni hal karşılaştırıldığında emzirme eğitimi alan grupta; evli olan 111 gebe kadın (%98,2) ,evli olmayan 2 gebe kadın (%1,8) olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta; evli olan 84 gebe kadın (%95,5), evli olmayan 4 gebe kadın (%4,5) olarak saptandı. İki grup medeni hal açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

Aile hekimi takipleri karşılaştırıldığında emzirme eğitimi alan grupta; aile hekimi takibi olan 107 gebe kadın (%94,3), aile hekimi takibi olmayan 6 gebe kadın (%5,3) olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta ise; aile hekimi takibi olan 78 gebe kadın (%88,6), aile hekimi takibi olmayan 10 gebe kadın (%11,4), olarak saptandı. İki grup aile hekimi takipleri açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

Gebeliğin planı karşılaştırıldığında emzirme eğitimi alan grupta; planlı olarak gebe kalan 78 gebe kadın (%69), istemeden gebe kalan 35 gebe kadın (%31) olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta; ; planlı olarak gebe kalan 49 gebe kadın (%55,7), istemeden gebe kalan 39 gebe kadın (%44,3) olarak saptandı. İki grup gebelik planı açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

Gebelik sayısı ortalaması karşılaştırıldığında emzirme eğitimi alan grupta; gebelik sayısı ortalaması 2,19 iken, emzirme eğitimi almayan grupta; gebelik sayısı ortalaması 2,09 olarak saptandı. İki grup gebelik sayısı ortalamaları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

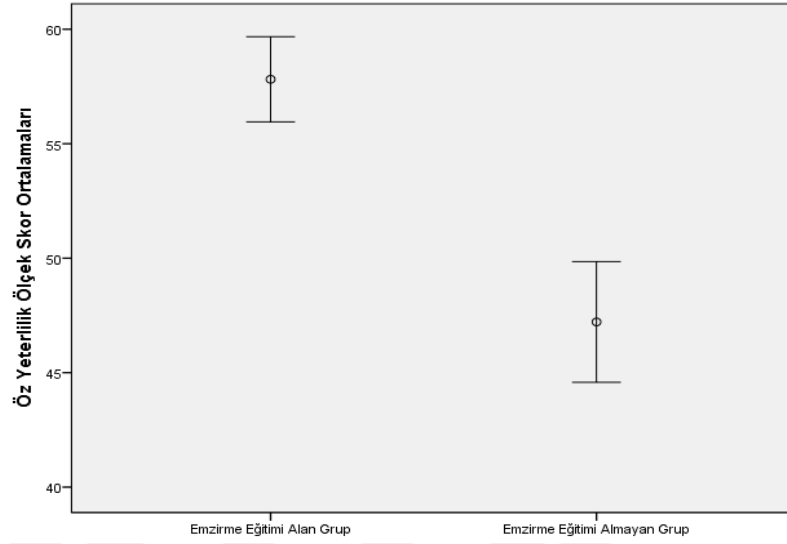
Önceki gebelikte doğum şekli karşılaştırıldığında emzirme eğitimi alan grupta; normal doğum yapan 52 gebe kadın (%64,2), sezaryen ile doğum yapan 29 gebe kadın (%35,8) olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta; normal doğum yapan 38 gebe kadın (%67,9), sezaryen ile doğum yapan 18 gebe kadın (%32,1) olarak saptandı. İki grup önceki gebelikteki doğum şekli açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

Emzirme bilgi düzeyini ölçmek üzere hazırlanan 9 adet çoktan seçmeli sorulara verilen doğru cevap sayısı ortalaması karşılaştırıldığında emzirme eğitimi alan grupta; ortalama doğru cevap sayısı  $7,61 \pm 1,25$  iken emzirme eğitimi almayan grupta; ortalama doğru cevap sayısı  $6,77 \pm 1,73$  olarak saptandı. İki grup emzirme bilgi düzeyi açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü.

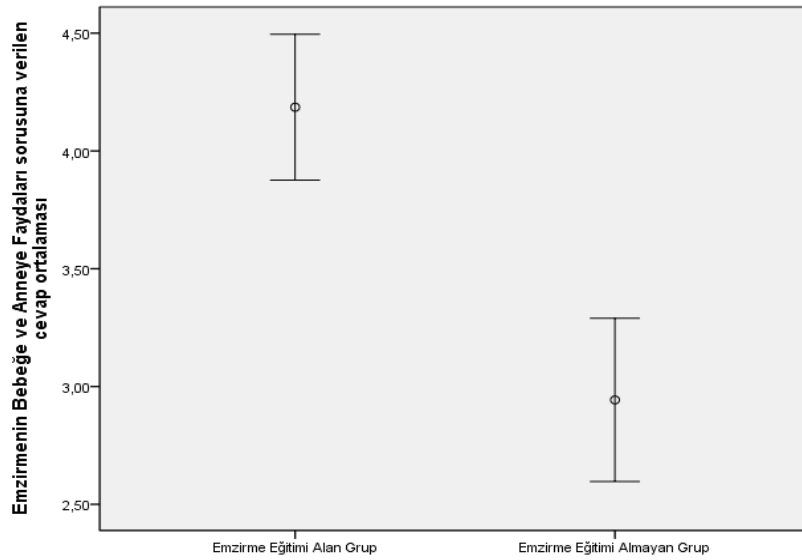
Emzirme öz yeterliliğini ölçmek için hazırlanan ve 70 puan üzerinden değerlendirilen ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında emzirme eğitimi alan grupta; ölçek puan ortalaması  $57,81 \pm 9,97$  iken emzirme eğitimi almayan grupta; ölçek puan ortalaması  $47,22 \pm 12,40$  olarak saptandı. İki grup emzirme öz yeterlilik ölçeği ortalama puanları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü.

Emzirmenin anne ve bebeğe faydaları hakkında farkındalığı ölçen toplam 6 klasik soruya verilen doğru cevap ortalaması karşılaştırıldığında emzirme eğitimi alan grupta; doğru cevap ortalaması  $4,19 \pm 1,66$  iken, emzirme eğitimi almayan grupta; doğru cevap ortalaması  $2,94 \pm 1,64$  olarak saptandı. İki grup emzirmenin faydaları

hakkında farkındalık ortalaması açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü.



Şekil 7. Öz yeterlilik ölçek skor ortalamaları



Şekil 8. Emzirmenin bebeğe ve anneye faydaları sorusuna verilen cevap ortalaması

**Tablo 2.** Postnatal grup, grup içi istatistikler

|                                                                                                     | <b>Emzirme Eğitimi Alan<br/>(n:108)</b>                                      | <b>Emzirme Eğitimi Almayan<br/>(n:100)</b>                    | <b>p</b>            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Yaş</b><br>Ortalama± SS<br>Ortanca (ÇAA)                                                         | 27,2 ± 4,7<br>27,0 (6)                                                       | 26,1 ±4,4<br>25,0 (5)                                         | 0,056               |
| <b>Eğitim Durumu n(%)</b><br>Yok<br>İlköğretim<br>Lise<br>Yüksekokul<br>Üniversite<br>Yüksek Lisans | 1 (%0,9)<br>34 (%31,5)<br>36 (%33,3)<br>18 (%16,7)<br>18 (%16,7)<br>1 (%0,9) | 0 (%0)<br>46 (%46)<br>34 (%34)<br>8 (%8)<br>12(%12)<br>0 (%0) |                     |
| <b>Gelir durumu</b><br><2000 TL/ay<br>2000-5000 TL/ay<br>>5000 TL/ay                                | 34 (%31,5)<br>59 (%54,6)<br>15 (%13,9)                                       | 35 (%35)<br>61 (%61)<br>4 (%4)                                |                     |
| <b>Meslek</b><br>Ev hanımı<br>Çalışan                                                               | 70 (%64,8)<br>38 (%35,2)                                                     | 77 (%77)<br>23 (%23)                                          | 0,054               |
| <b>Medeni Durum</b><br>Evli<br>Diğer                                                                | 104(%96,3)<br>4 (%3,7)                                                       | 99 (%99)<br>1 (%1)                                            | 0,20                |
| <b>Aile hekimi takibi</b><br>Evet<br>Hayır                                                          | 106 (%98,1)<br>2 (%1,9)                                                      | 97 (%97)<br>3 (%3)                                            | 0,58                |
| <b>Doğum yeri n(%)</b><br>Ev<br>Özel Sağlık Kuruluşu<br>Devlet Hastanesi<br>Üniversite Hastanesi    | 1 (%0,9)<br>18 (%16,7)<br>81 (%75)<br>8 (%7,4)                               | 3 (%3)<br>18 (%18)<br>74 (%74)<br>5 (%5)                      |                     |
| <b>Gravida</b><br>Ortalama± SS<br>Ortanca (ÇAA)                                                     | 2,06 ± 0,96<br>2(2)                                                          | 2,2 ± 1,1<br>2(2)                                             | 0,44                |
| <b>Doğum şekli</b><br>Normal Doğum<br>Sezaryen                                                      | 66 ( %61,1)<br>42 (%38,9)                                                    | 57 (%57)<br>43 (%43)                                          | 0,55                |
| <b>Bebek Cinsiyeti</b><br>Kız<br>Erkek                                                              | 59( %54,6)<br>49 (%45,4)                                                     | 54 (%54)<br>46 (%46)                                          | 0,92                |
| <b>Bebek Doğum Ağırlığı</b><br>Ortalama± SS<br>Ortanca (ÇAA)                                        | 3227 ± 455<br>3200 (500)                                                     | 3190 ±420<br>3200(675)                                        | 0,558               |
| <b>Emzirme Tutum Düzeyi</b><br>Ortalama± SS<br>Ortanca (ÇAA)                                        | 5,74±0,78<br>6(0)                                                            | 5,51±1,09<br>6 (1)                                            | 0,195               |
| <b>Emzirme Öz yeterlilik Skoru</b><br>Ortalama± SS<br>Ortanca (ÇAA)                                 | 58,98 ± 6,74<br>58,0 (11)                                                    | 49,44± 8,83<br>51,0 (12)                                      | <0.001 <sup>b</sup> |
| <b>Emzirmenin Faydaları Hakkındaki Farkındalık</b><br>Ortalama± SS<br>Ortanca (ÇAA)                 | 4,48 ± 1,59<br>5(2)                                                          | 4,39 ± 1,86<br>5 (3)                                          | 0,97 <sup>b</sup>   |

Postnatal grupta emzirme eğitimi alan 108 kadın, emzirme eğitimi almayan 100 kadın çalışmaya dahil edildi. Emzirme eğitimi alanların yaş ortalaması 27,2 ± 4,7 iken, emzirme eğitimi almayanların yaş ortalaması 26,1 ± 4,4 olarak saptandı. İki grubun yaş ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

Eğitim durumları karşılaştırıldığında emzirme eğitimi alan grupta; 1 kadın (%0,9) eğitimsiz, 34 kadın (%31,5) ilköğretim mezunu, 36 kadın (%33,3) lise mezunu, 18 kadın (%16,7) yüksekokul mezunu, 18 kadın (%16,7) üniversite mezunu ve 1 (%0,9) kadın da yüksek lisans mezunu olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta ise; 46 kadın (%46) ilköğretim mezunu, 34 kadın (%34) lise mezunu, 8 kadın (%8) yüksekokul mezunu, 12 kadın (%12) üniversite mezunu olarak saptandı.

Gelir durumu karşılaştırıldığında emzirme eğitimi alan grupta; <2000 TL/ay geliri olan 34 kadın (%31,5), 2000-5000 TL/ay geliri olan 59 kadın (%54,6), >5000 TL/ay 15 kadın (%13,9) olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta ise; <2000 TL/ay geliri olan 35 kadın (%35), 2000-5000 TL/ay geliri olan 61 kadın (%61), >5000 TL/ay 4 kadın (%4) olarak saptandı.

Mesleki durum karşılaştırıldığında emzirme eğitimi alan grupta; ev hanımı 70 kadın (%64,8), çalışan 38 kadın (%35,2) olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta ise; ev hanımı 77 kadın (%77), çalışan 23 kadın (%23) olarak saptandı. İki grup mesleki durum açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

Medeni hal karşılaştırıldığında emzirme eğitimi alan grupta evli olan 104 kadın (%96,3), evli olmayan 4 kadın (%3,7) olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta; evli olan 99 kadın (%99), evli olmayan 1 kadın (%1) olarak saptandı. İki grup medeni hal açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

Aile hekimi takipleri karşılaştırıldığında emzirme eğitimi alan grupta; aile hekimi takibi olan 106 kadın (%98,1), aile hekimi takibi olmayan 2 kadın (%1,9) olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta ise; aile hekimi takibi olan 97 kadın (%97), aile hekimi takibi olmayan 3 kadın (%3) olarak saptandı. İki grup aile hekimi takipleri açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

Doğum yaptıkları yerler karşılaştırıldığında emzirme eğitimi alan grupta; evde doğum yapan 1 kadın (%0,9), özel sağlık kuruluşunda doğum yapan 18 kadın (%16,7), devlet hastanesinde doğum yapan 81 kadın (%75), üniversite hastanesinde doğum yapan 8 kadın (%7,4) olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta; evde doğum yapan 3 kadın (%3), özel sağlık kuruluşunda doğum yapan 18 kadın (%18), devlet

hastanesinde doğum yapan 74 kadın (%74), üniversite hastanesinde doğum yapan 5 kadın (%5) olarak saptandı.

Gebelik sayısı ortalaması karşılaştırıldığında emzirme eğitimi alan grupta, gebelik sayısı ortalaması 2,06 iken, emzirme eğitimi almayan grupta gebelik sayısı ortalaması 2,2 olarak saptandı. İki grup gebelik sayısı ortalamaları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

Son gebelikteki doğum şekli karşılaştırıldığında emzirme eğitimi alan grupta normal doğum yapan 66 kadın (%61,1), sezaryen ile doğum yapan 42 kadın (%38,9) olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta ise; normal doğum yapan 57 kadın (%67,9), sezaryen ile doğum yapan 43 kadın (%43) olarak saptandı. İki grup son gebelikteki doğum şekli açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

Son gebelikte doğan bebek cinsiyeti karşılaştırıldığında emzirme eğitimi alan grupta; kız bebek sahibi 59 kadın (%54,6), erkek bebek sahibi 49 kadın (45,4) olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta ise; kız bebek sahibi 54 kadın (%54), erkek bebek sahibi 46 kadın (%46) olarak saptandı. İki grup son gebelikte doğan bebek cinsiyeti açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

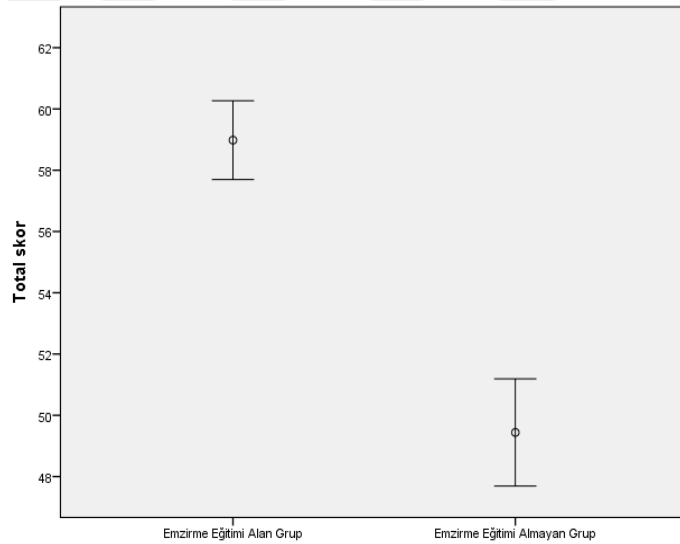
Bebek doğum ağırlığı karşılaştırıldığında, emzirme eğitimi alan grupta bebek doğum ağırlığı ortalaması 3227 gr iken, emzirme eğitimi almayan grupta bebek doğum ağırlığı ortalaması 3190 gr olarak saptandı. İki grup bebek doğum ağırlığı ortalaması açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

Emzirme tutum düzeyini ölçmek üzere hazırlanan 9 adet çoktan seçmeli sorulara verilen doğru cevap sayısı ortalaması karşılaştırıldığında; emzirme eğitimi alan grupta doğru cevap sayısı ortalaması  $5,74 \pm 0,78$  iken, emzirme eğitimi almayan grupta doğru cevap sayısı ortalaması  $5,51 \pm 1,09$  olarak saptandı. İki grup emzirme bilgi tutum düzeyi açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

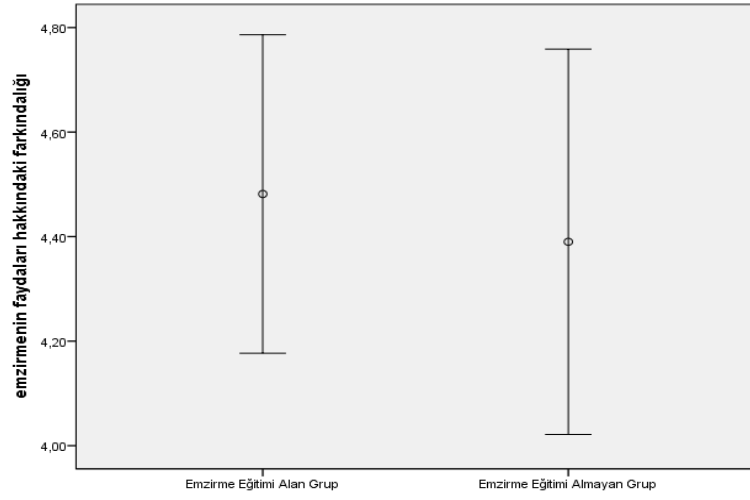
Emzirme öz yeterliliğini ölçmek için hazırlanan ve 70 puan üzerinden değerlendirilen ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; emzirme eğitimi alan

grupta ölçek puan ortalaması  $58,98 \pm 6,74$  iken, emzirme eğitimi almayan grupta ölçek puan ortalaması  $49,44 \pm 8,83$  olarak saptandı. İki grup emzirme öz yeterlilik ölçeği ortalama puanları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü.

Emzirmenin anne ve bebeğe faydaları hakkında farkındalığı ölçen toplam 6 klasik soruya verilen doğru cevap ortalaması karşılaştırıldığında emzirme eğitimi alan grupta doğru cevap ortalaması  $4,48 \pm 1,59$  iken emzirme eğitimi almayan grupta doğru cevap ortalaması  $4,39 \pm 1,86$  olarak saptandı. İki grup emzirmenin faydaları hakkında farkındalık ortalaması açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.



**Şekil 9.** Öz yeterlilik ölçek skor ortalamaları



**Şekil 10.** Emzirmenin bebeğe ve anneye faydaları sorusuna verilen cevap ortalaması

Antenatal grupta 201 kadın postnatal grupta 208 kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Antenatal grup yaş ortalaması  $28,3 \pm 5,82$  iken postnatal grup yaş ortalaması  $26,66 \pm 4,56$  olarak saptandı. İki grubun yaş ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü.



**Tablo 3.** Antenatal grup, Postnatal grup gruplar arası istatistikler

|                                                                                               | <b>Antenatal Grup</b><br>(n:201) | <b>Postpartum Grup</b><br>(n:208) | <b>p</b>                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| <b>Yaş</b><br>Ortalama± SS<br>Ortanca (ÇAA)                                                   | 28,3 ± 5,82<br>28,0 (8)          | 26,66 ±4,56<br>26,0 (6)           | <b>0,007<sup>a</sup></b>     |
| <b>Eğitim Durumu n(%)</b>                                                                     |                                  |                                   |                              |
| Yok                                                                                           | 5 (%2,5)                         | 1 (%0,5)                          |                              |
| İlköğretim                                                                                    | 64 (%31,8)                       | 80 (%38,5)                        |                              |
| Lise                                                                                          | 78 (%38,8)                       | 70 (%33,7)                        |                              |
| Yüksekokul                                                                                    | 22 (%10,9)                       | 26 (%12,5)                        |                              |
| Üniversite                                                                                    | 29 (%14,4)                       | 30 (%14,4)                        |                              |
| Yüksek Lisans                                                                                 | 3 (%1,5)                         | 1 (%0,5)                          |                              |
| <b>Gelir durumu</b>                                                                           |                                  |                                   |                              |
| <2000 TL/ay                                                                                   | 74 (%36,8)                       | 69 (%33,2)                        |                              |
| 2000-5000 TL/ay                                                                               | 113 (%56,2)                      | 120 (%57,7)                       |                              |
| >5000 TL/ay                                                                                   | 17 (%7,0)                        | 19 (%9,1)                         |                              |
| <b>Meslek</b>                                                                                 |                                  |                                   |                              |
| Ev hanımı                                                                                     | 146 (%72,6)                      | 147 (%70,7)                       | 0,66                         |
| Çalışan                                                                                       | 55 (%27,4)                       | 61 (%29,3)                        |                              |
| <b>Medeni Durum</b>                                                                           |                                  |                                   |                              |
| Evli                                                                                          | 195(%97)                         | 203 (%97,6)                       | 0,71                         |
| Diğer                                                                                         | 6 (%3)                           | 5 (%2,4)                          |                              |
| <b>Aile hekimi takibi</b>                                                                     |                                  |                                   |                              |
| Evet                                                                                          | 185 (%92)                        | 203 (%97,6)                       | <b>0,011</b>                 |
| Hayır                                                                                         | 16 (%8)                          | 5 (%2,4)                          |                              |
| <b>Gravida</b><br>Ortalama± SS<br>Ortanca (ÇAA)                                               | 2,14 ± 1,06<br>2(2)              | 2,13 ± 1,03<br>2(2)               | 0,90                         |
| <b>Emzirme Öz yeterlilik Skoru</b><br>Ortalama± SS<br>Ortanca (ÇAA)                           | 53,17 ± 12,28<br>55,0 (16)       | 54,39± 9,14<br>55,0 (12)          | 0,824                        |
| <b>Emzirmenin Faydaları</b><br><b>Hakkındaki Farkındalık</b><br>Ortalama± SS<br>Ortanca (ÇAA) | 3,64 ± 1,76<br>4(3)              | 4,43 ± 1,72<br>5 (2,75)           | <b>&lt;0,001<sup>b</sup></b> |

Eğitim durumları karşılaştırıldığında antenatal grupta 5 kadın (%2,5) eğitimsiz, 64 kadın (%31,8) ilköğretim mezunu, 78 kadın (%38,8) lise mezunu, 22 kadın (%10,9) yüksekokul mezunu, 29 kadın (%14,4) üniversite mezunu ve 3 kadın(%1,5) de yüksek lisans mezunu olarak saptandı. Postnatal grupta ise 1 kadın(%0,5) eğitimsiz, 80 kadın(%38,5) ilköğretim mezunu, 70 kadın (%33,7) lise mezunu, 26 kadın(%12,5) yüksekokul mezunu, 30 kadın (%14,4) üniversite mezunu ve 1 kadın(%0,5) de yüksek lisans mezunu olarak saptandı.

Gelir durumu karşılaştırıldığında antenatal grupta, <2000 TL/ay geliri olan 74 kadın (%36,8) ,2000-5000 TL/ay geliri olan 113 kadın (%56,2), >5000 TL/ay 17 kadın

(%7) olarak saptandı. Postnatal grupta ise ,<2000 TL/ay geliri olan 69 kadın (%33,2), 2000-5000 TL/ay geliri olan 120 kadın (%57,7) , >5000 TL/ay 19 kadın (%9,1) olarak saptandı.

Mesleki durum karşılaştırıldığında antenatal grupta; ev hanımı 146 kadın (%72,6) ,çalışan 55 kadın (%27,4) olarak saptandı. Postnatal grupta ise ev hanımı 147 kadın (%70,7) ,çalışan 61 kadın (%29,3) olarak saptandı. İki grup mesleki durum açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

Medeni hal karşılaştırıldığında antenatal grupta; evli olan 195 kadın(%97), evli olmayan 6 kadın (%3) olarak saptandı. Postnatal grupta ise; evli olan 203 kadın (%97,6), evli olmayan 5 kadın (%2,4) olarak saptandı. İki grup medeni hal açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

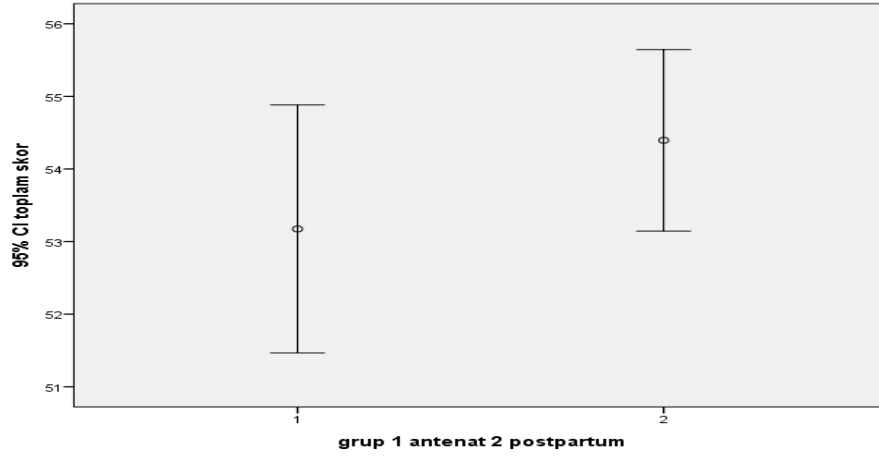
Aile hekimi takipleri karşılaştırıldığında antenatal grupta; aile hekimi takibi olan 185 kadın (%92), aile hekimi takibi olmayan 16 kadın (%8) olarak saptandı. Postnatal grupta ise aile hekimi takibi olan 203 kadın (%97,6) aile hekimi takibi olmayan 5 kadın (%2,4) olarak saptandı. İki grup aile hekimi takipleri açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü.

Gebelik sayısı ortalaması karşılaştırıldığında antenatal grupta gebelik sayısı ortalaması 2,14 iken postnatal grupta gebelik sayısı ortalaması 2,13 olarak saptandı. İki grup gebelik sayısı ortalamaları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

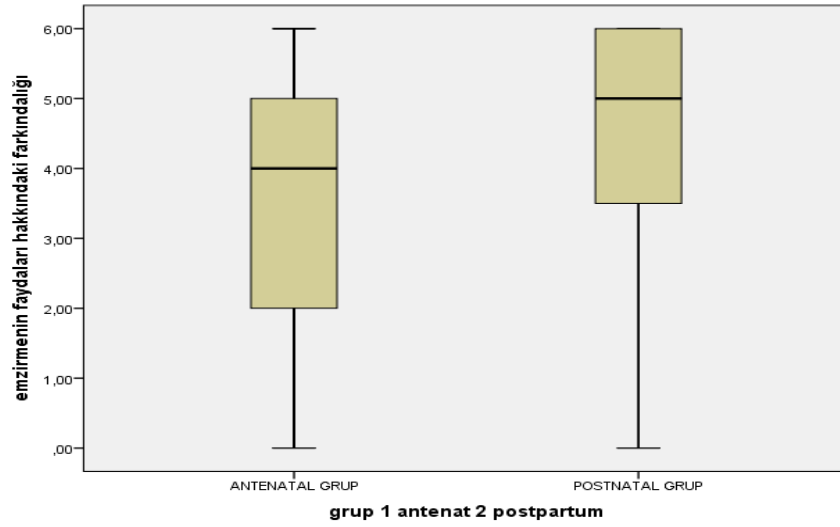
Emzirme öz yeterliliğini ölçmek için hazırlanan ve 70 puan üzerinden değerlendirilen ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, antenatal grupta ölçek puan ortalaması  $53,17 \pm 12,28$  iken postnatal grupta ölçek puan ortalaması  $54,39 \pm 9,14$  olarak saptandı. İki grup emzirme öz yeterlilik ölçeği ortalama puanları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

Emzirmenin anne ve bebeğe faydaları hakkında farkındalığı ölçen toplam 6 klasik soruya verilen doğru cevap ortalaması karşılaştırıldığında, antenatal grupta doğru cevap ortalaması  $3,64 \pm 1,76$  iken postnatal grupta doğru cevap ortalaması 4,43

$\pm 1,72$  olarak saptandı. İki grup emzirmenin faydaları hakkında farkındalık ortalaması açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü.



**Şekil 11.** Öz yeterlilik ölçek skor ortalamaları



**Şekil 12.** Emzirmenin faydaları hakkındaki farkındalık düzeyi

## 5. TARTIŞMA

### 5.1. Antenatal Grup Gebe Kadınların Sosyodemografik ve Obsetrik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda emzirme eğitimi alan gebe kadınların yaş ortalaması  $28 \pm 5,71$  iken emzirme eğitimi almayan gebe kadınların yaş ortalaması  $27,9 \pm 5,90$  olarak saptandı. Yılmaz, emzirme eğitiminin anne sütüne etkisini değerlendirdiği çalışmada kadınların yaş ortalamasını eğitim grubunda  $26,22 \pm 5,88$ , kontrol grubunda  $26,20 \pm 6,35$  olarak saptamıştır [59]. Cömert Arslan, 2011 yılında yaptığı emzirme eğitiminin öz yeterliliğe etkisini araştırdığı çalışmada ise kadınların yaş ortalamasını  $27,04 \pm 5,78$  olarak saptamıştır [60]. Çalışmamız Yılmaz ve Cömert Arslan'ın çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

Emzirme eğitimi alan grupta; lise ve üzerinde eğitimi olan gebe kadın oranı %70,8 ilköğretim ve altında eğitimi olan gebe kadın oranı %29,2 olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta ise lise ve üzerinde eğitimi olan gebe kadın oranı %76,1, ilköğretim ve altında eğitimi olan gebe kadın oranı %23,9 saptandı. TNSA 2013 verilerine göre doğurganlık çağındaki kadınlarda lise ve üzerinde eğitimi olan kadın oranı %31, ilköğretim ve altında eğitimi olan kadın oranı %69 bulunmuştur [7]. Bölükbaşı (2016) çalışmasında; lise ve üzerinde eğitimi olan kadın oranı %56,1 olarak bulunmuştur.[61]. Araştırmamız Bölükbaşı (2016) çalışmasıyla paralellik gösterirken TNSA 2013 verileriyle paralellik göstermemektedir. Bunun nedeni olarak TNSA 2013 verileri kırsal ve kentsel bölgelerden toplanmışken, bizim çalışmamızda verilerin kentsel bölgeden toplanmış olması gösterilebilir.

Emzirme eğitimi alan grupta gelir durumu düşük olan ( $<2000$  TL/ay) gebe kadın oranı %36,3 iken gelir durumu orta yüksek olan ( $>2000$  TL/ay) gebe kadın oranı %63,7 saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta gelir durumu düşük olan ( $<2000$  TL/ay) gebe kadın oranı %37,5 iken gelir durumu orta yüksek olan gebe ( $>2000$  TL/ay) kadın oranı %62,5 saptandı. Ünsal ve arkadaşları 2005 yılında İzmir'de yaptığı çalışmada orta yüksek gelir düzeyine sahip kadınların oranını %59,8 olarak saptamıştır

[62]. Araştırmamızın verileri Ünsal ve arkadaşlarının verileriyle benzerlik göstermektedir.

Emzirme eğitimi alan grupta çalışan gebe kadın oranı %30,1 iken çalışmayan gebe kadın oranı %69,9 olarak saptandı Emzirme eğitimi almayan grupta ise çalışan gebe kadın oranı %23,9 çalışmayan gebe kadın oranı %76,1 olarak saptandı. TNSA 2013'e göre doğurganlık çağındaki kadınların çalışma oranı %31 olarak saptanmıştır [7]. Koç ve Tezcan'ın 2005 yılında yaptığı çalışmaya göre annelerin % 40,4'ü çalışmaktadır [63]. Araştırmamızın verileri TNSA 2013 verileri ve Koç ve Tezcan'ın 2005 yılında yaptığı çalışmanın verileriyle benzerlik göstermektedir.

Emzirme eğitimi alan grupta evli olan gebe kadın oranı %98,2 iken evli olmayan gebe kadın oranı %1,8 olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta ise evli olan gebe kadın oranı %95,5 iken evli olmayan gebe kadın oranı %4,5 olarak saptandı. TNSA 2013 verilerine göre doğurganlık çağındaki kadınlarda boşanma ve dul kalma oranını %4 olarak saptanmıştır [7]. Araştırmamızın verileri TNSA 2013 verileri ile paralellik göstermektedir.

Emzirme eğitimi alan grupta aile hekimi takibine giden gebe kadın oranı %94,7 iken aile hekimi takibine gitmeyen gebe kadın oranı %5,3 olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta ise aile hekimi takibine giden gebe kadın oranı %88,6 iken aile hekimi takibine gitmeyen kadın oranı %11,4 olarak saptandı. Kurnaz ve Can aile hekimlerinin gebeleri ne kadar izlediğini araştırdığı çalışmada doğum öncesi bakım için aile hekimine giden gebe oranını %93,4 olarak saptamıştır [64]. Çalışmamızın verileriyle Kurnaz ve Can'ın çalışmasının verileri paralellik göstermektedir.

Emzirme eğitimi alan grupta gebeliği planlı olan gebe kadın oranı %69 iken gebeliği planlı olmayan gebe kadın oranı %31 olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta ise gebeliği planlı olan gebe kadın oranı %55,7 iken gebeliği planlı olmayan gebe kadın oranı %44,3 olarak saptandı. Tezergil 2007'de yaptığı çalışmada gebeliği planlı olan kadın oranını %77,1 olarak saptamış ve gebeliği planlı olan kadınların %70,1'inin de primipar olduğunu bulmuştur.[65] Sarper 2015 yılında yaptığı çalışmada kadınların %96 'sının gebeliğinin planlı olduğunu saptamıştır.[66] Araştırmamız Tezergil'in yaptığı çalışmayla paralellik gösterirken Sarper 'in yaptığı çalışmayla paralellik göstermemektedir. Bu farklılığın bizim araştırmamızda

kadınların gebelik sayısına göre ayrı değerlendirilmemiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Emzirme eğitimi alan grupta gebelik sayısı ortalaması 2,19 iken emzirme eğitimi almayan grupta gebelik sayısı ortalaması 2,09 olarak saptandı. TNSA 2013 ‘ e göre Türkiye de ki doğurganlık hızı 2,26 olarak saptanmıştır. TNSA 2013 de kırsal ve kentsel kesim karşılaştırıldığında ise kırsal kesimde doğurganlık hızı 2,73 kentsel kesimde ise 2,16 olarak saptanmıştır [7]. Ekşioğlu 2007 yılında İzmir de yaptığı çalışmada kadınların gebelik sayısı ortalamasını 1,72 olarak saptamıştır [67]. Araştırmamızın bulguları TNSA 2013 kentsel verileriyle paralellik gösterirken, Ekşioğlu’nun çalışmasıyla paralellik göstermemektedir. Ekşioğlu’nun araştırması ve bizim araştırmamız kentsel bölgede gerçekleşmesine ve araştırmalarımıza katılan kadınların yaş ortalaması benzer olmasına rağmen gebelik sayısı ortalamasının paralellik göstermemesinin nedeni olarak; araştırmamızın yapıldığı ilde (Ankara) yaşayan kadınların İzmir’de yaşayan kadınlara göre doğurganlık oranlarının yüksek olması gösterilebilir.

Emzirme eğitimi alan grupta önceki gebelikteki doğum şekli normal doğum olan gebe kadın oranı %64,2 iken önceki gebelikteki doğum şekli sezaryen olan gebe kadın oranı %35,8 olarak saptanmıştır. Emzirme eğitimi almayan grupta ise önceki gebelikte ki doğum şekli normal doğum olan gebe kadın oranı %67,9 iken önceki gebelikteki doğum şekli sezaryen olan gebe kadın oranı %32,1 olarak saptanmıştır. TNSA 2013’e göre sezaryen doğum oranı %48 olarak saptanmıştır. WHO’nun hedeflediği sezaryen oranları ise %10-%15’tir [68]. Araştırmamız da saptanan sezaryen doğum oranı TNSA 2013 verilerinde saptanan sezaryen doğum oranından düşüktür. Bunun nedeni olarak araştırma yapılan hastanenin anne ve bebek dostu hastane olması gösterilebilir. WHO’nun hedeflediği sezaryen oranına ulaşamama sebebi ise araştırmamızın yapıldığı hastanenin çevre sağlık merkezlerinden riskli gebelik kabulü yapması olduğu düşünülmüştür.

Araştırmamızda emzirme eğitimi alan gebe kadınlar ile emzirme eğitimi almayan gebe kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmaması grupların homojen olması açısından önemlidir.

## **5.2. Antenatal Dönemde Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Algısına Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Emzirme eğitimi alan ve almayan grup emzirme öz yeterlilik ölçeği ortalama puanları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. Hatamleh 32 hafta ve üzerinde olan kadınlara öz yeterlilik ve bilgi düzeylerini geliştirmek için 1 saatlik eğitim uygulamış annelerin öz yeterlilik puanlarını karşılaştırmıştır. Eğitim alan annelerin emzirme öz yeterlilik puanları emzirme eğitimi almayan annelere göre yüksek bulunmuştur[69]. Araştırmamızın verileri Hatemleh'in verileriyle paralellik göstermektedir.

## **5.3. Antenatal Dönemde Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Annelerin Emzirme Bilgi Düzeyi Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Emzirme eğitimi alan ve almayan grup grup emzirme bilgi düzeyi ve emzirmenin faydaları hakkında farkındalık düzeyi açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. Leslie ve Wiles gerçekleştirdiği çalışmada deney grubundaki kadınları emzirme hazırlık sınıfına almış onlara emzirme eğitimi verip kontrol grubundaki kadınlara emzirme eğitimi vermeyerek emzirme bilgi düzeyini ve emzirme başarısını karşılaştırmış emzirme eğitimi alan grupta emzirme bilgi düzeyinin ve emzirme başarısının daha yüksek olduğunu saptamışlardır [70]. Duffy ve arkadaşları verdikleri emzirme eğitiminin meme ucu ağrısı meme travmasını azalttığını ve emzirme oranlarını arttırdığını saptamıştır. Emzirme eğitimiyle kadınların emzirmenin faydaları hakkındaki farkındalığı artmış ve meme ucunda travma veya meme ucunda çatlak olsa da emzirmeye devam etmişlerdir [71]. Araştırmamızın verileriyle Leslie'in ve Wiles'in verileri, Duffy ve arkadaşlarının verileri paralellik göstermektedir.

#### 5.4. Postnatal Grup Kadınların Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Ait Bulgularının Tartışılması

Çalışmamız da emzirme eğitimi alan kadınların yaş ortalaması  $27,2 \pm 4,7$  iken emzirme eğitimi almayan kadınların yaş ortalaması  $26,1 \pm 4,4$  olarak saptandı Cömert Arslan, 2011 yılında yaptığı emzirme dönemindeki annelere yönelik araştırmada ise kadınların yaş ortalamasını  $27,04 \pm 5,78$  olarak saptamıştır [60]. Gökbulut emzirme dönemindeki kadınlarla yaptığı çalışmada kadınların yaş ortalamasını  $28,1 \pm 5,8$  olarak saptamıştır [72]. Çalışmamız, Gökbulut'un ve Cömert Arslan'ın çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

Emzirme eğitimi alan grupta; lise ve üzerinde eğitimi olan kadın oranı %67,6, ilköğretim ve altında eğitimi olan gebe kadın oranı %32,4 olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta ise lise ve üzerinde eğitimi olan gebe kadın oranı %54, ilköğretim ve altında eğitimi olan gebe kadın oranı %46 saptandı. TNSA 2013 e göre doğurganlık çağındaki kadınlarda lise ve üzerinde eğitimi olan kadın oranı %31, ilköğretim ve altında eğitimi olan kadın oranı %69 bulunmuştur [7]. Araştırmamız TNSA 2013 verileriyle paralellik göstermemektedir. Bunun nedeni olarak TNSA 2013 verileri kırsal ve kentsel bölgelerden toplanmışken, bizim çalışmamızda verilerin kentsel bölgeden toplanmış olması gösterilebilir.

Emzirme eğitimi alan grupta gelir durumu düşük olan kadın oranı %31,5 iken gelir durumu orta yüksek olan kadın oranı %68,5 saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta gelir durumu düşük olan kadın oranı %35 iken gelir durumu orta yüksek olan gebe kadın oranı %65 saptandı. Arslan doğum sonu emzirmeyle ilgili yaptığı araştırmada gelir durumu orta yüksek olan annelerin oranını %46,4 olarak saptamıştır [73]. Araştırmamızın verileri Arslan'ın verileriyle paralellik göstermemektedir. Farklılığın nedeni olarak ekonomik düzeyin bölgesel farklılık göstermesi örneklem gruplarının alındığı yerleşim yerlerinin farklı olması gösterilebilir.

Emzirme eğitimi alan grupta çalışan kadın oranı %35,2 iken çalışmayan kadın oranı %64,8 olarak saptandı Emzirme eğitimi almayan grupta ise çalışan kadın oranı %23 çalışmayan kadın oranı %77 olarak saptandı. TNSA 2013'e göre doğurganlık çağındaki kadınların çalışma oranı %31 olarak saptanmıştır [7]. Öztürk doğum sonrası emzirme eğitiminin etkisini değerlendirdiği çalışmada emzirme eğitimi verilen grupta



yer alan annelerin çalışma oranını %41,2, emzirme eğitimi verilmeyen grupta yer alan annelerin çalışma oranını %18,2 olarak saptamıştır [74]. Araştırmamızın verileri TNSA 2013 ve Öztürk'ün verileriyle paralellik göstermektedir.

Emzirme eğitimi alan grupta evli olan kadın oranı %96,3 iken evli olmayan kadın oranı %3,7 olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta ise evli olan kadın oranı %99 iken evli olmayan kadın oranı %1 olarak saptandı. TNSA 2013 verilerine göre doğurganlık çağındaki kadınlarda boşanma ve dul kalma oranını %4 olarak saptanmıştır [7]. Araştırmamızın verileri TNSA 2013 verileri ile paralellik göstermektedir.

Emzirme eğitimi alan grupta aile hekimi takibine giden kadın oranı %98,1 iken aile hekimi takibine gitmeyen kadın oranı %1,9 olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta ise aile hekimi takibine giden kadın oranı %97 iken aile hekimi takibine gitmeyen kadın oranı %3 olarak saptandı. Kurnaz ve Can aile hekimlerinin gebeleri ne kadar izlediğini araştırdığı ve postnatal kadınları dahil ettiği çalışmada aile hekiminde kaydı olan ve aile hekimi takibine giden gebe oranını %94 olarak saptamıştır [64]. Çalışmamızın verileriyle Kurnaz ve Can'ın çalışmasının verileri paralellik göstermektedir.

Emzirme eğitimi alan grupta evde doğum yapan kadın oranı %0,9 iken sağlık kuruluşunda doğum yapan kadın oranı %99,1 olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta ise evde doğum yapan kadın oranı %3 iken sağlık kuruluşunda doğum yapan kadın oranı %97 olarak saptandı. TNSA 2013'e göre evde doğum yapan kadın oranı %2,3 iken sağlık kuruluşunda doğum yapan kadın oranı %97,2 olarak saptanmıştır [7]. Yüksel Yakut gebelerin doğum şekillerine ait tercihlerini incelediği araştırmada evde doğum yapan kadın oranı %1,1 iken sağlık kuruluşunda doğum yapan kadın oranı %98,8 olarak saptanmıştır [75]. Araştırmamızın verileriyle TNSA 2013 ve Yüksel Yakut'un verileri paralellik göstermektedir.

Emzirme eğitimi alan grupta gebelik sayısı ortalaması 2,06 iken emzirme eğitimi almayan grupta gebelik sayısı ortalaması 2,2 olarak saptandı. TNSA 2013'e göre Türkiye'deki doğurganlık hızı 2,26 olarak saptanmıştır. TNSA 2013'de kırsal ve kentsel kesim karşılaştırıldığında ise kırsal kesimde doğurganlık hızı 2,73 kentsel kesimde ise 2,16 olarak saptanmıştır [7]. Eskibozyurt emziren annelerle yaptığı

çalışmada gebelik sayısı ortalamasını 2,25 olarak saptamıştır [76]. Araştırmamızın verileri, TNSA 2013 kentsel kesim verileri ve Eskibozkurt'un çalışmasıyla paralellik göstermektedir. TNSA 2013 kentsel kesim verileriyle paralellik göstermesi araştırmamızın kentsel bölgede yapılmasına bağlanabilir.

Emzirme eğitimi alan grupta doğum şekli normal doğum olan kadın oranı %61,1 iken gebelikteki doğum şekli sezaryen olan kadın oranı %38,9 olarak saptanmıştır. Emzirme eğitimi almayan grupta ise gebelikteki doğum şekli normal doğum olan kadın oranı %57 iken gebelikteki doğum şekli sezaryen olan kadın oranı %43 olarak saptanmıştır. Cömert Arslan doğumdan sonra kadınlara yaptığı çalışmada normal doğum oranını %58,7 olarak saptamıştır [73]. Uçan emzirme eğitimin etkisini değerlendirdiği çalışmada normal doğum oranını %28,3 olarak saptamıştır [77]. Araştırmamızın verileri Arslan'ın verileriyle paralellik gösterirken, Uçan'ın verileriyle paralellik göstermemektedir. Uçan'ın verileriyle paralellik göstermemesinin nedeni; Uçan'ın araştırmasındaki kadınların çoğunun doğumlarını özel hastanede yapmasına bağlanabilir.

Emzirme eğitimi alan grupta bebeği kız olan kadın oranı %54,6 iken bebeği erkek olan kadın oranı %45,4 olarak saptandı. Emzirme eğitimi almayan grupta ise bebeği kız olan kadın oranı %54 iken bebeği erkek olan kadın oranı %46 olarak saptandı. Bölükbaşı doğum sonrası annelere yaptığı çalışmada bebeği kız olan kadın oranını %51,3 olarak saptamıştır [61]. Uçan emzirme eğitimin etkisini değerlendirdiği çalışmada bebeği kız olan kadın oranını %56,7 olarak saptamıştır [77]. Araştırmamızın verileri Uçan ve Bölükbaşı'nın verileriyle paralellik göstermektedir.

Emzirme eğitimi alan gruptaki anneleri bebeklerinin doğum ağırlığı ortalaması 3227 iken emzirme eğitimi almayan gruptaki annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ortalaması 3190 olarak saptandı. Onbaşı emzirme eğitiminin etkilerini belirlemek için yaptığı çalışmada bebeklerin doğum ağırlığı ortalamasını 3134 olarak saptamıştır [78].

Araştırmamızda emzirme eğitimi alan kadınlar ile emzirme eğitimi almayan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmaması grupların homojen olması açısından önemlidir.

### **5.5. Antenatal Dönemde Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Algısına Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Emzirme eğitimi alan ve almayan grup emzirme öz yeterlilik ölçeği ortalama puanları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. Noel Weiss ve arkadaşları antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme öz yeterliliğine etkisini değerlendirmek için 2,5 saatlik workshop programı uygulamışlardır. Program sonrası postnatal 4. ve 8. haftada emzirme öz-yeterlilik algısı değerlendirilmiştir. Hem postnatal 4.hemde 8. haftada emzirme öz yeterlilik algısı emzirme eğitimi alan grupta emzirme eğitimi almayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Postnatal 8. haftada emzirme öz yeterlilik algısı emzirme eğitimi alan grupta emzirme eğitimi almayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı saptanmış olsa da; emzirme eğitimi almayan grupta postnatal 4. haftaya göre emzirme öz yeterlilik puanının arttığı saptanmıştır. Araştırmamızda postnatal dönemde antenatal döneme göre emzirme öz yeterlilik puanı ortalaması artmıştır [79]. Gökçeoğlu emzirme eğitiminin emzirme öz yeterliliğine etkisini değerlendirdiği çalışmada emzirme eğitimi alan grupta öz yeterlilik puanını emzirme eğitimi almayan gruba göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olarak saptamıştır [80]. Araştırmamızın verileri Noel Weiss ve Gökçeoğlu'nun araştırmasının verileriyle paralellik göstermektedir.

### **5.6. Antenatal Dönemde Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Annelerin Emzirme Tutum Düzeyi Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Emzirme eğitimi alan ve almayan grup emzirme tutum düzeyi ve emzirmenin faydaları hakkında farkındalık düzeyi açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi. Postnatal dönemde antenatal döneme göre hem emzirme eğitimi almış grupta hem de emzirme eğitimi almamış grupta sorulara verilen doğru cevap sayısı azalmıştır. Antenatal dönemde verilen emzirme eğitimi antenatal dönemde emzirme bilgi düzeyine etki etmişken, postnatal dönemde emzirme tutumuna istenen oranda etki etmemiştir. Emzirme eğitiminin postnatal dönemde tutuma yansımama sebebi üzerinden geçen zaman içinde bilgilerin unutulması, annenin

etrafındaki kişiler tarafından yanlış yönlendirilmesi ve yanlış bilgilendirilmesi olabilir. Aynı zamanda materyal(maket-insan) eksiklikleri uygulamayı anne açısından güçleştirmiş olabilir. Li-Yin ve arkadaşları antenatal 20-32. hafta arasında eğitimin postnatal ilk 3 gün içerisinde ve 1 ay sonraki etkinliğini değerlendirmişlerdir. Her iki değerlendirme diliminde eğitim alan grupta emzirme bilgisinin daha fazla olduğu, fakat her iki değerlendirme diliminde de emzirme tutumu açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır [81]. Araştırmamızın verileri. Li-Yin ve arkadaşlarının yaptığı araştırmanın verileriyle paralellik göstermektedir.

#### **5.7. Antenatal ve Postnatal Grup Kadınların Gruplar Arası Sosyodemografik Ve Obstetrik Özelliklerine Ait Bulgularının Tartışılması**

Çalışmamız da antenatal gruptaki gebe kadınların yaş ortalaması  $28,3 \pm 5,82$  postnatal gruptaki kadınların yaş ortalaması  $26,66 \pm 4,56$  olarak saptandı. Tokat emzirme eğitiminin öz yeterlilik üzerine etkisini araştırdığı çalışmada; antenatal gruptaki kadınların yaş ortalamasını  $25,9 \pm 4,4$  postnatal gruptaki kadınların yaş ortalamasını  $24,4 \pm 4,4$  olarak saptamıştır [23]. Çalışmamızın verileriyle Tokat'ın çalışmasının verileri paralellik göstermektedir.

Antenatal grupta; lise ve üzerinde eğitimi olan gebe kadın oranı %65,7, ilköğretim ve altında eğitimi olan gebe kadın oranı %34,3 olarak saptandı. Postnatal grupta ise lise ve üzerinde eğitimi olan kadın oranı %61, ilköğretim ve altında eğitimi olan gebe kadın oranı %39 saptandı. TNSA 2013 e göre doğurganlık çağındaki kadınlar da lise ve üzerinde eğitimi olan kadın oranı %31, ilköğretim ve altında eğitimi olan kadın oranı %69 bulunmuştur.[7] Gökbulut doğumdan memnuniyetin öz yeterliliğe etkisini incelediği çalışmada kadınların %68'inin ilköğretim ve altında eğitimi olduğunu saptanmıştır [72]. Araştırmamızın verileri Gökbulut'un verileriyle paralellik gösterirken TNSA 2013 verileriyle paralellik göstermemektedir. Bunun nedeni olarak TNSA 2013 verileri kırsal ve kentsel bölgelerden toplanmışken, bizim çalışmamızda verilerin kentsel bölgeden toplanmış olması gösterilebilir.

Antenatal grupta gelir durumu düşük olan gebe kadın oranı %36,8 iken gelir durumu orta yüksek olan gebe kadın oranı %63,2 olarak saptandı. Postnatal grupta gelir

durumu düşük olan gebe kadın oranı %33,2 iken gelir durumu orta yüksek olan gebe kadın oranı %66,8 saptandı. Ünsal ve arkadaşları yaptığı çalışmada orta yüksek gelir düzeyine sahip kadınların oranını %41,2 olarak saptamıştır [62]. Araştırmamızın verileri Ünsal ve arkadaşlarının verileriyle paralellik göstermemektedir. Farklılığın nedeni olarak ekonomik düzeyin bölgesel farklılık göstermesi ve alınan örneklem grubundaki kadınların ekonomik düzeylerinin farklılığı gösterilebilir.

Antenatal grupta çalışan gebe kadın oranı %27,4 iken çalışmayan gebe kadın oranı %72,6 olarak saptandı. Postnatal grupta ise çalışan gebe kadın oranı %29,3 çalışmayan gebe kadın oranı %70,7 olarak saptandı. TNSA 2013'e göre doğurganlık çağındaki kadınların çalışma oranı %31 olarak saptanmıştır [7]. Araştırmamızın verileri TNSA 2013 verileriyle paralellik göstermektedir.

Antenatal grupta evli olan gebe kadın oranı %97 iken evli olmayan gebe kadın oranı %3 olarak saptandı. Postnatal grupta ise evli olan kadın oranı %97,6 iken evli olmayan gebe kadın oranı %2,4 olarak saptandı. TNSA 2013 verilerine göre doğurganlık çağındaki kadınlarda boşanma ve dul kalma oranını %4 olarak saptanmıştır [7]. Araştırmamızın verileri TNSA 2013 verileri ile paralellik göstermektedir.

Antenatal grupta aile hekimi takibine giden gebe kadın oranı %92 iken aile hekimi takibine gitmeyen gebe kadın oranı %8 olarak saptandı. Postnatal grupta ise aile hekimi takibine giden gebe kadın oranı %97,6 iken aile hekimi takibine gitmeyen kadın oranı %2,4 olarak saptandı. İki grup aile hekimi takipleri açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. Farkın nedeni olarak postnatal dönemde bebek aşılarının ve yenidoğan takibinin aile sağlığı merkezinde yapılması gösterilebilir.

Antenatal grupta gebelik sayısı ortalaması 2,14 iken emzirme eğitimi almayan grupta gebelik sayısı ortalaması 2,13 olarak saptandı. TNSA 2013 ' e göre Türkiye de ki doğurganlık hızı 2,26 olarak saptanmıştır. TNSA 2013 de kırsal ve kentsel kesim karşılaştırıldığında ise kırsal kesimde doğurganlık hızı 2,73 kentsel kesimde ise 2,16 olarak saptanmıştır [7]. Eskibozkurt emziren annelerle yaptığı çalışmada gebelik sayısı ortalamasını 2,25 olarak saptamıştır.[76]Araştırmamızın verileri, TNSA 2013 kentsel kesim verileri ve Eskibozkurtun çalışmasıyla paralellik göstermektedir. TNSA

2013kentsel kesim verileriyle paralellik göstermesi araştırmamızın kentsel bölgede yapılmasına bağlanabilir.

#### **5.8. Antenatal ve Postnatal Grup Kadınların Gruplar Arası Öz Yeterlilik Algısına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Antenatal ve postnatal grup emzirme öz yeterlilik ölçeği ortalama puanları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi. Noel Weiss ve arkadaşları antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme öz yeterliliğine etkisini değerlendirmek için 2,5 saatlik workshop programı uygulamışlardır. Program sonrası postnatal 4. ve 8. haftada emzirme öz-yeterlilik algısı değerlendirilmiştir. Hem postnatal 4.hemde 8. haftada emzirme öz yeterlilik algısı emzirme eğitimi alan grupta emzirme eğitimi almayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Postnatal 8. haftada emzirme öz yeterlilik algısı emzirme eğitimi alan grupta emzirme eğitimi almayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı saptanmış olsa da; emzirme eğitimi almayan grupta postnatal 4. haftaya göre emzirme öz yeterlilik puanının arttığı saptanmıştır [79]. Noel Weiss çalışmasında postnatal dönemde bebek ve çevreden gelen destekle annenin öz yeterliliğin arttığını saptamıştır. Çalışmamızda ise postnatal grupta antenatal gruba göre öz yeterlilik ölçek puanı artmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bunun sebebi olarak antenatal dönemde verilen eğitimin farklılığı gösterilebilir. Anne ve bebek dostu hastanede çalışmamız yapıldığı için antenatal dönemde verilen emzirme eğitimi hem antenatal hem postnatal dönemde öz yeterlilik algısına istenilen düzeyde etki etmiştir.

#### **5.9. Antenatal ve Postnatal Grup Kadınların Gruplar Arası Annelerin Emzirmenin Faydaları Hakkındaki Farkındalık Düzeyine Ait Bulguların Tartışılması**

Antenatal ve postnatal grup emzirmenin faydaları hakkında farkındalık ortalaması açısından karşılaştırıldığında postnatal grupta farkındalık ortalaması daha yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. Postnatal dönemde kadınların emzirme farkındalığının artması; kadınların emzirmeye başlamasıyla birlikte emzirmeyi deneyimlemesine çevresindekilerin emzirme konusunda desteklerinin artmasına bağlanabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Antenatal dönemde; emzirme eğitimi alan ve almayan grup arasında öz yeterlilik ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.
- Antenatal dönemde; emzirme eğitimi alan ve almayan grup arasında emzirmenin faydaları hakkındaki farkındalık düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.
- Antenatal dönemde; emzirme eğitimi alan ve almayan grup arasında emzirme bilgi düzeyi ve emzirme başarısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.
- Postnatal dönemde; emzirme eğitimi alan ve almayan grup arasında özyeterlilik ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.
- Postnatal dönemde; emzirme eğitimi alan ve almayan grup arasında emzirmenin faydaları hakkındaki farkındalık düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.
- Postnatal dönemde; emzirme eğitimi alan ve almayan grup arasında emzirme bilgi düzeyi ve emzirme başarısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.
- Antenatal dönemle postnatal dönem karşılaştırıldığında; öz yeterlilik ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.
- Antenatal dönemle postnatal dönem karşılaştırıldığında; emzirmenin faydaları hakkındaki farkındalık düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.
- Antenatal dönemle postnatal dönem karşılaştırıldığında; aile hekimi takibine gitme açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

### **Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;**

- Emzirme öz yeterlilik ve emzirme bilgi düzeyini yükseltmek için; doğum öncesi ve doğum sonrası bakımların düzenli ve zamanında yapılması. Emzirme eğitimine antenatal dönemde başlanması ve postnatal dönemde hatırlatacak materyallerle devam edilmesi

- Aile hekimi takibinin emzirme öz yeterlilik ve bilgi düzeyine etkisinin belirlenmesi için daha kapsamlı çalışmalar yapılması
- Emzirme eğitiminin gruplar halinde yapılması, gruplara emzirme konusunda tecrübeli, diğer anneler tarafında rol model olarak alınacak annelerin yerleştirilmesi
- Aile sağlığı merkezlerinde, kadınların emzirme eğitimi alıp almadığının sorgulanması ve emzirme eğitimi almayan kadınlara emzirme eğitimi verilmesi
- Emzirme eğitimi verilirken daha fazla materyal (3D maket-gönüllü emziren anne) kullanılması emzirme eğitimin kalitesini ve uygulanabilirliğini arttırabileceği kanaatine varılmıştır.





## 7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (2016). Infant and Young Child Feeding. Erişim: 16 şubat 2017, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en>.
2. Yenel K,Tokat M,Ozan Y,Çeçe Ö,Abalın F.Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 2013,2:14-19.
3. Mannel, Martens & Walker. Core Curriculum for Lactatin Consultant Practice. 2nd ed., pp. 195-233. USA: Jones and Bartlett Publishers 2008.
4. Tetik Kayhan B. Anne sütün ve emzirme danışmanlığında guncel bilgiler.2016.[https://www.researchgate.net/publication/297606915\\_ANNE\\_SUTU\\_ve\\_EMZIRME\\_DANISMANLIGINDA\\_GUNCEL\\_BILGILER](https://www.researchgate.net/publication/297606915_ANNE_SUTU_ve_EMZIRME_DANISMANLIGINDA_GUNCEL_BILGILER).
5. World Health Organization. Infant and young child feding: model chapter fortetextbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO;2009.
6. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/> TEMMUZ 2018.
7. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Türkiye Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye.
8. Dennis, C-L.(1999). Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework. Journal of Human Lactation, 15, 195–201.
9. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. 1986.
10. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Psychology and Health 1998; 13(4):623-649.
11. Bandura A, Barbaranelli C, Caprara GV, Pastorelli C. Selfefcacy beliefs as shapers of children’s aspirations and career trajectories. Child development 2002; 72(1):187-206.
12. Dennis CL. Theoretical underpinings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework. Journal of Human Lactation, 1999, 15: 195-201.

13. Olenick, P. (2006). The effect of structured group prenatal education on breastfeeding confidence, duration and exclusivity to twelve weeks postpartum. Touro University International.
14. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding. A Guide For The Medical Profession. Mosby. Elsevier.7th edition, 2011.
15. Mannel, Martens & Walker. (2008). Core Curriculum for Lactation Consultant Practice. (2nd ed., pp. 195-233). USA: Jones and Bartlett Publishers.
16. <https://www.drozdogan.com/meme-kanseri-belirtileri-evreleri-ve-tedavisi/>
17. Yurdakök K. Meme dokusunun gelişmesi ve laktasyon fizyolojisi. Katkı Pediatri Dergisi. 1991;5-6: 584-592
18. Eryılmaz, G.(2008). Laktasyon ve Emzirme. Şirin, A., & Kavlak, O (Ed.), Kadın Sağlığı 1 (1.Baskı., pp:757-790), İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık).
19. Gür E. Anne sütü ile beslenme. Türk Ped Arç. 2007;42: 11-5. ).
20. Littleton Y.L., & Engeberston, J.C. (2005). Maternity Nursing Care. (1st. Ed., pp:959-964) NewYork: CENGAGE Delmar Learning).
21. Brown K. M. (2000). Management Guideliness for Women's Health Nurse Practitioners.(3th. Ed.). Philadelphia: Davis Company
22. (Marsall LJ. Women's experiences of breastfeeding in an out-of-hospital birthing community. Master of Arts Dean of the Graduate School, 2012. .
23. Tokat MA, Okumuş H. Emzirme Öz-Yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme Öz-Yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013;10 (1): 21-29
24. Sala-Vila A., Castellote A. I., Rodriguez-Palmero M., Campoy C., and López-Sabater M. C. Lipid composition in human breast milk from Granada (Spain): Changes during lactation. Nutrition. 2005;21(4):467-473.
25. Mübeccel Demirkol, Güliden Hüner. Beslenme. İçinde: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Editörler: Cantez T, Ömeroğlu RE, Baysal SU, Oğuz F. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2003.
26. Sanal Ö. Anne Sütünün İmmünolojik Özellikleri. Katkı Pediatri Dergisi, 1991,5-6: 521-525.
27. Matthews,T.H.J Lawrence M:K:Antiviralaktivite in Milk of Possible Clinical importance.

28. Gür E. Anne Sütü İle Beslenme. Klinik Çocuk Forumu 2006;5: 35–37.
29. Neyzi O. Pediatri Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2010.
30. Samur G. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara 2008.
31. Baysal A. Beslenme. (6. bs.). Ankara: Hatipoğlu Yayınevi. 1996;s.417-419.
32. Saarela T, Kokkonen J, Koivisto M. Macronutrient and energy contents of human milk fractions during the first six months of lactation. Acta Paediatr. 2005;94(9):1176–1181. PubMed:16203669].
33. Eryılmaz, G. Laktasyon ve Emzirme. ğirin, A. ve Kavlak, O. (Ed.). Kadın Sağlığı. Ğstanbul: Bedray Basın Yayıncılık. 2008;s.757-790.
34. Samur, G. Anne Sütünün Yağ ve Yağ Asitleri Bileşimi ve Bebek Beslenmesindeki Önemi. Klinik Çocuk Formu, 4(1). 2004;s.14-19.
35. Coppa GV1, Zampini L, Galeazzi T, Gabrielli O. Prebiotics in human milk: a review. Dig Liver Dis. 2006;38 Suppl 2:S291-4.
36. Greer FR. Do breastfed infants need supplemental vitamins? Pediatric clinics of North America. 2001;48(2):415-423. [PubMed: 11339161].
37. Gür E. Anne Sütü ile Beslenme. Klinik Çocuk Forumu. 2006.
38. Özalp Ğ. Anne Sütü ve Anne Sütü ile Beslenme. Katkı Pediatri Dergisi. 1996;17(1), s. 37–52.
39. Modanlou HD. Avicenna (AD 980 to 1037) and the care of the newborn infant and breastfeeding. J Perinatol. 2008;28(1):3-6. Epub 2007 Sep 6.
40. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition, nutrients and bioactive factors. Pediatr Clin N Am 2013; 60: 49-74. .
41. Lawrence RA, Lawrence RM. Biochemistry of human milk. In: Lawrence RA and Lawrence RM, (eds). A guide for medical profession. 8th edition. Saunders; 2016.p. 91-146.
42. Furman L, Schanler RJ. Breastfeeding. In: Gleason CA, Juul S, (eds). Avery's diseases of the newborn. 10th edition. Philadelphia: PA, Elsevier; 2018. p.991-1008.
43. [http://www.durogluasm.com/FileUpload/ds376381/File/egitim\\_dokuman.pdf](http://www.durogluasm.com/FileUpload/ds376381/File/egitim_dokuman.pdf).
44. [http://www.neonatology.org.tr/wpcontent/uploads/2016/12/term\\_beslenme\\_2018.pdf](http://www.neonatology.org.tr/wpcontent/uploads/2016/12/term_beslenme_2018.pdf).

45. <https://emzirmepsikolojisi.com/bebeginizi-besleme-ipuclari-ve-emzirme-pozisyonlari/ipcu4/>).
46. Özbaş, S. Anne Sütü ile Beslenmenin Sürdürülmesi. 9. Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongresi Program ve Bildiri Özet Kitabı, İstanbul. 2007;s. 78-81. .
47. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/emzirme-doneminde-beslenme.html>
48. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding Cochrane Database of Systematic Reviews 2005; Issue 2.
49. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/7711,resimliemzirmerehberipdf.pdf?0>.
50. South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL. Current Aile Hekimligi Tanı Ve Tedavi Kitabı. Günes Kitabevi. 2007;33–34.
51. Kliegman, Stanton ST., Geme, Schor, and Behrman. Nelson Textbook of Pediatrics. 19 Edition 2011;p.161.
52. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2016 Anne Sütü ve Emzirme El Kitapçığı
53. <https://tepecikeah.saglik.gov.tr/TR,138875/anne-sutunun-sagilmasi-depolanmasi.html>.
54. Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In E. Barnouw (Ed.), International encyclopedia of communications (Vol. 4, pp. 92-96). New York: Oxford University Press.
55. Bandura, A., (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Psychology and Health, 13, 249–623.
56. Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In R. J. Corsini (Ed.), Encyclopedia of psychology (2nd ed., Vol. 3, pp. 368-369). New York: Wiley.
57. Dennis, C.-L & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of breastfeeding self - efficacy scale. Research in Nursing and Health 22, 399–409.
58. Raj VK and Plichta SB. The role of social support in breastfeeding promotion: a literature review. Journal of Human Lactation 1998;14(1):41-45.
59. Yılmaz C. Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2016.

60. Cömert Arslan G. Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, 2011.
61. Bölükbaşı H. Doğum Sonrası Altı Aylık Dönemde Postpartum Depresyonun Emzirme Öz Yeterlilik, Emzirme Başarısı ve Beslenme Durumuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, 2016.
62. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan S, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2005;48(3):226-33.
63. Koç GI, Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları Ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. Hemşirelik Yüksekokulu Derg, 2005, 1 13.
64. Kurnaz, Can, Sezik Aile Hekimleri Gebeleri Ne kadar ve Nasıl İzliyor Türk Aile Hekimliği Dergisi 2015 19(4) 187-195
65. Tezergil B. Doğum Sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2007
66. Sarper C. Spinal Anestezi İle Yapılan Sezaryen Doğumlarda Erken Ten Temasının, Emzirme Yeterliliğine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Başkent Üniversitesi, 2015.
67. Ekşioğlu AB. Akran eğitimi yoluyla anneden anneye emzirme yeterlilik eğitiminin etkisinin belirlenmesi. Ege Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 2007.
68. Betran AP, Ye J, Moller A, Zhang J, Gulmezoglu AM, Torloni M R. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. PLOS ONE 2016 11(2): e0148343
69. Hatamleh, W.. The Effect of a breast-feeding self-Efficacy intervention on Breast Feeding Self-Efficacy and Duration. University of Cincinnati, 2006.
70. Leslie, S., & Wiles, RN. (2006). The Effect of Prenatal Breastfeeding Education on Breastfeeding Success and Maternal Perception of the Infant. . Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 13 (4), 253 – 257.
71. Duffy, P.E., Percival, P. & Kershaw, E. (1997). Positive effects of an antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple trauma and breast feeding rates. Midwifery, 13 (4), 189-196.

72. Gökbulut N. Kadınların Doğumdan Memnuniyetlerinin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Okan Üniversitesi, 2015.
73. Gülay Cömert Arslan Doğum Sonu Emzirme Öz yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Konya 2011
74. Öztürk Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Öz Yeterliliğine Etkisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi, 2018
75. Yüksel Yakut Gebelerin Doğum Şekillerine ait Görüş ve Tercihleri Etkisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Adnan Menderes Üniversitesi Aydın 2015
76. Eskiboçkurt F. Yetişkin eğitimi açısından yeni doğum yapmış annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyinin tespiti. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2008.
77. Uçan S. Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Sürecine, Kültürel Davranışlara Ve Ebeveyn-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, 2016.
78. Onbaşı, Duran R, Aladağ N, Vatansever Ü, Acuna B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. Türk Pediatri Arşivi, 2011;46:75-80.
79. Noel-Weiss, J., Bassett, V., & Cragg, B. (2006). Developing a Prenatal Breastfeeding 100 Workshop to Support Maternal Breastfeeding Self-Efficacy. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 35 (3), 349 – 357.
80. Gökçeoğlu E. Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri İle Sütün Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
81. Li-Yin SS, Chien LY, Tai CJ, Lee CF (2008). Effectiveness of a prenatal education program on breastfeeding outcomes in Taiwan. Journal of Clinical Nursing, 17 (3), 296-303.

## 8. EKLER

### 8.1. ETİK KURUL ONAYI

 T.C.  
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

SAYI : 26379996 / 229  
KONU : 12.09.2018 Tarih ve 198 Sayılı Kurul Kararı

12.09.2018

Sayın: Yrd. Doç. Dr. Raziye DESDİCİOĞLU  
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Sorumlu Araştırmacılığını yapmış olduğunuz “Bir Üniversite Hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine Başvuran Antenatal ve Postpartum Kadınlara Antenatal Dönemde Verilen Emzirme Eğitiminin, Emzirme Bilgi Düzeylerine ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğine Etkisinin Değerlendirilmesi” isimli Dr. Yasin SELVİ'nin tez çalışması Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 12.09.2018 tarih ve 198 sayılı kararı ile başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesi etik ve bilimsel açıdan uygun bulunmuştur

(13.04.2013 tarih ve 28617 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “İlaç Ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik” gereği klinik araştırmaların etik kurul onayı alındıktan sonra yılda en az bir ara raporunun, araştırma sonlandırıldıktan sonra bir yıl içerisinde sonuç raporunun Etik Kurula geri bildirimi gerekmektedir. Gerekli bildirimi yapmayanların sonraki Etik Kurul başvuruları kabul edilmeyecektir.)

Bilgilerinize rica ederim

Yrd. Doç. Dr. Halil KARA  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul  
Başkanı

## 8.2. ANKETLER

### 8.2.1. Antenatal Form

#### Antenatal form

Ad-soyad:

Yaş:

Protokol No:

Adres :

1. Eğitim durumunuz?

- a. Yok    b. İlk-orta okul    c. Lise    d. Yüksek okul    e. Üniversite    f. Yüksek lisans

2. Gelir durumunuz-aylık

- a. <2000    b. 2000-5000    c. >5000

3. Mesleğiniz?

- a. Ev hanımı    b. Memur    c. Özel sektör

4. Medeni durumunuz?

- a. Evli-    b. Dul    c. Diğer

5. Gebelik haftanız?.....

6. Kaç kez doğum öncesi doktor kontrolüne geldiniz?

- a. 1    b. 1-3    c. ≥4

7. Aile hekimi takibiniz var mı?

- a. Evet    b. Hayır

8. Kaçınıcı gebeliğiniz?.....

9. Gebelik planlı mıydı?

- a. Evet    b. Hayır

10. Daha önceden doğum yaptıysanız, önceki doğum şekliniz?

- a. Normal doğum    b. Sezeryan

11. Son gebeliğinizde emzirme eğitimi aldınız mı?

- a. Aldım    b. Almadım



12. Doğumdan sonra ilk emzirmeye ne zaman başlamalıdır?

- a. İlk 30 dakika içinde      b. ilk 30 dakikadan daha geç

13. Emzirme sıklığı ne kadar olmalıdır?

- a. Bebek ağladıkça      b. 2 saat ara ile      c. 4 saat ara ile

14. Bebek için en ideal besin hangisidir?

- a. Ek gıda      b. Anne sütü      c. İnek sütü

15. Emzirmeye doğumdan sonra ne kadar devam edilmelidir?

- a. 6ay      b. 12 ay      c. 24ay

16. Bir sonraki emzirmeye hangi memeden başlanmalıdır

- a. Bebeği emzirdiğim son memeden başlanmalıdır      b. Diğer memeden başlanmalıdır

17. Doğumdan sonra ek gıdaya ne zaman geçilmelidir?

- a. 3ay      b. 4ay      c. 6ay      d. 12 ay

18. Emzirirken annenin sigara içmesi anne sütünün kalitesini etkiler?

- a. Evet      b. Hayır

19. Her emzirmeden önce eller yıkanmalıdır?

- a. Evet      b. Hayır

20. Çocuk ishal olursa emzirme kesilmelidir?

- a. Evet      b. Hayır

21. Anne sütü oda ısısında ne kadar bekletilebilir?

- a. 8saat      b. 48 saat      c. 3ay

22. Emzirmenin bebeğe faydaları ( 3 madde söyleyiniz)

- 1.
- 2.
- 3.

23. Emzirmenin anneye faydaları ( 3 madde söyleyiniz)

- 1.
- 2.
- 3.

### Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

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

- 1= Hiç emin değilim  
2= Pek emin değilim  
3= Ara sıra eminim  
4= Eminim  
5=Çok eminim

|                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabileceğime inanıyorum                           |   |   |   |   |   |
| 2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabileceğime inanıyorum                    |   |   |   |   |   |
| 3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebileceğime inanıyorum                                |   |   |   |   |   |
| 4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabileceğime inanıyorum |   |   |   |   |   |
| 5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebileceğime inanıyorum.                           |   |   |   |   |   |
| 6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebileceğime inanıyorum.                                           |   |   |   |   |   |
| 7. Emzirmek konusunda her zaman istekli olacağıma inanıyorum                                             |   |   |   |   |   |
| 8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebileceğimi inanıyorum.                            |   |   |   |   |   |
| 9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyacağıma inanıyorum.                                               |   |   |   |   |   |
| 10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmayacağına inanıyorum               |   |   |   |   |   |
| 11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabileceğime inanıyorum.                 |   |   |   |   |   |
| 12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebileceğimi inanıyorum                                        |   |   |   |   |   |
| 13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabileceğimi inanıyorum                                        |   |   |   |   |   |
| 14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabileceğime inanıyorum                           |   |   |   |   |   |

## 8.2.2. Post -Partum Form

### *Post-partum form*

Ad-Soyad:

Adres:

Protokol No:

Yaş:

1. Eğitim durumunuz?  
a. Yok    b. İlk-orta okul    c. Lise    d. Yüksek okul    e. Üniversite    f.Yüksek lisans
2. Gelir durumunuz? -aylık  
a. <2000    b.2000-5000    c.>5000
3. Mesleğiniz?  
a. Ev hanımı    b.Memur    c .Özel sektör
4. Medeni durumunuz?  
a.Evli-    b.Dul    c.Diğer
5. Kaç kez doğum öncesi doktor kontrolüne geldiniz?  
a.1    b.1-3    c.≥4
6. Aile hekimi takibiniz var mı?  
a.Evet    b.Hayır
7. Kaçınıcı doğumuz?.....
8. Doğum şekliniz?  
a.Normal doğum    b.Sezeryan
9. Bebeğinizin cinsiyeti?  
a.Kız    b.Erkek
10. Bebeğinizin doğum kilosu?.....
11. Doğum nerde oldu?  
a.Ev    b. Özel sağlık kuruluşu    c. Devlet Doğumevi    d. Üniversite hastanesi
12. Daha önceden doğum yaptıysanız, önceki doğumlarda emzirme durumunuz?  
a.<3 ay    b.3-6 ay    c.6-12 ay    d.>12 ay
13. Son gebeliğinizde emzirme eğitimi aldınız mı?  
a.Aldım    b.Almadım

14. Doğumdan sonra ilk emzirmeye başlama zamanınız?

- a. İlk 30 dakika içinde      b. İlk 30 dakikadan daha geç

15. Emzirme sıklığınız ne kadardır?

- a. Bebek ağladıkça      b. 2 saat ara ile      c. 4 saat ara ile

16. Bebek için en ideal besin hangisidir?

- a. Ek gıda      b. Anne sütü      c. İnek sütü

17. Emzirmeye doğumdan sonra ne kadar devam edilmelidir?

- a. 6ay      b. 12 ay      c. 24ay

18. Bir sonraki emzirmeye hangi memeden başlıyorsunuz?

- a. Bebeği emzirdiğim son memeden başlarım      b. Diğer memeden başlarım

19. Doğumdan sonra ek gıdaya ne zaman geçilmelidir?

- a. 3ay      b. 4ay      c. 6ay      d. 12 ay

20. Emzirirken annenin sigara içmesi anne sütünün kalitesini etkiler?

- a. Evet      b. Hayır

21. Emzirmeden önce ellerinizi yıkıyormusunuz?

- a. Evet      b. Hayır

22. Emzirirken meme başındaki koyu bölgeninde çocuğun ağzına tam oturmasına dikkat ediyormusunuz?

- a. Evet      b. Hayır

23. Anne sütü oda ısısında ne kadar bekletilebilir?

- a. 8saat      b. 48 saat      c. 3ay

24. Emzirmenin bebeğe faydaları ( 3 madde söyleyiniz)

- 1.
- 2.
- 3.

25. Emzirmenin anneye faydaları ( 3 madde söyleyiniz)

- 1.
- 2.
- 3.

### Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-

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

1= Hiç emin değilim

2= Çok emin değilim

3= Bazen eminim

4= Eminim

5=Çok eminim

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

## 9. ÖZGEÇMİŞ

1990 yılında Yozgat'ta doğmuştur. İlkokul, ortaokul ve lise öğrenimini Yozgat'ta tamamlamıştır.2015 yılında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. 2016 yılı Temmuz ayından bu yana Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.

