



T.C.

**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**0-24 AYLIK ÇOCUĞU OLAN ANNELERDE EMZİRME TUTUMUNU
ETKİLEYEN SOSYODEMOGRAFİK FAKTÖRLER: YOZGAT
MERKEZ İLÇE ÖRNEĞİ**

ÜLKÜ AKAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Doç. Dr. Şemsinnur GÖÇER

MAYIS – 2025

YOZGAT

**T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**0-24 AYLIK ÇOCUĞU OLAN ANNELERDE EMZİRME
TUTUMUNU ETKİLEYEN SOSYODEMOGRAFİK
FAKTÖRLER: YOZGAT MERKEZ İLÇE ÖRNEĞİ**

ÜLKÜ AKAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Doç. Dr. Şemsinnur GÖÇER

MAYIS - 2025

YOZGAT



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
LİSANSÜSTÜ TEZ ONAY FORMU

T.C.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün Halk sağlığı Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ülkü AKAY 'ın hazırladığı “**0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerde Emzirme Tutumunu Etkileyen Sosyodemografik Faktörler: Yozgat Merkez İlçe Örneği**” başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 30/05/2025 Cuma günü saat 14:00 'da yapılmış, tezin onayına oy birliği ile karar verilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Mahmut KILIÇ

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Şemsinnur GÖÇER

(Danışman)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Emine Ela KÜÇÜK

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

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

Prof. Dr. Ümit BUDAK
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan eder, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ülkü AKAY

30/05/2025

ÖN SÖZ

Bu çalışmada Yozgat Merkez ilçesinde yaşayan 0-24 ay çocuğu olan annelerin emzirme tutumunu etkileyen etmenler incelenmiştir.

Öncelikle lisansüstü eğitim hayatımda ve tez sürecimde benim düşüncelerime de değer vererek bana her zaman yardımcı olan, bilgi ve tecrübelerini esirgemeyerek kıymetli görüşleri ile bana rehber olan tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Şemsinnur GÖÇER'e teşekkürlerimi sunarım.

18 yıldır hayatımı paylaştığım, sevgisini güvenini ve desteğini daima hissettiğim eşim Murat AKAY'a, hayatıma kattıkları anlam ve neşe için varlıklarına her zaman şükrettiğim çocuklarım Yiğit AKAY ve Zeynep Bahar AKAY'a, her gün rahmet minnet ve dua ile andığım merhum anneme, varlığıyla daima kendimi güçlü hissettiğim babama, iyi ve kötü her günde yanımda olan can dostum Hatice Kübra SOY'a, kıymetli iş arkadaşlarım ve Uzm.Dr. Damla Sebhan BOZBAY'a teşekkürlerimi iletmek isterim.

Ülkü AKAY

30/05/2025

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

0-24 AYLIK ÇOCUĞU OLAN ANNELERDE EMZİRME TUTUMUNU ETKİLEYEN SOSYODEMOGRAFİK FAKTÖRLER: YOZGAT MERKEZ İLÇE ÖRNEĞİ

ÜLKÜ AKAY

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI: DOÇ.DR. ŞEMSİNNUR GÖÇER

Anne sütü, yaşamın ilk aylarında ihtiyaç duyulan besin maddelerini ve enerjiyi içeren, bebeği hastalıklara karşı koruyan ve bebek ölümlerini azaltan ilk doğal gıdadır. Fakat çoğu zaman gerek anneye ait sebepler gerek bebeğin sağlık durumuna ait sebepler gerekse de toplumsal sebeplerle emzirmenin başlatılması ya da devam ettirilmesi konusunda birçok olumsuzluklarla karşılaşmaktadır. Emzirmenin faydaları hakkında yeterli bilgi sahip olunmaması ve annelerin bebeklerini emzirme niyetleri emzirme oranının temel belirleyicilerindedir. Yapılan çalışmalarda emzirme tutumu olumsuz olan annelerin ek besin ya da formül mamaya başlama oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışmada emzirme dönemindeki annelerin emzirmeye ilişkin tutumlarını Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ) ile değerlendirerek emzirme tutumun etkileyen faktörleri belirlemek hedeflenmiştir. Bu araştırma kesitsel-tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma 2024 yılı Ocak-Haziran ayları arasında Yozgat il merkezine bağlı bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde 131 anne ile yüz yüze görüşülerek tamamlanmıştır. Katılımcıların ETDÖ puan ortalamaları $118,1 \pm 16,8$ olarak bulunmuştur. Annenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, kronik hastalığı, ilaç ya da sigara kullanımı, eşinin; yaşı, eğitim durumu, mesleği, emzirmeye karşı tutumu, ailenin; gelir düzeyi, çocuk sayısı, bebeğin; doğum şekli, cinsiyeti, yaşı (ay), doğum ağırlığı (gr) ve doğum haftası, ek gıdaya başlama zamanı ve nedeni, emzik/biberon kullanma durumu ve annenin emzirme döneminde yaşadığı sorunlar ile emzirme tutumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0,05$). Aile tipi, annenin sağlık kontrolü, doğumun gerçekleştiği hastane, bebeğin; sarılık olma durumu, ilk besini, ilk anne sütünü alma zamanı ve annenin aldığı emzirme eğitiminin yeterlilik durumu ile emzirme tutumu arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Emzirme ile ilgili daha olumlu tutum geliştirilebilmesi için; birinci basamak sağlık hizmeti başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına ve topluma yönelik anne sütü ve emzirme üzerine sürekliliği sağlayan eğitimlerin yaygınlaştırılmasının, daha olumlu emzirme tutumları geliştireceği düşünülmektedir.

2025, xii + 87 Sayfa

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Anne sütü, Emzirme tutum

ABSTRACT

MASTER THESIS

SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS AFFECTING BREASTFEEDING ATTITUDES OF MOTHERS WITH 0-24 MONTHS OLD CHILDREN: YOZGAT CENTRAL DISTRICT EXAMPLE

ÜLKÜ AKAY

**YOZGAT BOZOK UNIVERSITY
SCHOOL of GRADUATE STUDIES
DEPARTMENT of PUBLIC HEALTH**

SUPERVISOR: ASSOC.DR. ŞEMSİNNUR GÖÇER

Breast milk is the first natural food that contains the nutrients and energy needed in the first months of life, protects the baby against diseases and reduces infant mortality. However, many negativities are often encountered in initiating or continuing breastfeeding due to reasons related to the mother, the baby's health status, and social reasons. Lack of sufficient information about the benefits of breastfeeding and mothers' intentions to breastfeed their babies are the main determinants of breastfeeding rates. Studies have shown that mothers with negative breastfeeding attitudes have higher rates of starting supplementary food or formula. This study aimed to determine the factors affecting breastfeeding attitudes by evaluating the attitudes of mothers during the breastfeeding period with the Breastfeeding Attitude Assessment Scale (BATAS). This research is a cross-sectional-descriptive study. The study was completed by face-to-face interviews with 131 mothers in Family Health Centers in Yozgat city center between January and June 2024. The mean ETDS score of the participants was found to be 118.1 ± 16.8 . No significant relationship was found between the mother's age, education status, occupation, chronic disease, medication or cigarette use, husband's age, education status, occupation, attitude towards breastfeeding, family's income level, number of children, type of birth, gender, age (months), birth weight (gr) and week of birth of the baby, time and reason for starting complementary feeding, pacifier/bottle use and the problems experienced by the mother during breastfeeding and breastfeeding attitude ($p > 0.05$). No significant relationship was found between family type, mother's health check-up, hospital where the birth took place, baby's; It was determined that there was a significant relationship between the status of jaundice, the time of first feeding, first breastfeeding and the adequacy of the breastfeeding education received by the mother and breastfeeding attitude ($p < 0.05$). In order to develop more positive attitudes towards breastfeeding, it is thought that the dissemination of trainings on breast milk and breastfeeding that ensure continuity for all healthcare professionals, especially primary healthcare professionals, and the community will develop more positive breastfeeding attitudes.

2025, xii + 87 Pages

Keywords: Breastfeeding, Breast milk, Breastfeeding attitude

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	ii
TEZ BEYANI.....	iii
ÖN SÖZ.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	ivii
TABLolar LİSTESİ	vii
RESİMLER LİSTESİ.....	xi
SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.2.Araştırmanın amacı.....	3
1.3.Araştırmanın önemi	3
1.4.Varsayımlar / Sayıtlar / Araştırmanın Hipotezleri / Soruları.....	3
1.5.Sınırlılıklar	3
1.5.Tanımlar.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.Emzirmenin Tarihçesi.....	5
2.2.Süt Salınımı Laktasyon.....	7
2.3.Anne Sütünün Özellikleri	7
2.3.1.Kolostrum.....	8
2.3.2.Geçiş Sütü	8
2.3.3.Olgun Süt	8
2.4.Anne Sütünün İçeriği.....	8
2.5.Emzirmeye Başlama Zamanı, Süresi ve Sıklığı.....	9
2.6.Anne Sütünün Faydaları	10

2.6.1.Bebek Açısından Faydaları	10
2.6.2.Anne Açısından Faydaları	11
2.7.Emzirme Tekniği	12
2.9.Tamamlayıcı Beslenme ve Anne Sütü.....	14
2.10.Emzirmeyi Olumsuz Etkileyen Etmenler	15
2.10.1.Anneye Ait Faktörler	15
2.10.2.Bebeğe Ait Faktörler	16
2.10.3.Topluma Ait Faktörler	16
2.11.Emzirme Eğitimi.....	16
2.12.Emzirme Tutumu	17
3. Gereç ve Yöntem	19
3.1 Araştırmanın Şekli	19
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	19
3.4.Araştırmanın Değişkenleri	19
3.5. Veri Toplama Araçları	19
3.5.1.Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği.....	20
3.6.Verilerin Toplanması.....	20
3.7.Etik Onay.....	20
3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	20
3.9.Araştırmaya Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	21
3.10.İstatistiksel Analiz	21
4.BULGULAR	22
4.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımını	22
4.2.Eşlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımını.....	23
4.3. Ailenin Özelliklerine Göre Dağılımını	25

4.4.Gebelik ve Doğuma Ait Özelliklerine Göre Dağılımı	25
4.5. Annelerin Çocuklarına Ait Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	26
4.6. Annelerin Bebeklerinin Beslenmesine Ait Özelliklerine Göre Dağılımı	27
4.7.Annelerin Emzirme ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	29
4.8.Annelerin Emzirme Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=131).....	32
4.9.ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	32
4.10.ETDÖ Puan Ortalamaları ile Eşlerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	34
4.11.ETDÖ Puan Ortalamaları ile Ailenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	36
4.12.ETDÖ Puan Ortalamaları ile Gebelik ve Doğuma Ait Özelliklerin Karşılaştırılması	37
4.13.ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Çocuklarının Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	38
4.14.ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Çocuklarının Beslenmelerine Ait Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	40
4.15.ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Emzirme ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.....	42
5. TARTIŞMA.....	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	62
7. KAYNAKLAR.....	65
EKLER	77

TABLolar LİSTESİ

<u>Tablo</u>		<u>Sayfa</u>
Tablo 4.1.	Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	22
Tablo 4.2.	Eşlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	23
Tablo 4.3.	Ailenin Özelliklerine Göre Dağılımı.....	25
Tablo 4.4	Gebelik ve Doğuma Ait Özelliklerine Göre Dağılımı.....	25
Tablo 4.5.	Annelerin Çocuklarına Ait Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	26
Tablo 4.6.	Annelerin Bebeklerinin Beslenmesine Ait Özelliklerine Göre Dağılımı.....	27
Tablo 4.7.	Annelerin Emzirme ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	29
Tablo4.8.	Annelerin Emzirme Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	32
Tablo.4.9.	ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	32
Tablo.4.10.	ETDÖ Puan Ortalamaları ile Eşlerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	34
Tablo.4.11	ETDÖ Puan Ortalamaları ile Ailenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	36
Tablo.4.12.	ETDÖ Puan Ortalamaları ile Gebelik ve Doğuma Ait Özelliklerin Karşılaştırılması.....	37
Tablo.4.13.	ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Çocuklarının Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	38
Tablo.4.14.	ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Çocuklarının Beslenmelerine Ait Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	40
Tablo.4.15.	ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Emzirme ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.....	42

RESİMLER LİSTESİ

<u>Resim</u>	<u>Sayfa</u>
Resim 2.1. Kucak Pozisyonu.....	13
Resim 2.2. Ters Kucak Pozisyonu.....	13
Resim 2.3. Koltuk Altı Pozisyonu.....	13
Resim 2.4. Yatarak Emzirme Pozisyonu.....	13



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

Bu çalışmada kullanılan simge ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
AAP	:Amerikan Pediatri Akademisi
ALA	:Alfa Linolenik Asit
ALL	:Akut Lenfositik Lösemi
AML	:Akut Miyeloid Lösemi
DHA	:Dokosaheksaenoik Asit
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
EPA	: Eikosapentaenoik Asit
ETDÖ	:Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği
İLO	:Uluslararası Çalışma Örgütü
LA	:Linoleik Asit
TNSA	:Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
UNİCEF	:Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

1. GİRİŞ

Doğadaki tüm memeli canlılarda olduğu gibi, kadınlarda doğumdan hemen sonra bebeğini besleyebilme özelliğiyle donatılmıştır. Emzirmenin vurgulandığı ilk kanıtların MÖ 25.000’li yıllara dayandığı bilinmekle birlikte, günümüzde halen emzirme üzerine yapılan çalışmalar devam etmektedir. 19.yüzyılda sanayii devriminin gelişmesi ile birlikte formül mama üretimi başlamıştır (Yüksel & Bal Yılmaz2021). 20.yüzyılın ilk üçte ikisinde biberonlar, modern anneliğin simgesi ve kadının özgürlüğü haline gelmişse de zamanla, özellikle mama ile beslenen çocuklarda ölüm oranlarındaki yükseklik ve bebeklerdeki enfeksiyon kaynaklı ishaller sebebiyle ölümlerin görülmesi sonucunda, anne sütünün ve emzirmenin önemi yeniden gündeme gelmiştir. DSÖ, UNICEF ve ILO her fırsatta mama ile beslemek yerine bebeklerin doğumdan itibaren anne sütüyle beslenmesini önermektedir.

Anne sütü, yeni doğanların ihtiyaç duyduğu sıvıyı, enerjiyi ve besin öğelerini tam olarak içeren, kolay sindirilebilir, temiz, ulaşılması en kolay ve en doğal besindir. Anne sütünün bileşenleri bebeğin yaşına ve ihtiyaçlarına göre değişiklik gösteren, enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikte en özel fizyolojik bebek gıdasıdır (Çiftçi 2021; Şencan 2008). Her annenin üretmiş olduğu süt, kendi bebeğinin ihtiyaçlarına göre uygun miktar ve nitelikte olma özelliğine sahiptir (Giray 2004). Anne sütünün içeriğindeki mikro besin, vitamin ve element içerikleri preterm bebekte, term bebekte, kolostrum da, olgun sütte ve hatta gece ve gündüzde bile değişiklik göstermekte ve bebeğin ihtiyaçlarını tam olarak karşılayabilmektedir(Duyan Çamurdan vd. 2018).

Emzirmenin, anne ve bebeği arasında yalın, saf ve güçlü bir bağ kurmayı sağladığı gibi faydaları hem bebek hem de anne için tartışılmayacak kadar kanıtlanmıştır (Oktar vd. 2018). Anne sütü alan bebeklerde otit, gastroenterit ve solunum yolu hastalıkları başta olmak üzere birçok enfeksiyöz hastalıklara karşı, atopik dermatite, astıma, ileri yaşlardaki obezite ve diyabete ve hatta çocukluk çağı kanserlerine karşı da koruyucu özelliklere sahiptir (Türkyılmaz 2017; Çelik 2023; Arda 2018; Rothenbacher vd.2005; Aktaş 2017; Amitay & Keinan-Boker 2015). Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda emziren kadınların, emzirmeyen kadınlara göre daha az tıbbi bakıma ihtiyaç duyduğu, kalp-damar, gastrointestinal ve solunum hastalıklarının daha az görüldüğü ve duygu sorunları ile ilgili daha az semptom bildirdiğini göstermektedir (Del Ciampo L.A & Del Ciampo

I.R.L.,2018). Kadınlar arasında en sık görünen kanser türleri arasında meme, over, uterus ve servis kanserlerine karşıda koruyucu olduğu bilinmektedir (Del Ciampo L.A & Del Ciampo I.R.L.,2018; Topal, Çınar & Altınkaynak 2017).

DSÖ ilk altı ay bebeklerin sadece anne sütü almalarını desteklemekle birlikte, 6.aydan sonra artan enerji ihtiyacını karşılamak ve sağlıklı bir büyümeyi sağlayabilmek için anne sütü ile birlikte uygun zamanda uygun besin gruplarına geçiş ile 2 yaşından sonrasına kadar anne sütünün devam etmesini önermektedir (DSÖ 2021). Fakat çoğu zaman gerek anneye ait sebepler, gerek bebeğin sağlık durumuna ait sebepler, gerekse de toplumsal sebeplerle emzirmenin başlatılması ya da devam ettirilmesi konusunda, birçok olumsuzluklarla karşılaşılmaktadır (Dündar 2021). Emzirmenin erken dönemde bırakılmasının en önemli sebepleri arasında, annede oluşan yetersiz süt algısı ve meme başı problemleri gelmektedir (Şahin vd. 2013). Emzirmenin erken sonlandırılmasında bebeğe ait faktörler arasında sıklıkla, düşük doğum ağırlıklı/prematüre olarak doğması, bebekte burun tıkanıklığı, kulak ağrısı ya da bir günden fazla anneden ayrı kalması ve emzik biberon kullanımları yer almaktadır (BİLGİÇ & Ebelik, S.B.F. 2024). Emzirmenin desteklenmesi konusunda topluma ait faktörler arasında eş ve aile desteği ile doğum yapılan hastanede ve gebelik izlemleri sırasında karşılaştığı sağlık personellerinden aldığı desteğin önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir (Dib vd.,2020).

Emzirmenin başlatılması ve yeteri kadar devam etmesinde eğitimlerin rolü büyüktür. Emzirme eğitimleri bireysel ya da grup içi olarak, klinik eğitimler, online eğitimler ve ev ziyaretleri şeklinde uygulanabilmektedir. Emzirme eğitimleri doğum öncesi son üç aylık dönemde başlayarak gebelere, eşlerine ve ailelerine verilmeli ve bu eğitimler doğum sonrasında da devam etmelidir. İlk altı ayda tek başına anne sütü alma oranlarının artırılması ve toplam emzirilme süresini iki yıl sonrasına kadar devam etmesinde eğitimlerin büyük bir öneme sahip olduğu görülmektedir (Şensoy & Koçak,2021).

İnsanın herhangi bir olay karşısındaki tavır ve davranış tarzını oluşturması tutum olarak tanımlanır. Bir durum karşısındaki tutum hem sosyal algımızı hem de davranışlarımızı etkileyecektir. Bireyin kendisine, toplumla ilgili olaylara karşı edindiği tecrübelerine, duygu, bilgi ve motivasyonuna bağlı olarak oluşturduğu duygusal, zihinsel ve davranışsal tepkisi her konuda olduğu gibi emzirme konusunda da önemli bir yere sahiptir (Yıldırım 2020). Emzirmenin faydaları hakkında yeterli bilgi sahip olunmaması ve annelerin bebeklerini emzirme niyetleri, emzirme oranının temel belirleyicilerindedir. Annenin

emzirmeyi zor bir deneyim olarak algılayıp, bebeklerine yeterli olamayacakları düşüncesi emzirme tutumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda emzirme tutumu olumsuz olan annelerin ek besin ya da formül mamaya başlama oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Varlık 2022).

Emzirme hakkında eğitimler verilirken sadece emziren annelere değil, eşlerine, aile büyüklerine ve topluma da emzirmenin önemi hakkında bilgiler verilmelidir. Emziren annelerin internet üzerinden yanlış bilgiye ulaşmamaları için deneyimli sağlık çalışanları tarafından, kurumların resmi sosyal medya hesaplarından da emzirme ile ilgili eğitim videoları paylaşılabilir. Talep halinde emziren annelere telefon ya da ev ziyaretleri olanakları sağlanarak emzirme tutumu olumlu yönde desteklenebilir.

1.1.Problem durumu / Konunun tanımı

Bu çalışma Yozgat ili Merkez ilçesinde aile sağlığı merkezine başvuran 0-24 aylık çocuğu olan annelerde emzirme tutumunu etkileyen sosyodemografik faktörler araştırılmıştır. Literatür taramasında annelerin emzirme tutumunu inceleyen çalışmalara rastlanmaktadır.

1.2.Araştırmanın amacı

Bu çalışmada annelerin emzirme tutumunu olumsuz yönde etkileyen etmenler bulunarak çözüm yolları aramak ve ilimizde annelerin daha olumlu emzirme tutumları gözeterek bebeklerin yeterli sürede anne sütü almasını sağlamak amaçlanmaktadır.

1.3.Araştırmanın önemi

Literatür incelemesinde annelerin emzirme tutumunu inceleyen diğer çalışmalardan daha kapsamlı olarak yapılan çalışmamızın diğer çalışmalara ışık tutması ve sağlık çalışanlarına örnek teşkil etmesi hedeflenmektedir.

1.4.Varsayımlar / Sayıtlar / Araştırmanın Hipotezleri / Soruları

Hipotez H1: Emzirme dönemindeki annelerin sosyodemografik faktörleri emzirme tutumunu etkiler.

Hipotez H0: Emzirme dönemindeki annelerin sosyodemografik faktörleri emzirme tutumunu etkilemez.

1.5.Sınırlılıklar

Araştırmaya sadece Yozgat il merkezinde yaşayan anneler dâhil edildiği için sonuçların Yozgat ilinin diğer ilçelerine ya da diğer illere genelleme yapılması açısından sınırlılık

oluşturabilir.

1.5.Tanımlar

Emzirme Tutumu: İnsanların emzirme eylemine karşı gösterdikleri tavır ve davranış tarzı olarak tanımlanır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1.Emzirmenin Tarihçesi

Doğadaki tüm memeli canlılarda olduğu gibi kadınlarda doğumdan hemen sonra bebeğini besleyebilme özelliğiyle donatılmıştır. Tarih öncesi dönemler araştırıldığında emzirmenin vurgulandığı kanıtlar 1908 yılında Avusturya’da yapılan çalışmalarda, MÖ 25.000’li yıllarda olduğu sanılan “Willendorf Venüsü” figüründe yer almaktadır. Bu dönemde yaşayan toplum avcı-toplayıcı bir yaşam sürdüğü için bu dönemde bebeklerin yaşamlarının ilk aylarında sadece anne sütü ile beslendikleri düşünülmektedir. Tarih öncesi döneme ait yapılan çalışmalarda, bir çocuğun dişlerindeki baryum miktarı çalışılarak o dönemlerde de bebeklerin ilk altı ayda anne sütü aldığı, yedinci aydan başlayarak baryum seviyesinin düşmeye başlamasıyla katı gıda ile de beslenmeye başlandığı tahmin edilmektedir. Antik çağda anne sütü kutsal sayılarak bebeğin hayatta kalmasını sağlayan tek kaynak olarak görülmüştür. Babil, Mısır, Yunan ve Roma’da anne yok ise bebek beslenmesinde sütannelerin kullanıldığına dair kanıtlar bildirilmiştir. Eski Mezopotamya efsanelerinde emzirmek ve annelik kutsal sayılmış, çocukların 2-3 yaşına kadar anneleri ya da sütanneleri tarafından emzirildiği Babil Yazıtlarından anlaşılmaktadır. Eski Mısır Döneminde Güneş Tanrıçasının oğlunu emzirirken, ona sütü ile birlikte sevgi ve ölümsüzlük verdiğiğine inanmışlardır. Mısır’da en eski tıp ansiklopedisi olarak bilinen Ebers Papirusu’nda (M.Ö1500) çocuk sağlığı bölümünde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilere rastlanmıştır. Hipokrat’a göre (M.Ö.460-370) emme refleksi daha fetüs anne karnında iken gelişmekteydi. Plato, anneleri süt veren ve koruyucu insan sınıfında görmüş, “Devlet işlerinde her iki cins de ortaktır” düşüncesiyle bu işin sütanneler tarafından yapılmasını savunmuştur. Plutarch’ın “Çocukların eğitimi üzerine” isimli çalışmasında, çocukların kendi anneleri tarafından emzirilmeleri gerektiğini vurgulamıştır. Çünkü annelerin bebeklerini emzirirken bir sütanneden daha fazla şefkat ve sevgi verebildiklerini belirtmiştir. “Efes’li Soranus (MÖ 98-MS 138)”, sütanne seçimi, bebek beslenmesi, bebek bakımı, diş çıkarma, çocuk hastalıkları ve yeni doğanın tuzlanması gibi annelikle alakalı, doğum ve jinekoloji üzerine en az 23 bölümü içeren bilimsel inceleme eserini yazmış ve bu eser sonraki 1500 yılda örnek olarak kullanılmıştır. Roma toplumunda bebeğin yalnızca bedensel gelişimi değil, aynı zamanda kişisel ve zihinsel gelişimi açısından da anne sütü son derece önemli ve kutsal olarak görülmüştür. Bu sebeple bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütüyle emzirilmesi zorunlu kabul edilmiş, süttten kesilmesinin ise 1,5-2 yaşından sonra olması öngörülmüştür. Orta Çağ döneminde, kutsal bir nesne olarak kabul edilen

kadın memesi ve emzirmeye annelik imajından başka dini bir rol de verilmiştir. Hz. Meryem'in bebek İsa'yı emzirirken aynı zamanda şefkatle kucaklamasıyla anlatılmıştır. Hz. Meryem'in sütü Hz. İsa'nın kanından sonra en kutsal ve mucizevi sıvı olarak kabul edilmiştir (Yüksel & Bal Yılmaz 2021). Osmanlı arşivlerinden edinilen bilgilere göre sütanne ve sütnineler, Osmanlı Devleti'nde çocuk beslenmesi ve bakımında önemli bir göreve sahip olmuşlardır. Osmanlı Devleti'nin klasik dönem olarak adlandırılan 19.yy'ınöncesine ait kaynaklarda, bebeğin anne sütü alması, eğer annesi emziremeyecekse sütü bol olan sütnine tutulması geçmektedir. 14.yy'ın sonları ile 15.yy başlarında yaşamış "Eşref bin Muhammed'in Haza'inu's-Sa'adat" isimli eserinde, anne sütünün önemi ve annenin emziremediği durumlarda ise sütanne bulunması gibi zorunlu durumlar hakkında bilgi vermiştir. 17.yy'ın ikinci yarısında yaşamış Osmanlı hekimi Şaban Şifai ise,"Tedbîrü'l-Mevlûd" adlı eserinde, sütannelerin 25-35 yaşlarında olmasına, sağlıklı bir vücuda, ahlâklı ve iffetli olması gibi özelliklere yer verilmiştir. (Cengiz 2020) Yine bu dönemde pediatrist Fransız cerrah Jacques Guillemeau'nın (1550-1613), "The Nursing of Children" adlı kitabında sütanneliği onaylamamış, emzirmenin önemi ve biyolojik annelerin bebeklerini emzirmesi gerektiğini belirtmiştir. 1703'de ölümünden sonra İngilizce olarak basılan Alman Doktor Michael Etmuller'in (1644-1683) "Etmuller Abridged" adlı kitabında, önceki dönemlerde uygun olmadığı bilinen, kolostrumun geldiği sürede de bebeğin emzirilmesini savunmuştur.19.yy'da, sanayi devriminin gelişmesiyle birlikte pastörize sütlerin kullanımı yaygınlaşmıştır. Bu gelişme ile birlikte "formül mama" üretimi başlamış ve ilk defa 1865 yılında Prof. Von Liebig inek sütü ile un ve potasyum bikarbonatı karıştırarak bebek mamasını geliştirilmiştir. Bebeklerin mama ile beslenmelerinin sonucun olarak hijyen problemi başta olmak üzere, D vitamini ve diğer önemli vitaminlerin eksikliğine bağlı olarak büyüme-gelişme geriliği ve raşitizm gibi yeni hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmuştur (Yüksel & Bal Yılmaz 2021). 20.yy'ın ilk üçte ikisinde biberonlar, modern anneliğin simgesi ve kadının özgürlüğü haline gelmişse de zamanla, özellikle mama ile beslenen çocuklarda ölüm oranlarında ki yükseklik ve bebeklerde ki enfeksiyon kaynaklı ishaller sebebiyle ölümlerin görülmesi sonucunda anne sütünün ve emzirmenin önemi yeniden gündeme gelmiştir. DSÖ, UNICEF ve ILO her fırsatta mama ile beslemek yerine bebeklerin doğumdan itibaren anne sütüyle beslenmesini önermektedir. 21.yy'a gelindiğinde mama ile beslenme sonucunda ortaya çıkan sağlık sorunları, enfeksiyöz hastalıkların yaygınlığı ve buna bağlı ölümlerin artmasıyla 1970'li yıllardan sonra anne sütüne olan ilgi artmıştır. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP)

tarafından, emzirme ve anne sütünün önemi kabul edilmiş, anne sütü konusundaki araştırmalar ağırlık kazanmıştır (Yüksel & Bal Yılmaz 2021). DSÖ, AAP, Neonatoloji Hemşireleri Derneği ve Yeni Doğan Hemşireleri Ulusal Birliği, yeni doğanların ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi ve iki yaş ve ötesine kadar emzirilmesi desteklenmektedir.

2.2.Süt Salınımı Laktasyon

Anne vücudunda hormonların kontrolü altında olan laktasyonda, gebelik sırasında salgılanan hormonlar etkisiyle memeler büyür, meme bezleri gelişir ve olgunlaşır. Laktogenezis1 olarak tanımlanan bu süreçte, anneden herhangi bir müdahale olmadan, yaklaşık gebeliğin ortalarında tamamlanır ve memelerde bu dönemde emzirmeye hazır hale gelir. Doğumdan sonra östrojen ve progesteron azalarak, oksitosin ve prolaktin önemli hale gelecektir. Süt üretimine prolaktin yardımcı olurken sütün memeden akmasını ise oksitosin sağlayacaktır. Doğumdan sonra plasentanın ayrılmasıyla birlikte progesteron seviyesi aniden düşer ve prolaktin yüksek seviyede kalır. Prolaktin seviyesindeki artışa bağlı olarak, doğumdan hemen sonraki ilk üç-dört gün içerisinde süt üretimi artar. Bu durum yenidoğanın emzirilmesinden bağımsız olarak gerçekleşir. Süt inmesi olarak adlandırılan bu durum doğumdan hemen sonra emzirmeye başlayıp bebeğini de sık sık emziren annelerde doğumdan sonra 2. ve 3. günlerde gerçekleşirken, emzirmeyen, emzirmeye geç başlayan ya da az/ seyrek emziren annelerde ise 4.-7. günlerde yaşanır. Gebelik döneminde üretilen küçük miktardaki kolostrumdan, bol miktarda ki anne sütüne geçiş aşamasında süt, yapışkan ve yoğun olan sarı kolostrum sütünden, beyaz görünümlü, daha sulu bir yapıya sahip, olgun süte dönüştüğü evre laktogenezis2 olarak isimlendirilir. Bu aşamadan sonra emzirme sonlanıncaya kadar, düzenli emzirme devam ettikçe olgun süt üretimi de devam edecektir. Başlamış süt salınımının devam ettirilmesine ise Laktasyon ya da Laktogenezis 3 adı verilir. Annenin süt üretimi bebeğin memeden boşalttığı kadar olacaktır. Bir annenin yeteri kadar süt üretebilmesi bebeğin sık emmesine ve memedeki sütün tamamen boşaltmasına bağlıdır (Özsoy 2021).

2.3.Anne Sütünün Özellikleri

Anne sütü, yeni doğanların ihtiyaç duyduğu sıvıyı, enerjiyi ve besin öğelerini tam olarak içeren, kolay sindirilebilir, temiz ve ulaşılması en kolay ve en doğal besindir. Anne sütünün bileşenleri bebeğin yaşına ve ihtiyaçlarına göre değişiklik gösteren, enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikte, en özel fizyolojik bebek gıdasıdır (Çiftçi 2021; Şencan 2008). Her annenin üretmiş olduğu süt, kendi bebeğinin ihtiyaçlarına göre uygun miktar ve nitelikte olma özelliğine sahiptir. Örneğin; prematüre bir bebeği olan annenin sütü, term

bebeğe sahip olan anne sütünden farklıdır. Ayrıca gece salınan süt ile gündüz salınan sütün, ön süt ile son sütün, doğum sonu ilk aylarda gelen sütle, sonraki aylarda gelen sütün içeriğinin de birbirinden farklı olduğu bilinmektedir (Giray 2004).

2.3.1.Kolostrum

Doğumdan sonraki ilk 4-5 gün içerisinde salgılanan, sarımtırak renkte ve koyu kıvamlı olan süte ağız sütü yani kolostrum denir. Kolostrumda yağ miktarı az fakat içeriğindeki antikolar, sodyum, magnezyum, çinko, potasyum ve vitaminler yönünden zengin bir besindir. Bu özelliklerinden dolayı bebeğe mutlaka en kısa sürede verilmesi gerekmektedir. Kolostrum, protein parçalayıcı ve laksatif özelliği ile mekonyum çıkışını kolaylaştırır ve böylece mekonyum ileusunu (mekonyuma bağlı barsak tıkanıklığı) önlenmektedir. Kolostrumda bulunan sekretuar IgA nazal bölge, solunum ve idrar yolları mukozal yüzeyine geçerek bu bölgeleri enfeksiyonlara karşı korumaktadır. Bu nedenle kolostrum bebeğin ilk aşısı olarak da nitelendirilmektedir (Giray 2004; Çiftçi 2021).

2.3.2.Geçiş Sütü

Doğum sonu 6-15. günlerde kolostrumdan sonra salgılanmaya başlayan süte geçiş sütü denir. Kolostrumdan olgun süte geçildiğini gösteren süttür. Geçiş sütünde mineral ve protein içeriği kolostruma göre düşük, olgun süte göre ise yüksek bulunmaktadır. Ancak laktoz, yağ ve toplam kalori içeriği kolostruma göre daha yüksektir (Çiftçi 2021; Yıldırım 2020).

2.3.3.Olgun Süt

Anne sütün besin içeriği laktasyon boyunca kişilerin biyolojik ve kimyasal farklılıklarına, annenin aldığı besinlerin içeriğine, emzirme zamanının uzunluğu ve laktasyonun hangi döneminde olmasına göre farklılıklar gösterebilir. Anne sütündeki makro ve mikro besin maddelerinin miktarları epeyce geniş bir dağılım gösterir. Anne sütü; suda ve yağda çözünebilir özelliğine sahip 200'den fazla bileşik yapıda madde içerir. Bileşimin büyük çoğunluğunu su (%88 ve daha fazlası) oluşturmakta iken, içeriğinde bulunan besin maddeleri bu su ortamı içerisinde değişik şekillerde dağılmış halde bulunur. Bebek emmeye başladığında salgılanan ilk süte ön süt, emzirme ilerledikçe salgılanan süte ise son süt denir (Eroğlu Samur 2012).

2.4.Anne Sütünün İçeriği

Anne sütünün içeriğindeki mikro besin, vitamin ve element içerikleri; preterm bebekte, term bebekte, kolostrumda, olgun sütte ve hatta gece ve gündüzde bile değişiklik

göstermekle beraber term bir gebelik sonucu olgun sütte 0,9-1,2 gr/dl protein, 6,7-7,8 gr/dl laktoz ve 3,2-3,6 gr/dl yağ içermektedir. Anne sütünün başlıca proteinleri kazein ve whey proteinlerdir. Anne sütünde ki protein oranı inek sütüne oranla daha düşüktür fakat, kazein miçellerinin çapının daha küçük olması sebebiyle yeni doğanın gereksinimlerine daha uygundur.

Anne sütünde bulunan yağların %97 sini trigliseritler, %3 ünü de diğer yağlar oluşturur. Anne sütünde bulunan lipaz enzimi, yağların metabolize edilmesini kolaylaştırır. Anne sütünde bulunan yağ asitleri DHA, EPA, ALA ve LA yağda çözünen vitaminlerin ve birtakım hormonların taşıyıcısı özellikte görev yapar ayrıca bebeğin sağlıklı gelişimine de katkıda bulunur.

Laktoz anne sütünün başlıca karbonhidrat kaynağıdır. Yeni doğanın kan şekerinin düzenlenmesinde laktozun yavaş ve kolay sindiriliyor olması önemli bir yere sahiptir. Laktoz bağırsakta bulunan bakterilerle laktik aside çevrilerek patojen mikroorganizmaların enfeksiyona sebep olmasını önler ve santral sinir sisteminin gelişiminde görev alan galaktolipitlerin yapısına girer ve beyin gangliositlerinin yapısal ve işlevsel bileşenlerini oluşturur (Duyan Çamurdan vd. 2018).

2.5.Emzirmeye Başlama Zamanı, Süresi ve Sıklığı

Emzirme sıklığı her bebekte aynı olmamakla birlikte, genel kural olarak bebek her istediğinde emzirilmesi önerilir. Ancak bebek kendi kontrolü ile bunu yapamıyorsa, belirli usul ve esaslara göre emzirme gündeme gelmektedir. Sağlık Bakanlığı, DSÖ ve yapılan çalışmalarda bebeklerin doğum sonu ilk 30 dakika/bir saat içinde emzirmenin başlanmasını ilk 6 ayda su bile vermeden yalnız anne sütü ile beslenmesini 6 aydan sonrada ayına uygun besinlerle ek besinler başlanmasını ve ek besinlerle birlikte 2 yaş ve ötesine kadar emzirilmesini tavsiye edilmektedir (Çökelek 2017; TNSA2018). Bebeklerin ilk günlerinde, tüketmiş oldukları enerji, günlük gereken kalori ihtiyaçları ve aldıkları anne sütü tutarı değişkenlik gösterir. Bu sebeple doğum sonu ilk dört haftada bebekler ortalama günlük 10 ile 12 kez arasında emzirilmelidir. Emzirmeden tamamen faydalanabilmek için (ön süt ve son sütü yeteri kadar alabilmek) bir göğsü en az 10 dakika emzirmek gerekmektedir. Her bebeğin emme kuvveti farklı olduğu için bazı bebekler 20 dakikaya kadar emmeye devam edebilir. Bebeğin ayı ilerledikçe hem annede ki süt miktarı artışı hem de bebeğin mide kapasitesinin büyümesiyle bebek tek seferde daha fazla miktarda anne sütü alacağı için

emme sıklığı azalmaktadır. İlk 6 ayda bebekler 2-4 saatten daha fazla uyuyacak olurlarsa uyandırılıp emzirilmesi önerilmektedir (Avcı 2021).

2.6. Anne Sütünün Faydaları

Emzirmenin, anne ve bebeği arasında yalın, saf ve güçlü bir bağ kurmayı sağladığı gibi faydaları hem bebek hem de anne için tartışılmayacak kadar kanıtlanmıştır. Son yıllarda yapılan ayrıntılı çalışmalarda anne sütünün bebek için ve emzirme durumunun anneye sağladığı katkıları sebebiyle emzirmenin ve anne sütünün önemine daha da dikkat çekilmiştir (Oktar vd. 2018).

2.6.1. Bebek Açısından Faydaları

Anne sütü alan bebeklerde otit, gastroenterit ve solunum yolu hastalıkları gibi birçok enfeksiyöz hastalığa karşı koruyucu etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda henüz immün sistemi gelişmemiş olan yeni doğanda ve süt çocuğunda, enfeksiyona yakalanma riskinin daha fazla olduğu bilinmektedir. Anne sütü ile beslenme durumunda alınan IgA enfeksiyonlara karşı koruyucu etki gösterir. Anne sütünden günlük alınan IgA miktarı hipogammaglobulinemili bir hastaya verilen miktarın 50 katıdır (Türkyılmaz 2017; Arda 2018).

Atopi aile öyküsü olanların, en az 3 ay süreyle bebeklerini emzirdiklerinde, daha kısa emzirilen bebeklere göre atopik dermatit riskinin daha az olduğu, hatta bebeklerde oluşan bez dermatitinin önlenmesinde anne sütünün kullanılması ve eğitimin etkisinin çalışıldığı bir araştırmada, bebeklerin bez değişiminden sonra 5-6 damla son sütün bebeğin bez bölgesine sürülmesinin anneye verilen eğitime oranla daha koruyucu olduğu sonucuna varılmıştır (Türkyılmaz 2017; Çelik 2023).

Astım aile öyküsü olanlarda 3 aydan daha uzun süren emzirmelerde, hiç anne sütü almamış bebeklere oranla astımın daha az görüldüğü, bu durumun anne sütünde bulunan whey proteini olan alfa laktalbumin (sCD14) yüksekliğinin alımıyla ileri yaşlarda astım riskinin azaldığı bilinmektedir (Türkyılmaz 2017; Rothenbacher vd. 2005).

Büyümenin ve metabolik gelişimin programlanmasında erken dönemde ki beslenmenin kısa ve uzun vadede etkileri görünmektedir. Anne sütünde bulunan enerji dengesinin regülasyonunda rol oynayan hormonların, yeni doğanın büyüme ile gelişmesine katıldığı gibi iştah kontrolünde rol oynayabilir ve çocukluk- yetişkinlikte enerji dengesinin düzenlenmesini etkileyerek ileri yaşlarda ki obezite ve diyabete karşı riski azalttığı görülmektedir (Türkyılmaz 2017; Aktaş 2017).

Tüm çocukluk çağı kanserlerinin yaklaşık %30'unu oluşturan Löseminin etiyojisi hala büyük ölçüde bilinmemekle birlikte yapılan birçok çalışmada hiç emzirilmemiş veya kısa süreli emzirmeye kıyasla, 6 ay ya da daha fazla süre emzirmeyi sürdürmenin çocukluk çağı lösemisinin (ALL ve AML) de daha düşük bir risk ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Türkyılmaz 2017; Amitay & Keinan-Boker 2015).

2017 yılında ABD'de bebek ölümleriyle emzirmenin ilişkisinin incelendiği geniş çaplı bir çalışmada 7 ila 364 gün arasındaki post-perinatal ölümlerde emzirilen bebeklerin %26 oranında daha az olduğu, 7 ila 27 gün arasındaki geç neonatal ölümlerde emzirilen bebeklerin ölüm oranında azalmanın %40'tan daha fazla olduğu ve emzirmeye başlamayla ilişkili olarak 28 ila 364 gün arasında post-neonatal ölümlerde %19 oranında bir azalma olduğu sonuçlarına varılmıştır. Emzirmenin, enfeksiyonlara bağlı bebek ölümlerini, ani bebek ölümlerini ve nekrotizan enterokolit bağlı bebek ölümlerinin önlenmesinde etkili bulunmuştur (Türkyılmaz 2017; Liv d. 2022).

2.6.2. Anne Açısından Faydaları

Bir annenin bebeğini emzirmesi hem bebek hem de anne için biyolojik ve etik açıdan tartışılmaz bir hak olarak görülmektedir. Emzirme dönemi sütün sentezi ve salgılanması, areola ve meme ucunun hassasiyetini içeren ve hormonların kontrolü altında olan nöroendokrin ve biyokimyasal bir süreçtir. Bu sebeple emzirme, anneye aynı zamanda da çocuğa fayda sağlayan, gebelik ve doğumun doğal bir sonucudur. Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda emziren kadınların emzirmeyen kadınlara göre daha az tıbbi bakıma ihtiyaç duyduğu, kalp-damar, gastrointestinal ve solunum hastalıklarının daha az görüldüğü ve duygu sorunları ile ilgili daha az semptom bildirdiğini göstermektedir (Del Ciampo L.A& Del Ciampo IRL. 2018).

Bebeğin emmeye başlamasıyla salgılanan oksitosin ile uterus kaslarının doğum öncesi şekline dönmesi kolaylaşır. Sonuç olarak annenin postpartum kanaması azalacağı için kanamaya bağlı gelişebilecek halsizlik çarpıntı ve yorulma şikâyetleri de daha az görülür. Yapılan bir araştırmada, doğum sonu 6 ila 8. Haftalarda ki 147 kadının prolaktin seviyelerine bakılmış ve prolaktin düzeyi daha düşük olan kadınlarda depresyon olduğu bulunmuştur. Emzirme ile artan prolaktin seviyesi ile annenin iyilik durumun pozitif yönde etkilediği ve doğum sonrası dönemdeki depresyon riskini azalttığı söylenebilir. Yapılan çalışmalarda ilk doğumdan sonra 7-12 ay boyunca emziren kadınlarda damar hastalıkları geliştirme riski, hiç emzirmemiş kadınlara göre %28 daha düşük bulunmuştur. Kadınlar

arasında en sık görünen kanser türleri arasında olan meme, over, uterus ve serviks kanserlerine karşı “Amerikan Kanser Birliği; emzirmenin meme kanseri riskinin azalmasına yardımcı olduğunu” belirtmektedir. 30 ülkede yapılan meme kanserli 50.000 kadının ve 97.000 kontrol vakasının katıldığı 47 farklı çalışma, emzirmenin meme kanserlerini 2/3 oranında azalttığını göstermektedir. Emzirmenin anneye sağladığı faydaların araştırıldığı birçok çalışmada ayrıca diyabete, osteoporoz, romatoid artrit, alzheimer ve multipl sklerozaya karşı koruyucu olduğu belirtilmektedir (Del Ciampo L.A & Del Ciampo IRL.2018; Topal, Çınar & Altınkaynak 2017).

2.7.Emzirme Tekniği

Bebeğin baş ve gövdesinin düz bir seviyede olması ve bebeğin yüzünün memeye bakması önemlidir. Bebeğin vücudunun anneye dönük olması gerekir ve özellikle yenidoğanların poposundan desteklenmesi gerekir. Bebeğin ağzı memeye yerleştirilirken önce meme ucu bebeğin dudaklarına dokundurularak emme refleksi ile bebeğin ağzını geniş bir şekilde açması ve bebeğin alt dudağının meme ucunun altına kıvrılmış şekilde memeyi tutması sağlanmalıdır. Bebeğin dilinin peristaltik hareketinin emzirmenin ilk 3 dakikasında yoğun olduğu görülür. Memeyi tutmayla memenin boşalmaya başlaması arasında ortalama bekleme süre 2,2 dakikadır. Süt akımının başlamasının ardından, emmenin sıklığı düşecek ve 7-10 ritimde görülen “em-em yut” nefes şeklinde duyulabilir. Sütün yutulduğunu duymak; süt transferi için iyi bir bulgu olarak değerlendirilir. Sıklıkla kullanılan emzirme pozisyonlarının kucak pozisyonu (Resim1), ters kucak pozisyonu (Resim2), koltukaltı pozisyonu (Resim3) ve yatarak emzirme pozisyonu (Resim4) olduğu görülmektedir. Anne hangi pozisyonda daha rahat ediyorsa emzirmek için o pozisyonu tercih edebilir (Uğraş Tiryaki 2022; S.B. Emzirme Poz. Broşür).



Resim1:Kucak Pozisyonu



Resim2:Ters Kucak Pozisyonu



Resim3:Koltuk Altı Pozisyonu



Resim4:Yatarak Emzirme Pozisyonu

2.8. Anne Sütünü Sağma ve Saklama Koşulları

Bir annenin emzirme dönemi boyunca tıkalı/şiş memeyi rahatlatmak için, memede süt birikmesini ya da kanal tıkanıklığını önlemek için, meme başında içe çökme durumunda bebek emmeyi öğrenene kadar onu beslemek için, meme emmeyi istemeyen bebeğin emmekten zevk almayı öğrenene kadar beslemek için, doğum ağırlığının düşük ya da prematürelikle sebebiyle emmekte zorlanan bebeği beslemek için, hastalığı sebebiyle yeteri kadar ememeyen bebeği beslemek için, emzirme sonrasında göğüslerde süt kaldı ise sütün kalanını saklamak için, çalışan annelerde annenin olmadığı saatlerde bebeğin beslenmesi ve annede ki süt üretiminin devamı için, bebeğin dolu olan memeyi daha kolay almasını sağlamak için, her annenin mutlaka süt sağmayı öğrenmesi gerekmektedir. Mümkünse bu eğitim gebeliğin son trimesterinde anneye verilmelidir. Sütü sağmaya başlamadan önce ellerin ve sütün konulacağı kabın temiz olmasına dikkat edilmeli, daha sonra oksitosin refleksinin uyarılması için annenin rahatlatılması sırt masajı, memelere hafif bir şekilde ovma şeklinde memelere masaj yapılması ve meme ucunun uyarılması süt sağmayı kolaylaştıracaktır. Bir anne elle, pompa ile enjektör pompası ile ya da ılık şişe yöntemi ile sütünü sağabilir. Alet gerektirmeyen ve her yerde ve her zaman yapılabilirliği açısından

elle süt sağmak en uygun yöntemdir. Sütün sağılacağı kap memeye yakın tutularak başparmağını meme başı ve areolanın üstüne, işaret parmağını ise areolanın altına başparmağı hizasına yerleştirilir, diğer üç parmakla meme desteklenir. Baş ve işaret parmaklarını yavaşça ie, göğüs duvarına doğru bastırılır; fazla bastırılmamasına dikkat edilmelidir aksi takdirde süt kanallarını tıkayabilir.” Bas ve bırak, bas ve bırak” tekniği ile memedeki süt boşaltılır. Bu işlem annenin canını acıtmamalıdır. Eğer annenin canı acıyorsa hatalı teknik kullanıldığındandır. Sağımın başladığı ilk anda süt gelmeyebilir, fakat birkaç kez bas bırak tekniği tekrarlandığında süt damlamaya başlar, oksitosin aktif ise annenin sütü hızlı bir şekilde akar (amurdan vd. 2018).

Hijyen kuralları gözetilerek sağılan anne sütü; oda ısısında 4 saate kadar, +4 derecedeki buzdolap rafında 4 güne kadar, dondurucuda ise 6 aya kadar saklanabilmektedir. Anne sütü uygun kap ya da süt saklama poşetlerinde saklanarak üzerlerine mutlaka sağılan tarihin ve saatin yazılması gerekmektedir. Anne sütü dondurucudan çıkarıldıktan sonra buzdolabında çözünmesi beklenmeli, tamamen çözünme işlemi gerçekleştikten sonra içinde anne sütünün olduğu kap, sıcak su ile dolu başka kabın içine konularak süt ılıtılmalı ve bebeğe kaşık ya da kap ile verilmeli, biberon tercih edilmemelidir (hsgm.saglik.gov.tr erş:23.01.2025).

2.9.Tamamlayıcı Beslenme ve Anne Sütü

Anne sütünün bebeklere ilk 6 ayda tek başına yeterli olduğu bilinmekle birlikte, altıncı ayından sonra bebeklerin gereksinmelerini tek başına karşılayamadığı için tamamlayıcı beslenmeye geçilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. 6. Aydan sonra başlayan ve diğer yiyecek ve içeceklerin anne sütü ile birlikte verildiği döneme “tamamlayıcı beslenme” adı verilir. Tamamlayıcı beslenme döneminde bebek erişkin birey beslenmesine geçmeye hazırlanacaktır. Tamamlayıcı beslenme ile birlikte emzirmenin devam etmesi çocuğun sağlığı açısından oldukça önemlidir. Uygun olan zamanda, belirli kurallar çerçevesinde uygun şekillerde hazırlanarak sürdürülecek olan tamamlayıcı beslenme, bebek bir yaşına geldiğinde erişkin birey beslenmesi olgunluğa ulaşmasını sağlayacaktır (Köksal & Gökmen zel, 2012).

Ek besinlerin başlanması gecikme yaşandığında demir ve enerji ihtiyaında yetersizliğe sebep olurken, yarı-katı ya da katı gıdalara erken başlanması ise alerjik hastalıklara yatkınlık açısından risk oluşturmaktadır (Prell & Koletzko 2016; Köksal & Gökmen zel 2012). Yapılan çalışmalarda gluten ile erken tanışmanın lyak hastalığında ve erken yaşta

fazla proteinli beslenme ise renal soid yüklemesi sebebi ile sodyum ve üre konsantrasyonlarında artışa yol açtığını göstermektedir (Tokatlı 2003).

Dünya Sağlık Örgütü de 6.aydan sonra artan enerji ihtiyacını karşılamak ve sağlıklı bir büyümeyi sağlayabilmek için anne sütü ile birlikte uygun zamanda uygun besin gruplarına geçiş ile 2 yaşından sonrasına kadar anne sütünün devam etmesini önermektedir (DSÖ,2021).

2.10.Emzirmeyi Olumsuz Etkileyen Etmenler

Anne sütü alımı ve emzirme bebeğin ruhsal, fiziksel ve sosyal gelişimini destekler. Her açıdan sağlıklı nesillere sahip olmak adına, bir bebeğin hayatın da en az iki yıl emzirilmesi ve anne sütünden faydalanması tüm sağlık kurum ve kuruluşlarınca desteklenmektedir. Fakat çoğu zaman gerek anneye ait sebepler, gerek bebeğin sağlık durumuna ait sebepler, gerekse de toplumsal sebeplerle emzirmenin başlatılması ya da devam ettirilmesi konusunda birçok olumsuzluklarla karşılaşmaktadır (Dündar, 2021).

2.10.1.Anneye Ait Faktörler

Emzirme süresine ilişkin anneden kaynaklanan sorunlar arasında, meme ile ilgili yaşanan sorunlar ilk sırada yer almaktadır. Neredeyse her üç anneden biri ya da daha fazlasının emzirmeyle ilgili sorun yaşadıkları, yaşadıkları sorunların başında ise meme başı çatlağı ya da ağırlı meme sorunu yer almaktadır. Genellikle emzirmenin başlangıç dönemlerinde ortaya çıkan meme başı ağrıları ve meme başı çatlağı geçici bir durum olmakla birlikte, meme başı çatlakları genellikle emme travmasına bağlı olarak, bebeğin memeye doğru yerleştirilememesi, memede aşırı dolgunluk olması ve meme başındaki enfeksiyon meme başı çatlağına ve ağrıya neden olmaktadır. Özellikle ilk gebeliği olması, anne yaşının küçük olması, sezaryen doğum yapılmış olması da meme başı sorunları ile emzirmenin erken sonlandırılmasında önemli faktörler olarak görülmektedir (Şahin vd. 2013).

Emzirmenin erken dönemde bırakılmasının en önemli nedenlerinden biri de annede oluşan yetersiz süt algısıdır. Bu algı, önce mama takviyesinin başlanmasına, daha sonra ek gıdaya erken geçişe ve emzirmenin kesilmesine neden olmaktadır. Annelerin, ürettikleri sütün yeterli olmadığını veya bebeğin daha çok süte ihtiyaç duyduğunu düşünmeleri süt yetersizliği algısına sebep olmaktadır. Oysa sütün yeterli olup olmadığı bebeğin aldığı kilo ve ıslattığı bez sayısı ile belirlenmektedir. Bu sebeplerin yanında annenin çalışıyor olması erken dönemde yaşanan bir gebelik ya da annenin ilaç kullanımı da emzirmenin erken dönemde kesilmesine sebep olan etmenler arasında sayılabilir (Çerçer & Nazik 2023).

2.10.2.Bebeğe Ait Faktörler

Emzirmenin erken sonlandırılmasında bebeğe ait faktörler arasında ilk olarak üçlü uç sendromu olarak adlandırılan meme ucu, emzik ucu ve biberon ucu karışıklığı gelmektedir. Emen bir bebek aynı zamanda biberon ya da emzik kullanıyorsa ve emenin emzik ve/veya biberonla daha kolay olduğunu öğrendiğinde genellikle 9-10 ay civarında emmeyi bırakma eğiliminde olurlar. Bir yaşın altındaki bebeklerde ayrıca burun tıkanıklığı, kulak ağrısı ya da bir günden fazla anneden ayrı kalması da bebeklerde meme reddine neden olabilmektedir (BİLGİÇ & Ebelik S.B.F. 2024).

Ayrıca bebeğin düşük doğum ağırlıklı/prematüre olarak doğması, artmış glikoz gereksinimi veya metabolik uyum sorunu nedeniyle hipoglisemi riski taşıyan bebekler ve anne sütüyle beslenmeye karşın kan şekeri düzenlenemeyen yeni doğanlarda emzirme sorunlarıyla karşılaşabilmektedirler. Galaktozemi, MSUD(akçaağaç şurubu hastalığı) ve fenilketonüri (fenilalanin değeri takip edilerek emzirilebilir)gibi bazı metabolik hastalığa sahip olan bebeklerde anne sütünden yoksun ya da kısmen almaları mümkün olabilmektedir (Bilgen vd. 2018).

2.10.3.Topluma Ait Faktörler

Emzirmenin desteklenmesi amacı ile topluma ait faktörler arasında yapılan literatür taramasında eş ve aile desteği ile doğum yapılan hastanede ve gebelik izlemleri sırasında karşılaştığı sağlık personellerinden aldığı desteğin, emzirmeye başlamada ve ortalama emzirme süresinin artışında önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir (Dib vd., 2020).

Ülkemizde anne sütünün teşvik edilmesi ve “Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları” programı kapsamında, birinci basamak sağlık kuruluşları, doğum yapılan sağlık kuruluşları ve yeni doğan yoğun bakımlarda çalışan tüm sağlık personeline emzirme danışmanlığı eğitimi verilmekte ve verilen bu eğitimler uzman denetimciler tarafından her yıl emzirmenin korunması ve desteklenmesi programı ile denetimler yapılmaktadır. Bu eğitimler her beş yılda bir tekrarlanarak bebeklerin doğumu takiben en kısa sürede emzirmeye başlatılması, ilk 6 ay yalnız anne sütü verilmesi, 6. aydan sonra ise bebeğin ayına uygun besinlerle birlikte emzirmenin 2 yaş ve sonrasına kadar devam ettirilmesi desteklenmektedir (hsgm.gov.tr, er.tar.06.02.2025).

2.11.Emzirme Eğitimi

Emzirmenin başlatılması ve yeteri kadar devam etmesinde eğitimlerin rolü büyüktür. Emzirme eğitimleri bireysel ya da grup içi olarak, klinik eğitimler, online eğitimler ve ev

ziyaretleri şeklinde uygulanabilmektedir. Emzirme eğitimleri doğum öncesi son üç aylık dönemde başlayarak gebelere, eşlerine ve ailelerine verilmeli ve bu eğitimler doğum sonrasında da devam etmelidir. İlk altı ayda tek başına anne sütü alma oranlarının artırılması ve toplam emzirilme süresini iki yıl sonrasına kadar devam etmesinde eğitimlerin büyük bir öneme sahip olduğu görülmektedir (Şensoy & Koçak 2021).

Her annenin içinde bulunduğu durumlar ve bireysel farklılıklar göz önüne alınarak en uygun danışmanlık türü seçilmeli, rehberler ve güncel veriler ışığında donanımlı sağlık çalışanları tarafından emzirmeyi destekleyerek geliştirmelidir. Bu süreçte çok önemli rolleri bulunan ebe ve hemşirelerin başarılı ve etkin danışmanlık hizmeti verebilmeleri için danışmanlık becerilerini geliştirerek, güncel, uygulanabilir emzirme danışmanlığı stratejileri kullanmalıdırlar (Öcalan vd. 2024).

2.12.Emzirme Tutumu

İnsanın herhangi bir olay karşısındaki tavır ve davranış tarzını oluşturması tutum olarak tanımlanır. Bir durum karşısındaki tutum hem sosyal algımızı, hem de davranışlarımızı etkileyecektir. Bireyin kendisine, toplumla ilgili olaylara karşı edindiği tecrübelerine, duygu, bilgi ve motivasyonuna bağlı olarak oluşturduğu duygusal, zihinsel ve davranışsal tepkisi her konuda olduğu gibi emzirme konusunda da önemli bir yere sahiptir (Yıldırım 2020).

Emzirmenin faydaları hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması ve annelerin bebeklerini emzirme niyetleri emzirme oranının temel belirleyicilerindedir. Bu durumun yanı sıra bazı sağlık çalışanlarının farklı sebeplerle doğum sonu ilk günlerde formül beslenmeye yönlendirmesi, iş yerlerinde emzirmeye uygun alanların olmayışı, yapılan mama reklamları ve birçok annenin emzirmeyi zor bir deneyim olarak algılayıp, bebeklerine yeterli olamayacakları düşüncesi emzirme tutumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda emzirme tutumu olumsuz olan annelerde ek besin ya da formül mamaya başlama oranlarının daha yüksek olduğu, annenin yaşı, eğitim durumu ve gebeliğin planlı olup olmayışı da emzirme tutumunu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Varlık, 2022).

Her bebeğin anne sütünden faydalanması ve emzirme sürelerinin istenilen oranlara ulaşması için etkili bir emzirme danışmanlık hizmeti sunulması gerekmektedir. Emzirmenin yaygınlaştırılması için, emzirmenin faydaları ve her annenin sütünün kendi bebeğine yetebileceği (özel durumlar hariç) en faydalı besin olduğu, ek besin ve formül

mama başlanmasına sağlık personeli bilgisi olmadan başlanmaması gerektiği konusunda toplumsal farkındalık oluşturularak bu konuda eğitim veren sağlık çalışanlarının da sürekli güncel gelişmeleri takip ederek, eğitimlerle desteklenmesinin emzirme tutumunu olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir (Gr 2009).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 2024 yılı Ocak-Haziran ayları arasında Yozgat il merkezine bağlı 8 farklı Aile Sağlığı Merkezinde gerçekleştirilmiştir.

3.3.Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın yapıldığı tarihte Yozgat il merkezinde bulunan 1 Nolu, 2 Nolu, 3 Nolu, 4 Nolu,5 Nolu, 7 Nolu , 10 nolu ve Şehit Mustafa Koçak Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 0-24 ay çocuğu olan annelerin sayısının yaklaşık 900 olduğu bilgisi il sağlık müdürlüğünden alınmıştır.

Daha önce yapılmış bir çalışmada %55,6'sının emzirme tutum puanlarının ortalamasının altında, %44,4'ünün ise ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir(Gölbaşı 2008).

TNSA (2013) verileri, bebeklerin %57.9 'unun yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Bu oranın çocuğun yaşıyla birlikte hızla azaldığı, 2-3 aylık bebeklerde %35.4, 4-5 aylık bebeklerde %9.5'e kadar gerilediği belirlenmiştir.

TNSA 2018'e göre, bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41,6'dır.

Literatürdeki bu oranlar dikkate alınarak araştırmamızda örneklem büyüklüğü EpiInfo programı (CDC,2024) ile hesaplanmıştır. Beklenen frekans %40, hata payı %5, güven düzeyi %80 ve desen etkisi 1 alınarak yapılan hesaplamada örneklem büyüklüğü 134 olarak bulunmuştur. Araştırma sonunda 131 kişiye ulaşılmıştır.

3.4.Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni; Bu araştırmanın bağımlı değişkeni 0-24 ay çocuğu olan annelerin emzirme ile ilgili tutumlarıdır.

Araştırmanın Bağımsız Değişkeni; Bu araştırmanın bağımsız değişkeni anneye eşe ve bebeğe ait sosyodemografik özelliklerdir.

3.5.Veri Toplama Araçları

Veriler anket formları ile Aile Sağlığı Merkezlerine bebek-çocuk izlem ve aşı için başvuran 0-24 ay çocuğu olan annelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama formları olarak araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ) kullanılmıştır.

3.5.1.Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

Çalışmamızda annelerin emzirme tutumunu belirlemek amacıyla kullanılan Emzirme Tutum Ölçeği 1999 yılında Hediye Aslan Özkan tarafından İstanbul İlinde 10 hastanenin kadın doğum kliniğinde doğum yapan annelerle çalışılarak geliştirilmiştir. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ) 5li likert tipinde 46 maddeden oluşmaktadır. Olumlu maddeler tamamen katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, az katılıyorum, hiç katılmıyorum ifadeleriyle (4-3-2-1-0) olarak, olumsuz maddeler ise ters puanlanmıştır. Ölçekte 3. 4. 6. 7. 8. 11. 13. 15. 19. 23. 24. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 37. 38. 42. ve 43. maddeler olmak üzere toplam 22 soru olumlu tutum gösterirken, 1. 2. 5. 9. 10. 12. 14. 16. 17. 18. 20. 21. 22. 25. 33. 34. 35. 36. 39. 40. 41. 44. 45. Ve 46. maddelerde toplamda 24 soru olumsuz tutum göstermektedir. Ölçekte toplamda olumlu ve olumsuz tutum gösteren 46 soru bulunmaktadır. Ölçek toplam puanı 184'tür. Olumlu maddelerin puanı 88, olumsuz maddelerin puanı 96'dır. Puanı yükseldikçe emzirme tutumunun pozitif olduğu yönünde değerlendirilmektedir. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0,63 olarak bildirilmiştir(Özkan 2015). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0,75 olarak bulunmuştur.

3.6.Verilerin Toplanması

Araştırma Ocak-Haziran 2024 tarihleri arasında Yozgat il merkezinde bulunan 1 Nolu, 2 Nolu, 3 Nolu, 4 Nolu, 5 Nolu, Şht. Mustafa Koçak, 7 Nolu ve 10 Nolu Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 0-24 ay arası çocuğu olan annelerle yapılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce katılımcılara, araştırmanın amacı ve değerlendirme yöntemleri hakkında açıklayıcı bilgi verilmiştir. Sözlü onam alındıktan sonra anneler araştırmaya dâhil edilmiştir.

3.7.Etik Onay

Araştırmanın etik kurul izni Yozgat Bozok Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan 18.10.2023 tarih ve 07/49 sayılı karar ile kurum izni ise Yozgat İl Sağlık Müdürlüğünden 18.12.2023 tarihinde alınmıştır. Araştırma öncesi gerekli açıklamalar yapılarak verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı ve başka bir yerde kullanılmayacağı açıklanarak katılımcılardan onay alınmıştır.

3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca Yozgat il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılmış olması, yaş grubunun 0-24 ay çocuğa sahip olan anneler ile yapılmış olması sebebiyle diğer annelerin çalışmaya dâhil edilememesi bu çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

3.9.Araştırmaya Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Dâhil edilme kriterleri:

Araştırma Yozgat il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olma

0-24 ay çocuğu olan anneler

Dışlanma kriterleri:

Yozgat il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı olmama

0-24 ay aralığında çocuğu olmayan anneler

3.10.İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri istatistik paket programı (SPSS 21) ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma cinsinden, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistikler ise frekans ve yüzde cinsinden belirtilmiştir. Normallik analizi için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmış, verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Araştırmamızda Cronbach's Alpha değeri 0,75 olarak bulunmuştur. İkili grupların ortalamalarının karşılaştırılmasında İndependent-Samples T test, ikiden fazla grupların ortalamalarının karşılaştırılmasında One-Way ANOVA testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

0-24 ay çocuğu olan annelerin emzirme tutumlarının incelendiği çalışmamızda, sosyodemografik özellikler sekiz ayrı tablo şeklinde incelenmiş ve tablolarda yer alan veriler ayrıca ETD puan ortalamalarının dağılımlarıyla değerlendirilmiştir.

Tablo 4.1. Annelerin Sosyodemografik zelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik zellikler	Sayı	%
Anne Yaşı(yıl)(n=131)		
20-29	49	37,4
30-39	74	56,5
40-49	8	6,1
Eğitim Düzeyi(n=131)		
Üniversite	94	71,8
Lise	27	20,6
İlköğretim	10	7,6
Meslek(n=131)		
Ev hanımı	60	45,8
Sağlık alışanı	28	21,4
Öğretmen/Akademisyen	25	19,1
Serbest meslek	12	9,2
Diğer kamu personeli	6	4,6
Kronik Hastalık(n=131)		
Var	32	24,4

Tablo:4.1. (Devamı) Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Yok	99	75,6
Kronik Hastalık (n=32)		
Guatr	12	37,5
Diyabet	7	21,9
Astım	6	18,7
Koroner Hastalık	7	21,9
İlaç Kullanımı(n=12)		
Evet	12	9,2
Hayır	115	90,8
Sigara Kullanımı(n=13)		
Evet	13	9,9
Hayır	118	90,1

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan annelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Annelerin yaş ortalamasının $30,8 \pm 4,5$ olduğu, çoğunluğunun (%56,5) 30-39 yaşları arasında, % 6,1’inin 40-49 yaşları arasında olduğu saptanmıştır. Annelerin çoğunluğunun (%71,8) üniversite mezunu olduğu, yarısına yakınının (%45,8) ev hanımı olduğu, çoğunluğunun (%75,6) kronik bir hastalığa sahip olmadığını ve çoğunluğunun ilaç / sigara kullanmadığı (%90,8 / %90,1) belirlenmiştir.

Tablo 4.2.Eşlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler(n=131)	Sayı	%
Eşin Yaşı(yıl)		
20-29	26	19,8

Tablo:4.2. (Devamı) Eşlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

30-39	86	65,6
40-49	19	14,5
Eğitim Düzeyi		
Üniversite	87	66,4
Lise	34	26
İlköğretim	10	7,6
Meslek		
Serbest meslek	49	37,4
Asker/Polis	35	26,7
Sağlık çalışanı	17	13
Öğretmen/akademisyen	17	13
Diğer kamu personeli	13	9,9
Emzirmeye Karşı Tutumu		
Destek Oldu	126	96,2
Destek Olmadı	5	3,8

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan annelerin eşlerine ait sosyodemografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Eşlerin yaş ortalamasının $33,8\pm 5$ olduğu, çoğunluğunun (%65,6) 30-39 yaşları arasında, %14,5’inin 40-49 yaşları arasında olduğu saptanmıştır. Eşlerin yarısından fazlasının (%66,4) üniversite mezunu olduğu, %37,4 ile en fazla serbest meslek, %26,7’sinin asker/polis olduğu ve büyük bir çoğunluğunun (%96,2) bebeğin emzirilmesi konusunda eşlerine destek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Ailenin Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler(n=131)	Sayı	%
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	108	82,4
Geniş Aile	23	17,6
Gelir Düzeyi		
İyi	44	33,6
Orta	81	61,8
Kötü	6	4,6
Çocuk Sayısı		
İlk çocuk	68	51,9
2 ve daha fazla	63	48,1

Tablo incelendiğinde çalışmamıza katılan annelerin çoğunluğunun (%82,4) çekirdek aile yapısına sahip olduğu, yarısından fazlasının (%61,8) gelir düzeyini orta seviye olarak ifade ettiği ve %51,9'unun tek çocuğa sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4.4. Gebelik ve Doğuma Ait Özelliklerine Göre Dağılımı

Veriler(n=131)	Sayı	%
Gebelikte Sağlık Kontrolü		
Yapıldı	126	96,2
Yapılmadı	5	3,8

Tablo:4.4 . (Devamı) Gebelik ve Doğuma Ait Özelliklerine Göre Dağılımı

Doğumun Gerçekleştiği Yer		
Devlet/Şehir hastanesi	72	55
Özel hastane	43	32,8
Üniversite hastanesi	16	12,2
Doğum Şekli		
Sezaryen ile Doğum	79	60,3
Normal Doğum	52	39,7

Tablo 4.4’de annelerin gebelik ve doğuma ait özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Araştırmamıza dâhil olan annelerin çoğunluğu (%96,2) düzenli olarak sağlık kontrolüne gittiğini, yarısından fazlası (%55) doğumunu devlet/şehir hastanesinde gerçekleştirdiğini ve %60,3’ü sezaryen ile doğum yaptığını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.5. Annelerin Çocuklarına Ait Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler(n=131)	Sayı	%
Çocuğun Cinsiyeti		
Erkek	68	51,9
Kız	63	48,1
Çocuğun Yaşı(Ay)		
0-6	43	32,8
7-12	27	20,6
13-24	61	46,6
Doğum Ağırlığı(gr)		

Tablo:4.5. (Devamı) Annelerin Çocuklarına Ait Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

<2500	11	8,4
2500-4000	118	90,1
4000<	2	1,5
Doğum haftası		
37 haftadan önce	14	10,7
37 Haftadan Sonra	117	89,3
Sarılık Olma Durumu	Sayı	%
Sarılık Oldu	73	55,7
Sarılık Olmadı	58	44,3

Çalışmaya katılan annelerin çocuklarına ait verilerin olduğu tablo incelendiğinde %51,9'unun erkek çocuğa sahip olduğu, yarısına yakın bir kısmının(%46,6) çocuklarının 13-24 ay arasında olduğu, büyük çoğunluğunun (%90,1) normal doğum ağırlığında dünyaya geldiği, %89,3'ünün prematüre doğmadığı ve yarısından fazlasının(%55,7) sarılık olduğu görülmektedir.

Tablo 4.6. Annelerin Bebeklerinin Beslenmesine Ait Özelliklerine Göre Dağılımı

Veriler	Sayı	%
Bebeğe verilen İlk Besin(n=131)		
Anne sütü	111	84,7
Formül Mama	20	15,3
Anne Sütü Alma Zamanı(n=131)		
İlk bir saat içinde	81	61,8
2-24 saat arasında	40	30,5

Tablo:4.6. (Devamı) Annelerin Bebeklerinin Beslenmesine Ait Özelliklerine Göre Dağılımı

24 saatten sonra/almadı	10	7,6
Ek Gıdaya Başlama Zamanı(n=131)		
4 Aydan önce	16	12,2
4-6 Ay arasında	38	29
6 Aydan Sonra	51	38,9
Ek Gıdaya Başlanmadı	26	19,8
Ek Gıdaya Başlama Nedeni(n=105)		
Doktor önerisi ile başladım	73	55,7
Anne sütünün yetmediğini düşünerek kendim başladım	28	21,4
Sosyal nedenlerden dolayı (iş/okula başlama)	4	3,1
Emzik Biberon Kullanma Durumu(n=131)		
Kullanıyor	74	56,5
Kullanmıyor	57	43,5

Tablo incelendiğinde bebeklerin çoğunluğunun (%84,7) ilk besin maddesi olarak anne sütü aldığı, bebeklerin yarısından fazlasının (%61,8) anne sütünü doğum sonu ilk bir saat içinde

aldığı, %38,9'unun ek gıdaya 6. aydan sonra başladığı, %55,7'sinin ek gıdaya doktor önerisi ile başladığı, %43,5'inin emzik/biberon kullanmadığı görülmektedir.

Tablo 4.7. Annelerin Emzirme ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Veriler	Sayı	%
Emzirme Eğitim Alınan Sağlık Personeli(n=131)		
Ebe/Hemşire	88	67,2
Eğitim almadım	38	29
Doktor	5	3,8
Emzirme Eğitim Alma Zamanı(n=93)		
Gebelik Döneminde	52	55,9
Doğum Sonu ilk 48 Saate	27	29
Doğum Sonu ilk 15 Günde	14	15,1
Emzirme Eğitiminin Yeterliliği(n=93)		
Yeterli	74	79,6
Yetersiz	19	20,4
Emzirme İle ilgili Bilgi Kaynakları(n=313)(Birden fazla seçenek işaretlenmiştir)		
Aile Büyükleri	88	28,1
İnternet	82	26,2
Arkadaş	72	23
Kitap	71	22,7

Tablo:4.7. (Devamı) Annelerin Emzirme ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Emzirme Döneminde Sorun Yaşama(n=131)		
Evet	99	75,6
Hayır	32	24,4
Emzirme Döneminde Yaşanılan Sorunlar(n=173) (Birden fazla seçenek işaretlenmiştir)		
Yara/Çatlak	56	32,4
Tecrübesizlik	37	21,4
İçe Çökük Meme Ucu	19	11,0
Uygun Ortam Olmayışı	18	10,4
Enfeksiyon	16	9,2
Eğitim/Yardım Eksikliği	12	6,9
Küçük/Zayıf Bebek	11	6,4
Geç Besleme	4	2,3
Emzirmeye Devam Ediliyor Mu?(n=131)		
Evet	90	68,7
Hayır	41	31,3
Emzirmenin Bırakılma Sebebi (n=41)		

Tablo:4.7.(Devamı) Annelerin Emzirme ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Bebeğin memeyi almaması	15	36,5
Sütün yeterli gelmediğinin düşünülmesi	12	29,2
Anneye ait sağlık sorunları	4	9,7
Emzirme ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamak	3	7,4
Annenin çalışmaya veya okula başlaması	3	7,4
Bebeğin yeterli kilo alamaması	2	4,9
Bebeğe ait sağlık sorunları	2	4,9

Tablo 4.7’de çalışmaya katılan annelerin emzirme ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar yer almaktadır. Annelerin %29’u sağlık personelinde eğitim almadığını belirtirken yarısından fazlası (%67,2) ebe/hemşireden emzirme eğitimi aldığını belirtmiştir. Emzirme eğitim alanların %55,9’u bu eğitimi gebelik döneminde aldığını ifade etmiş ve çoğunluğu (%79,6) aldıkları eğitimi yeterli bulmuşlardır. Anneler ayrıca emzirme konusunda aile büyükleri (%28,1), internet (%26,2), arkadaş (%23) ve kitaptan (%22,7) bilgi edindiklerini belirtmişlerdir.

Annelerin çoğu (%75,6) emzirme döneminde emzirme ile ilgili problem yaşadıklarını belirtirken en sık yaşanan problemler; meme başında yara çatlak oluşması (%32,4) ve tecrübesizlik (%21,4) olarak tanımlamışlardır.

Çalışmamızda annelerin yarısından fazlasının (%68,7) emzirmeye devam etmediğini, bunun sebebi olarak da çoğunlukla meme reddi (%36,5) ve sütün yeterli gelmediği düşüncesinin (%29,2) yer aldığı görülmektedir.

Tablo4.8. Annelerin Emzirme Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n= 131)

	Sayı	$\bar{X}\pm SS$	Minimum Puan	Maksimum Puan
ETÖ Toplam Puanı	131	118.1±16.8	65	164

Tablo 4.8 'de annelerin ETDÖ' nden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Annelerin ETDÖ' nden alabilecekleri minimum puan "0", maksimum puan "184" tür. Ölçekte alınan toplam puan maksimum puana ne kadar yakınsa annelerin o kadar olumlu emzirme tutumuna sahip olduklarını göstermektedir. Araştırmamıza katılan annelerin ETDÖ' nden aldıkları puan ortalaması "118,1±16,8" olduğu, ETDÖ' den aldıkları minimum puanın "65", maksimum puanın ise "164" olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.9. ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	Sayı	$\bar{X}\pm SS$	Min	Max	İstatistiksel değer
Anne Yaşı**					
20-29	49	120,0±15,6	90	157	f=0,931 p=0,397
30-39	74	116,3±17,7	65	164	
40-49	8	122,0±15,2	100	143	
Eğitim Durumu**					
Üniversite	94	118,2±16,5	65	164	f=0,162 p=0,850
Lise	27	116,7±16,6	76	142	
İlköğretim	10	120,1±21,1	84	154	

Tablo 4.9.(Devamı) ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Meslek**					
Ev hanımı	60	117,4±16,6	76	157	F=0,200 p=0,938
Sağlık personeli	28	119,6±19,6	67	164	
Öğretmen/akademisyen	25	117,9±12,9	98	140	
Serbest	12	120,2±13,0	99	141	
Diğer kamu personeli	6	114,5±28,1	65	143	
Kronik Hastalık*					
Evet	32	117,2±19,5	65	154	t=-0,332
Hayır	99	118,3±16,0	76	164	p=0,740
İlaç Kullanımı*					
Evet	12	114,6±13,9	97	138	t=-0,742
Hayır	119	118,4±17,1	65	164	p=0,460
Sigara Kullanımı*					
Evet	13	116,3±18,9	67	134	t=-0,388
Hayır	118	118,3±16,6	65	164	p=0,698

*Independent-Samples T Test

**ANOVA Test

Tablo 4.9.'da annelerin sosyodemografik özelliklerine ETDÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Annelerin yaşlarına göre ETDÖ puan ortalaması incelendiğinde 20-29 yaş aralığındaki annelerle 40-49 yaş aralığındaki annelerin ETDÖ puanlarının birbirine daha yakın olduğu (120,0±15,6/ 122,0±15,2), 30-39 yaş aralığındaki annelerin ise ETDÖ puanlarını diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğu (116,3±17,7) sonucuna ulaşılmıştır.

Annelerin yaşlarına göre ETDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo incelendiğinde en yüksek ETDÖ puanının “120,1±21,1” ile ilköğretim mezunu annelere ait olduğu, diğer eğitim düzeylerinde de sırayla “118,2±16,5” puanı ile üniversite mezunu annelere, en düşük puanın ise “116,7±16,6” ile lise mezunu annelere ait olduğu görülmektedir. Annelerin eğitim durumlarına göre ETDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırmamızda annelerin meslek gruplarına göre ETDÖ puanları incelendiğinde en yüksek puanın “120,2±13,0” ile serbest meslek sahiplerine ait olduğu, en düşük puanının “114,5±28,1” ile diğer kamu personellerine ait olduğu, diğer meslek gruplarında ise sırayla sağlık personelinin” 119,6±19,6” öğretmenlerin “117,9±12,9” ev hanımlarının ise “117,4±16,6” ETDÖ puan ortalamaları olduğu görülmektedir. Annelerin meslek gruplarına göre ETDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırmamıza katılan annelerin kronik hastalık, ilaç ve sigara kullanımına göre ETDÖ puanları incelendiğinde kronik hastalığı olmayanların (118,3±16,0) kronik hastalığı olanlara (117,2±19,5) göre, düzenli ilaç kullanmayanların (118,4±17,1) düzenli ilaç kullananlara (114,6±13,9) göre, sigara içmeyenlerin (118,3±16,6) sigara içenlere (116,3±18,9) göre ETDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmekle birlikte aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.10.ETDÖ Puan Ortalamaları ile Eşlerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	Sayı	$\bar{X}\pm SS$	Min	Max	İstatistiksel değer
Yaş**					
20-29	26	121,9±13,3	90	151	F=0,91 3
30-39	86	116,8±17,0	65	164	

Tablo 4.10.(Devamı) ETDÖ Puan Ortalamaları ile Eşlerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

40-49	19	118,6±20,0	67	154	p=0,40 4
Eğitim Durumu**					
Üniversite	87	118,8±17,0	65	164	p=0,08 1 F=2,56 6
Lise	34	119,6±14,9	92	154	
İlköğretim	10	106,7±18,9	76	136	
Meslek**					
Serbest	49	116,1±17,2	76	154	F=0,65 6 p=0,62 4
Asker /Polis	35	119,1±15,9	67	151	
Diğer kamu personeli	19	124,3±18,0	86	157	
Sağlık personeli	17	118,1±21,3	65	164	
Öğretmen/akademisyen	17	116,8±11,3	101	137	
Emzirmeye Karşı Tutumu*					
Destek Oldu	126	118,1±16,8	65	164	t=0,096
Destek Olmadı	5	117,4±18,6	100	139	p=0,92 3

*Independent-Samples T Test

**ANOVA Test

Tablo 4.10.'da çalışmaya katılan annelerin eşlerine ait sosyodemografik özelliklerine ETDÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Eşlerin yaşlarına göre ETDÖ puan ortalaması incelendiğinde 30-39 yaş aralığındaki eşlerle 40-49 yaş aralığındaki eşlerin ETDÖ puanlarının birbirine daha yakın olduğu (116,8±17,0/118,6±20,0), 20-29 yaş aralığındaki eşlerin ise ETDÖ puanlarını diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu

(121,9±13,3) sonucuna ulaşılmıştır. Eşlerin yaşlarına göre ETD puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo incelendiğinde en yüksek ETD puanının “119,6±14,9” ile lise mezunu eşlere ait olduğu, en düşük puanın ise “106,7±18,9” ile ilköğretim mezunu eşlere ait olduğu, meslek gruplarına göre ETD puanları incelendiğinde diğer kamu personellerinin “124,3±18,0” ile en yüksek puana sahip olduğu, “116,1±17,2” puanı ile serbest mesleğe sahip eşlerin en düşük puana sahip oldukları ve emzirme konusunda eşine destek olanların destek olmayanlara göre ETD puanlarını daha yüksek olduğu bilgilerine ulaşılmıştır. Eşlerin eğitim durumlarına, meslek ve emzirmeye karşı gösterdikleri tutuma göre ETD puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.11.ETD Puan Ortalamaları ile Ailenin Sosyodemografik zelliklerinin Karşılaştırılması

SOSYO- DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER(n=131)	Sayı	$\bar{X}\pm SS$	Min	Max	İstatistiksel değer
Aile Tipi*					
Çekirdek Aile	108	120,1±15,6	67	164	t=3,118 p=0,002
Geniş Aile	23	108,4±19,1	65	135	
Gelir Düzeyi**					
Orta	81	119,4±16,2	76	164	F=0,660 p=0,519
İyi	44	115,8±17,1	65	143	
Kötü	6	116,5±23,0	92	154	
Çocuk Sayısı**					
İlk Çocuk	68	117,9±13,9	90	157	t=-0,130 p=0,896
2 ve Daha Fazla	63	118,3±19,6	65	164	

*Independent-Samples T Test

**ANOVA Test

Tablo 4.11.'de annelerin aile yapılarına ait sosyodemografik özelliklerine ETDÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Çekirdek aile tipinde (120,166±15,685) yaşayan annelerin aldıkları ETDÖ puan ortalaması, geniş ailede yaşayan (108,478±19,137) anneler göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel incelemede aile tipi ile ETDÖ puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Ailelerin gelir düzeyine ve sahip oldukları çocuk sayısına göre ETDÖ puan ortalamaları incelendiğinde orta gelir düzeyine sahip ailelerin ETDÖ ortalama puanları (119,4±16,29) diğer gelir düzeylerine göre, iki ve daha fazla çocuğa (118,3±19,6) sahip olanların ise tek çocuklu ailelere göre ETDÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Ailelerin gelir düzeyi ve çocuk sayılarına göre ETDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur(p>0,05).

Tablo 4.12.ETDÖ Puan Ortalamaları ile Gebelik ve Doğuma Ait Özelliklerin Karşılaştırılması

Veriler(n=131)	Sayı	$\bar{X}\pm SS$	Min	Max	İstatistiksel değer
Sağlık Kontrolü*					
Yapıldı	126	118,7±16,3	65	164	t=2,069 p=0,041
Yapılmadı	5	103,0±24,1	67	125	
Doğumun Gerçekleştiği Yer**					
Devlet/Şehir hastanesi	72	115,3±17,6	65	154	F=3,448 p=0,035
Üniversite Hastanesi	43	119,4±15,4	86	157	
Özel Hastane	16	127,0±13,9	102	164	
Doğum Şekli*					
Sezaryen ile Doğum	79	120±16,9	65	164	t=1,586 p=0,115
Normal Doğum	52	115,2±16,5	67	154	

*Independent-Samples T Test *

*ANOVA Test

Çalışmamıza katılan annelerin gebelik ve doğuma ait özelliklerine göre ETDÖ puan ortalamalarının incelendiği Tablo 4.12.' de gebeliği süresince düzenli olarak sağlık kontrolüne gidenlerin ETDÖ puan ortalamaları “118,7±16,3” ile sağlık kontrolüne gitmeyenlerin puan ortalamaları “103,0±24,1” ile daha yüksek olduğu bulunmuştur. Doğumun gerçekleştiği yere göre ETDÖ puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek puanın “119,4±15,4” ile üniversite hastanesinde en düşük puanın ise “115,3±17,6” ile devlet/şehir hastanesinde doğum yapanlara ait olduğu bulunmuştur. Yapılan istatistiksel incelemede annelerin gebelik sürecinde düzenli kontrole gitme durumları ile doğumun gerçekleştiği yer ile ETDÖ puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(p<0,05). Aynı tabloda annenin doğum şekli ile ETDÖ puan ortalamaları incelendiğinde ise sezaryen ile doğum yapanların puan ortalamaları “120±16,9” ile normal doğum yapanlardan daha yüksek bulunmuş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır(p<0,05).

Tablo 4.13.ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Çocuklarının Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER(n=131)		Sayı	$\bar{X}\pm SS$	Min	Max	İstatistiksel değer
Çocuğun Cinsiyeti*						
Erkek		68	118,3±16,7	65	157	t=0,188
Kız		63	117,8±17,0	67	164	p=0,85 1
Çocuğun Yaşı(Ay)**						
0-6	43	114,9±19,3	65	157	F=1,603 p=0,205	
7-12	27	122,2±15,4	92	164		
13-24	61	118,4±15,3	84	154		
Doğum Ağırlığı(gr)**						

Tablo 4.13.(Devamı) ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Çocuklarının Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

2500 den az	11	118,2±14,6	90	136	F=1,655 p=0,195
2500-4000	118	117,7±17,0	65	164	
4000 den fazla	2	139,5±0,7	139	140	
Doğum Haftası*					
37 haftadan önce	14	115,0±12,6	92	138	t=-0,713 p=0,477
37 Haftadan Sonra	117	118,4±17,3	65	164	
Sarılık Olma Durumu*					
Sarılık Oldu	73	115,4±17,7	65	164	t=-2,074 p=0,040
Sarılık Olmadı	58	121,5±15,1	84	157	

*Independent-Samples T Test

**ANOVA Test

Tablo 4.13.'de bebeklerin sosyodemografik özelliklerine ETDÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Bebeğin cinsiyetine göre ETDÖ puan ortalaması incelendiğinde "118,3±16,7" ile erkek bebeğe sahip olanların puanı " 117,8±17,0" ile kız bebeğe sahip olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda bebeğin doğum haftası 37. Haftadan sonra olanların ETDÖ puan ortalamaları "118,4±17,3" ile doğum haftası 37. Haftadan önce olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Bebeklerin cinsiyetine ve doğum haftasına göre ETDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı

bulunmuştur ($p>0,05$).

Yaptığımız çalışmada bebeğin yaşı, doğum ağırlığı ve sarılık olma durumlarına göre ETDÖ puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek puanların “122,2±15,4” ile yaşı 7-12 ay arasında olanlara,” 139,5±0,7” puan ile ağırlığı 4000 gr’dan fazla doğanlara ve “121,5±15,1” puan ile sarılık olmayanlara ait olduğu bulunmuştur. Bebeklerin yaşı ve doğum ağırlığına göre ETDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. ($p>0,05$) Bebeğin sarılık olma durumu ile ETDÖ puan ortalamaları arasında fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0,05$).

Tablo 4.14.ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Çocuklarının Beslenmelerine Ait Özelliklerinin Karşılaştırılması

Veriler	Sayı	$\bar{X}\pm SS$	Min	Max	İstatistiksel değer
Bebeğe Verilen İlk Besin(n=131)*					
Anne Sütü	111	119,4±16,5	65	164	t=2,166 p=0,032
Formül mama	20	110,7±16,8	84	138	
Anne Sütü Alma Zamanı(n=131)**					
İlk Bir Saat İçinde	81	120,8±16,0	67	157	F=3,330 P=0,039
2-24 saat arasında	40	114,8±16,1	76	164	
24 saatten sonra/almadı	10	109,1±21,9	65	138	
Ek Gıdaya Başlama Zamanı(n=131)**					
4 Aydan önce	16	114,3±14,9	84	137	F=1,816 p=0,148
4-6 Ay arasında	38	114,0±16,6	65	138	
6 Aydan Sonra	51	120,1±17,3	67	164	
Ek Gıdaya Başlanmadı	26	122,2±16,4	98	157	

Tablo 4.14. (Devamı) ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Çocuklarının Beslenmelerine Ait Özelliklerinin Karşılaştırılması

Ek Gıdaya Başlama Nedeni(n=105)**					
Doktor önerisi ile başladım	73	117,3±16,2	65	143	F=0,983 p=0,378
Anne sütünün yetmediğini düşünerek kendim başladım	28	114,3±17,8	84	164	
Sosyal nedenlerden dolayı (iş/okula başlama)	4	126,2±17,5	100	136	
Emzik Biberon Kullanma Durumu(n=131)*					
Kullanıyor	74	115,9±18,3	65	164	t=-1,710
Kullanmıyor	57	120,9±14,4	92	154	p=0,090

*Independent-Samples T Test

**ANOVA Test

Tablo 4.14.'de bebeklerin beslenmesine ait özelliklerine göre ETDÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre bebeğe verilen ilk besinin anne sütü olanlarda ETDÖ ortalama puanı” 119,4±16,5”, mama olanlarda ise” 110,7±16,8” olarak bulunmuştur. Anne sütünü alma zamanına göre ETDÖ ortalama puanları “120,8±16,0” ile ilk bir saat içinde alanlarda en yüksek ”109,1±21,9” ile 24 saatten sonra / almayanlar da en düşük olarak bulunmuştur. Bebeğe verilen ilk besin maddesine ve bebeğin anne sütünü ilk aldığı zamana göre ETDÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p>0,05).

Çalışmamızda bebeğin ek gıdaya başlama zamanı, nedeni ve emzik biberon kullanıp kullanmama durumlarına göre ETDÖ puan ortalamaları incelendiğinde ek gıdaya başlamayanlarda “122,2±16,4” puanı ile en yüksek, ek gıdaya 4 aydan önce ve 4-6 ay arasında (114,3±14,9/ 114,0±16,6) başlayanlarda ise ETDÖ puan ortalamaları daha düşük çıkmıştır. Ek gıdaya başlama nedenlerine bakıldığında anne sütünün yetmediğini düşünerek kendi isteğiyle başlayanlar da “114,3±17,8” ile en düşük, sosyal nedenlerden dolayı ek gıdaya başlayanlar da ise “126,2±17,5” ile en yüksek ETDÖ puan ortalaması görülmektedir. Emzik biberon kullanma durumunda emzik ya da biberon kullanmayanların

(120,9±14,4) ETDÖ ortalama puanları kullananlardan (115,9±18,3) daha yüksek bulunmuştur. Bebeklerin ek gıdaya başlama zamanı, nedeni ve emzik biberon kullanıp kullanmama durumlarına göre ETDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur(p>0,05).

Tablo 4.15.ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Emzirme ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

Veriler	Sayı	$\bar{X}\pm SS$	Min	Max	İstatistiksel değer
Emzirme Eğitim Alınan Sağlık Personeli(n=131)**					
Doktor	5	115,2±20,0	90	138	F=0,185 p=0,831
Ebe/hemşire	88	118,6±16,1	67	157	
Eğitim Almadım	38	117,1±18,4	65	164	
Emzirme Eğitim Alma Zamanı(n=93)**					
Gebelik Döneminde	49	120,6±16,7	67	157	F=1,056 p=0,352
Doğum Sonu ilk 48 Saate	25	117,2±15,0	76	138	
Doğum Sonu ilk 15 Günde	19	114,5±16,4	86	151	
Emzirme Eğitiminin Yeterliliği(n=93)*					
Yeterli	70	120,8±16,3	67	157	t=2,473
Yetersiz	23	111,4±13,8	86	141	p=0,015
Emzirme İle ilgili Bilgi Kaynakları(n=131)(birden fazla seçenek işaretlenmiştir)*					

Tablo:4.15. (Devamı) ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Emzirme ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

Aile Büyükleri					
Yararlanan	88	116,4±16,7	65	143	t=-1,667
Yararlanmayan	43	121,6±16,7	90	164	p=0,098
İnternet					
Yararlanan	82	117,7±15,7	65	143	t=-0,914
Yararlanmayan	49	119,8±18,6	76	164	p=0,363
Arkadaş					
Yararlanan	72	115,8±16,9	65	143	t=-1,723
Yararlanmayan	59	120,8±16,4	84	164	p=0,087
Kitap					
Yararlanan	71	117,8±15,3	67	143	t=-0,209
Yararlanmayan	60	118,4±18,6	65	164	p=0,835
Emzirme Döneminde Sorun Yaşama(n=131)*					
Evet	99	118,4±16,2	67	157	t=0,393
Hayır	32	117,0±18,8	65	164	p=0,695
Emzirme Döneminde Yaşanılan Sorunlar(n=131) (Birden fazla seçenek işaretlenmiştir)*					
Yara/Çatlak					
Yaşayan	56	119,0±18,1	67	157	t=0,570
Yaşamayan	75	117,3±15,8	65	164	p=0,570

Tablo:4.15. (Devamı) ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Emzirme ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

Tecrübesizlik					
Yaşayan	37	113,7±16,2	67	151	t=-1,873
Yaşamayan	94	119,8±16,8	65	164	p=0,063
İçe Çökük Meme Ucu					
Yaşayan	19	117,7±18,0	67	140	t=0,962
Yaşamayan	113	117,5±17,5	65	164	p=0,338
Uygun ortam Olmaması					
Yaşayan	18	115,0±11,7	100	135	t=-0,843
Yaşamayan	113	118,6±17,5	65	164	p=0,401
Mastit					
Yaşayan	16	117,1±12,3	102	143	t=-0,234
Yaşamayan	115	118,2±17,4	65	164	p=0,815
Eğitim/Yardım Eksikliği					
Yaşayan	12	113,5±12,1	95	132	t=-0,994
Yaşamayan	119	118,5±17,2	65	164	p=0,322
Küçük/Zayıf bebek					
Yaşayan	11	117,8±10,4	103	132	t=0,061
Yaşamayan	120	118,1±17,3	64	164	p=0,952

Tablo:4.15. (Devamı) ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Emzirme ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

Geç besleme					
Yaşayan	4	113,0±14,1	98	127	t=-0,615
Yaşamayan	127	118,2±16,9	65	164	p=0,540
Emzirmeye Devam Ediliyor Mu?(n=131)*					
Evet	90	118,9±15,8	67	164	t=-0,856
Hayır	41	116,2±19,0	65	157	p=0,394
Emzirmenin Bırakılma Sebebi(n=41)**					
Emzirme ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamak	3	118,6±9,5	109,00	128,00	F=0,582 p=0,742
Bebeğin memeyi almaması	15	115,5±19,3	95,00	164,00	F=0,582 p=0,742
Sütün yeterli gelmediğinin düşünülmesi	12	111,5±20,0	76,00	137,00	
Annenin çalışmaya veya okula başlaması	3	122,6±9,7	112,00	131,00	
Bebeğin yeterli kilo alamaması	2	128,5±9,1	122,00	135,00	
Anneye ait sağlık sorunları	4	112,0±31,6	67,00	136,00	

Tablo:4.15. (Devamı) ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Emzirme ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

Bebeğe ait sağlık sorunları	2	133,0±7,0	128,00	138,00	
-----------------------------	---	-----------	--------	--------	--

*Independent-Samples T Test

**ANOVA Test

Tablo 4.15.'de annelerin emzirme ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlara göre ETDÖ Puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloda annelerin emzirme eğitimi aldıkları, sağlık çalışanları ve eğitim aldıkları zaman incelendiğinde en yüksek ETDÖ puan ortalamasının "118,6±16,1" ile ebe/hemşireden eğitim alanlar da olduğu görülmektedir. Emzirme eğitimi gebelik döneminde alanların ETDÖ puan ortalamaları ise "120,6±16,7" ile eğitimi doğum sonu zamanlarda alanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Annelerin emzirme eğitimi aldıkları sağlık çalışanları ve eğitim aldıkları zamana göre ETDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Çalışmamızda sağlık çalışanından eğitim alan annelerden aldıkları bu eğitimi yararlı bulanların ETDÖ ortalama puanları "120,8±16,3" ile aldıkları eğitimi yararlı bulmayanlara göre daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tabloda annelerin emzirme ile ilgili faydalandıkları bilgi kaynakları incelendiğinde aile büyükleri (121,6±16,7), internet (119,8±18,6), arkadaş (120,8±16,4) ve kitaptan (118,4±18,6) yararlanmayanların ETDÖ puan ortalamaları, bu kaynakları bilgi kaynağı olarak kullananlardan daha yüksek bulunmuştur. Çalışmaya katılan annelerin emzirme döneminde yaşadığı sorunlara göre ETDÖ puan ortalamaları incelendiğinde tecrübesizlik (119,8±16,8), uygun ortam olmayışı (118,6±17,5), mastit (118,2±17,4), eğitim/yardım eksikliği (118,5±17,2), küçük ve zayıf bebeğe sahip olma (118,1±17,3) ve bebeğini geç besleme (118,2±16,9) sorunlarını yaşamayanlarda bu sorunları yaşayanlara göre ETDÖ ortalama puanları daha yüksek bulunmuş, memede yara/çatlak(119,0±18,1) ve meme ucunda içe çökme (117,7±18,0) durumlarında ise bu sorunları yaşayanlarda ETDÖ ortalama puanları daha yüksek bulunmuştur. Annelerin emzirme ile ilgili faydalandıkları bilgi kaynakları ve emzirme döneminde yaşadığı sorunlara göre ETDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Çalışmamıza katılan annelerden emzirmeye devam etmeyenlerin aldıkları ETDÖ ortalama

puanlar “118,9±15,8” ile emzirmeye devam edenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Emzirmeye devam etmeyen annelerin emzirmeyi bırakma sebepleri incelendiğinde sütünün yeterli gelmediğini düşünen annelerin ETDÖ ortalama puanları “111,5±20,0” ile diğer sebeplere göre daha düşük bulunmuştur. Annelerin emzirmeye devam edip etmemeleri ve emzirmeyi bırakan annelerin bırakma sebeplerine göre ETDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).



5. TARTIŞMA

Yozgat il merkezinde 0-24 aylık çocuğu olan annelerde emzirme tutumlarını etkileyen sosyodemografik faktörlerin incelendiği bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda literatür çalışmaları ile birlikte sekiz başlık altında tartışılmıştır.

Annelerin Emzirme Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Tartışılması

ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması

ETDÖ Puan Ortalamaları ile Eşlerin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması

ETDÖ Puan Ortalamaları ile Ailenin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması

ETDÖ Puan Ortalamaları ile Gebelik ve Doğuma Ait Özelliklerin Tartışılması

ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Çocuklarının Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması

ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Çocuklarının Beslenmelerine Ait Özelliklerinin Tartışılması

ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Emzirme ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Tartışılması

5.1. Annelerin Emzirme Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Tartışılması

Annelerin emzirme tutumunu belirlemek amacıyla ETDÖ kullanılmıştır. Araştırmamızın sonuçları incelendiğinde, annelerin emzirme tutum puan ortalamaları “118,11±16,86” olarak bulunmuştur.

Ölçekten alınabilecek ortalama puanın 92 olarak düşünöldüğünde çalışmamıza katılan annelerin emzirme tutumlarının olumlu olduğu söylenebilir. Yıldırım’ın (2020) çalışmasında (157,93±14,70) Çalışkanyürek’in (2021) çalışmasında (165,75±21,99) ETDÖ puan ortalamaları ile çalışmamızdan daha yüksek, Eryiğit’in (2019) çalışmasında (114,23±12,78) Sarı’nın (2021) çalışmasında (113,79±23,88) ve Özdemir’in(2022) çalışmasında (110,85±12,65) ETDÖ puan ortalamalar çalışmamız ile benzerlik gösterirken Yıldız’ın (2022) çalışmasında (108,91±13,58) Suadiye’nin (2018) çalışmasında (105,19±11,23) Karabulut’un (2019) çalışmasında (82,20±12,37) ve Tunçkaşık’ın (2023) çalışmasında (77,45±15,15) ETDÖ ortalama puanlarının çalışmamızdan daha düşük olduğu görölmektedir (Yıldırım 2020; Çalışkanyürek 2021; Eryiğit 2019; Sarı 2021; Özdemir 2022; Yıldız 2022; Suadiye 2018; Karabulut 2019; Tunçkaşık,2023).

Literatürde yer alan çalışmalarda ETDÖ puan ortalamaları arasındaki farkların kişilerin eğitim düzeylerine, meslek gruplarına, aile yapıları ve daha önce emzirme deneyiminin olup olmaması gibi sosyodemografik etkenlere bağlı olarak değişkenlik gösterdiği düşünülmektedir.

5.2.ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması

Emzirmenin DSÖ ve Sağlık Bakanlığı önerilerinde olduğu gibi iki yaş ve ötesine kadar devam ettirilebilmesi için doğum sonu ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılması gerekmektedir. (TNSA2018) Emzirmenin erken dönemde başlatılabilmesinde anne yaşı önemli bir rol oynamaktadır. Araştırmamızda ETDÖ puan ortalamaları ile anne yaşı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatür taramasında ETDÖ puan ortalamaları ile anne yaşı arasında farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Koç ve Tezcan'ın (2005) gebelerin emzirme tutumlarını etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmada anne yaşının 19 ve altı yaş grubu ile 35-39 yaş grubu arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Suadiye'nin (2018) adölesan annelerin emzirme tutumlarını araştırdığı çalışmada ve Sarı'nın (2021) postpartum dönemde beslenme stres ve uykunun emzirme tutumuna etkisini araştırdığı çalışmada da ETDÖ puan ortalamaları ile anne yaşı arasında anlamlı bir fark bulunmayarak çalışmamızı desteklemektedir. Koç ve Tezcan'ın (2005) çalışmada yaş gruplarının çalışmamıza göre daha küçük tutulması ve çalışmanın gebelerle yapılmış olmasından kaynaklanacağı düşünülmektedir.

Emzirmenin doğum sonu ilk saate başlaması emzirmenin sürekliliği açısından önem arz etmektedir. TNSA 2018 verilerine göre doğum sonu birinci saatte emzirilen çocukların oranının annenin eğitim düzeyi ile arttığını göstermektedir. (TNSA2018) Çalışmamızda annelerin ETDÖ puan ortalamaları ve eğitim durumları karşılaştırıldığında en yüksek puanın ilkokul mezunlarına en düşük puanın ise lise mezunlarına ait olduğu görülmekle birlikte anlamlı bir fark bulunmamıştır. Toksoy'un (2019) sağlık okuryazarlığı ve emzirme tutumu arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada annelerin eğitim düzeyi arttıkça ETDÖ puan ortalamalarının da arttığını gösterdiği çalışmada aradaki farkı da istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur. Avı ve Güler'in (2023) emzirme tutumunun değerlendirildiği çalışmada ETDÖ puan ortalamaları ile annenin eğitim düzeyi arasında ters bir ilişki olarak annenin eğitim seviyesi arttıkça ETDÖ puan ortalamasının azaldığını göstermekte olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Her iki çalışmadaki durumun tezatlığı ETDÖ puan ortalamalarında eğitim durumunun etkisi olmadığını

düşündürmektedir. Ayrıca Kırık vd.nin (2022) çalışmasında da çalışmamıza benzer nitelikte ETDÖ puan ortalamaları ile eğitim durumu arasında ki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çalışmamızda ETDÖ puan ortalamaları ile annenin mesleği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Endonezya'da ve Etiyopya'da emzirme tutumu üzerine yapılan iki farklı çalışmada anne mesleğinin emzirme tutumu üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir(Abdulahi vd.2021; Basrowi vd. 2019). Endonezya'daki çalışmada beyaz yakalı olarak adlandırılan meslek grubunda emzirme tutumu mavi yakalı çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Basrowi vd.,2019).

Özkan'ın (2021) ve Sarı'nın emzirme tutumun değerlendirdiği çalışmalarında da çalışmamızla benzer şekilde anne mesleğinin emzirme tutumu üzerinde etkisi olmadığını göstermektedir.

Çalışmamızda yer alan annede kronik hastalığın varlığı, sigara veya ilaç kullanımı durumlarının da emzirme tutumunu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmektedir. Toksoy'un (2019) 311 kişi üzerinde yaptığı çalışmasında ve Yıldız'ın (2022) 100 kişi ile yapmış olduğu çalışmasında da ETDÖ ortalama puanı ile sigara kullanımı arasında, Tezcan'ın (2019) 61 kişi ile yaptığı çalışmasında emzirme tutumu ile annenin kronik hastalığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan bu çalışmalar çalışmamızı destekler niteliktedir.

5.3. ETDÖ Puan Ortalamaları ile Eşlerin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması

Birçok toplumda olduğu gibi toplumumuzda da bebek bakımı konusunda sorumluluğun daha çok annede olması babaların farklı sebeplerle ikinci planda olduğu görülmektedir. Günümüz şartlarında annelerinde iş hayatında olmaları ile babaların da daha çok bebek bakımına katıldıkları görülmekte ve bebeğin daha uzun süre emzirilmesinde katkısı olduğu düşünülmektedir (Özkan 2021).

Çalışmamızda ETDÖ puan ortalamaları ile eşin yaş durumu değerlendirildiğinde en yüksek ETDÖ puanının eşi 20-29 yaş aralığında olan anneler ait olduğu görülmektedir. Fakat yaş grupları arasında emzirme tutumu açısından istatistiksel bir fark bulunmamıştır. Dal'ın (2025) çalışmasında en yüksek ETDÖ puanının eşi 35 yaş üzerinde olan annelere ait olduğu bulunmuş, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamıza benzer

şekilde Yıldız'ın çalışmasında da eşin yaşının ETDÖ puan ortalaması açısından anlamlı bir fark yaratmadığı görülmektedir.

TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde halen erkelerin eğitim oranlarında ki artış kadınların eğitim oranlarındaki artıştan daha fazladır. Çalışmamızda ise bu durumdan farklı olarak kadınların eğitim düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Toksoy'un (2019) pirimipar kadınlarda sağlık okuryazarlığı ile emzirme tutumu arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında ve Dal'ın (2025) annelerin algıladığı sosyal desteğin emzirme tutumu üzerine olan etkisini araştırdığı çalışmasında eşin eğitim durumu arttıkça annelerinde emzirme tutumunun arttığını göstermektedir. Arda ki fark her iki çalışmada da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Aynı çalışmalarda ETDÖ puan ortalamaları ile annenin eğitim durumu arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sebeple ETDÖ puan ortalamalarındaki anlamlı artışın asıl annenin eğitim düzeyinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Akkuş ve Çoban'ın (2023) çalışmasında eşin eğitim durumunun emzirme tutumuna etkisi olmadığını göstermiştir. Tuzcu ve Zencir'in (2000) çalışması ise eşlerin eğitim düzeylerinin arttıkça emzirme tutumunun olumsuz yönde etkilendiğini gösteren bir çalışma olmuştur.

Literatür taramasında eşin mesleği ile ETDÖ puan ortalamalarının karşılaştırıldığı sınırlı sayıda çalışma bulunmakta olup, İran'da 346 emziren anne ile yapılan bir çalışmada eşlerin mesleğinin emzirme tutumu üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı bulunmuştur (Ghasemi vd., 2019). Çalışmamızda en yüksek ETDÖ puan ortalamasının eşi serbest meslek sahibi olanlara ait olduğu bulunmuştur. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda eş mesleği sorgulanmış olsa dahi ETDÖ puan ortalamalarında değerlendirilmediği için farklı bir sonuç çıkıp çıkmayacağı hususu değerlendirilememiştir.

Bir anne için bebeğini besleme tercihleri ve besleme süresine ilişkin kararları birçok faktör tarafından etkilenmektedir. Anne ve bebek sağlığı için yeterli emzirmenin sağlanabilmesi adına annenin desteklenmesi büyük önem arz etmektedir (Dal 2025). Persad ve Mensinger'in (2008) çalışmasında eş desteğinin emzirme tutumunu artırmada en önemli kriterlerinden biri olduğundan söz edilmektedir. Akça ve Bayrakçı'nın (2024) çalışmasında, eş desteğinin emzirme tutumu üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu gösterilmektedir. Dal'ın (2025) çalışmasında emzirme konusunda destek alınan kişinin eş olması durumunda ETDÖ puan ortalamasını en yüksek olduğunu göstermekte ve

çalışmasında bu sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulmaktadır. Şensoy'un (2021) çalışmasında emzirme konusunda destek alınan kişinin eş ya da diğer aile üyeleri olarak değerlendirildiğinde kişilerin daha çok diğer aile üyelerinden destek aldıkları ve ETDÖ ortalamaları ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir. Çalışmamızda eşlerin emzirmeye karşı desteği sorgulandığında %96,2 katılımcı destek olduğunu ifade etmiştir. ETDÖ puan ortalaması ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Mevcut durumun dağılımdaki farka ve diğer sosyodemografik etmenler sebebine bağlı olduğu düşünülmektedir.

5.4. ETDÖ Puan Ortalamaları ile Ailenin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması

Kültürümüzde aile yapısı incelendiğinde geçmiş yıllarda daha çok geniş aile yapısı mevcut iken sanayileşmedeki artış sebebiyle kentlere göç ile daha çok çekirdek aile yapısı benimsenmeye başlamıştır (Kasapoğlu 2019). TÜİK 2024 verilerine göre ilimizde hane halkı sayısına göre %61,8'inin çekirdek aile yapısında olduğu bilinmektedir (biruni.tuik.gov.tr). Literatür taramasında daha çok çekirdek ailede yaşayan annelerin emzirme tutumları geniş ailede yaşayan annelere göre daha olumlu bulunmuştur. Dal'ın (2025) Toksoy'un (2019) Koç ve Tezcan'ın (2005) yapmış oldukları çalışmalarda çekirdek ailede yaşayan annelerin ETDÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Yaptığımız çalışmada bu durumları destekler şekilde çekirdek ailede yaşayanların ETDÖ puan ortalama sonuçları daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak da anlamlı çıkmıştır. Bu durumun ülkemizde halen geniş ailede yaşayan annelerin ailede yeteri kadar söz sahibi olamaması bu sebeple geleneksel tutumlardan etkilenerek emzirme tutumunun da olumsuz etkilenebileceği düşünülmektedir. Eryiğit'in (2019) kadın hekimlerin emzirme tutumunu incelediği çalışması aile üyesi ve akrabalarından bilgi alanlarda ETDÖ puan ortalamasının anlamlı bir şekilde daha düşük olduğunu göstermektedir.

Yüksek gelir düzeyine sahip ülkelerin çoğunda emzirme süresi uluslararası önerilerin oldukça gerisinde olduğu görülmektedir. Bu durumun söz konusu ülkelerde kadınların iş hayatında aldıkları roller ve ülkenin çalışan anneye verdiği ücretli izin süresi ile ilişkilendirilmektedir (Vaz vd. 2021). Amerika'da yapılan çalışmalarda düşük gelir düzeyine sahip annelerin finansal stresten emzirme durumunun olumsuz etkilendiği ve yüksek gelirli annelerinde sosyal sebeplerle daha çok mama kullanmayı tercih ettiklerini göstermektedir (Dozier, Nelson & Brownell 2012; Guttman & Zimmerman 2000).

Çalışmamızda gelir düzeyini iyi ve kötü olarak algılayanlarda gelir düzeyini orta olarak algılayanlara göre ETDÖ puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. ETDÖ puan ortalamaları ile gelir düzeyi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Sarı'nın (2021) Akgün Çalışkanyürek'in (2021) Eryiğit'in (2019) Toksoy'un (2019) ve Dal'ın (2025) yapmış oldukları çalışmalarda da ailenin gelir düzeyinin ETDÖ ortalamasında herhangi bir etkiye sahip olmadığını desteklemektedir.

Annelerin hem emzirmeye yönelik yetersiz bilgi ve tecrübeye sahip olmamaları hem de emzirme sürecinde yaşadıkları sorunlar da emzirme tutumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Primipar gebeler emzirme konusunun daha çok sütünün yetmeyeceği endişesini yaşarken, multipar gebelerde emzirme sırasında meme başında ağrı ve acı olacağı endişesini yaşamaktadır (Mog 2021; Yanikkerem, Ay & Göker 2014). Çalışmamızda ilk çocuğa sahip olan anneler ile birden fazla çocuğa sahip olan annelerin ETDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Sarı'nın (2021) Dal'ın (2025) Akgün Çalışkanyürek'in (2021) Çırlak ve ark. (2024) ve Yıldız'ın (2019) yapmış oldukları emzirme tutumu çalışmalarında da annenin çocuk sayısı ile ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Yıldız'ın (2022) çalışmasında ilk çocuğu olan annelerin ETDÖ puan ortalamaları iki ve daha fazla çocuğa sahip olanların ETDÖ puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek, Çiftçi ve Sönmez Düzkaya'nın (2022) çalışmasında ise üç ve daha fazla çocuğa sahip olanların ETDÖ puan ortalamaları iki çocuğa sahip olanların ETDÖ puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur. Bu farklılıkta gösteriyor ki çocuk sayısının emzirme tutumu üzerinde etkisi bulunmamaktadır.

5.5. ETDÖ Puan Ortalamaları ile Gebelik ve Doğuma Ait Özelliklerin Tartışılması

Gelişmekte olan ülkelerde doğurganlık çağında ki kadınlar arasında gebelik, doğum eylemi ve lohusalık dönemlerinde gelişen komplikasyonlar sebebiyle farklı sıkıntılar yaşanabilmektedir. Ülkemizde sağlık personelleri tarafından kaliteli, standart, güvenilir ve nitelikli hizmet sunulması amacıyla hazırlanan rehber doğrultusunda bir gebenin gebeliği boyunca en az 4 kez nitelikli izlenmesi gerekmektedir (Sağlığı, H., & Müdürlüğü, G. 2024). TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde gebelerin %90'ı gebeliği boyunca en az 4 kez ya da daha fazla sayıda, nitelikli sağlık personeli tarafından doğum öncesi bakım hizmeti almıştır.

Doğum öncesi bakım hizmeti kapsamında gebelere sağlık çalışanları tarafından verilen emzirme eğitimleri ile kişilerin emzirme tutumlarını olumlu yönde etkilemek hedeflenmektedir (Sağlığı, H., & Müdürlüğü, G. 2024). Çalışmamızda gebelik süresince düzenli olarak sağlık kontrolüne gidenlerin emzirme tutumu kontrole gitmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı bulunacak derecede yüksek çıkmıştır. Yıldırım'ın (2020) ve Özer'in (2017) araştırmaları da çalışmamızı destekler nitelikte doğum öncesi bakım alanların ETDÖ puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek çıkmıştır.

Gebelerin doğum yapmayı düşündüğü hastane tercihlerinde gebeliği sırasında düzenli takip edildiği doktorunun bulunması doğumda eşinin ya da yakınlarının yanında olması ziyaretçi kısıtlamasının olmaması ve daha hijyenik koşullarda doğum yapma isteği gibi sebeplerle özel hastane tercihi artmaktadır (Yücel, Akın & Güzel 2022). Ayrıca doğum için özel hastane tercih eden kişilerin sosyoekonomik seviyelerinin daha yüksek olduğu düşünüldüğünde eğitim seviyesinin de yükseldiği bu sebeple de emzirme tutumunun daha iyi olduğu düşünülebilir. Çalışmamızda ETDÖ puan ortalaması en yüksek özel hastanede doğum yapan anneler arasında bulunmuş, en düşük ETDÖ puan ortalaması ise Devlet/Şehir hastanesinde doğum yapan annelere ait bulunmuştur. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Literatür taramasında ETDÖ puan ortalamaları ile doğumun gerçekleştiği hastanenin karşılaştırıldığı çalışma bulunamamış olup çalışmamızda çıkan sonucun da hastane tercihidan ziyade diğer sosyodemografik faktörlerden etkilenmiş olacağı düşünülmektedir.

Normal doğum bebeğin zamanı geldiğinde vajina yoluyla dünyaya geldiği normal bir süreçtir. Sezaryen ise anne ve bebeğin sağlığını tehdit eden herhangi bir durum karşısında bebeğin anne karnına ve rahmine açılan kesi yoluyla bebeğin doğurtulması işlemidir. Yani doğum normal fizyolojik bir olay iken sezaryen bir doğum şekli değil kurtarma operasyonudur (SB. Normal Doğum Eylem Planı). Ülkemizde 2023 yılında sezaryen ile doğum oranı %61,5 olarak bulunmuştur. Türkiye bu ortalama ile uluslararası karşılaştırmada ortalamanın çok üzerinde bir yere sahiptir (2023 Sağlık İstatistikleri Yıllığı). Sezaryen ile doğum sonrası bebek ve anneye yapılan müdahaleler sebebiyle tensel temasın ve ilk emzirme zamanının geciktiği bu sebeple de emzirmenin olumsuz etkilendiği bilinmektedir (Keten Edis 2021). Çalışmamızda ETDÖ puan ortalamaları ile annenin doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatür taraması sonucunda Sarı'nın (2021), Yıldız G.'nin (2022), Yiğitbaş vd.nin (2012), Çiftçi ve Sönmez Düzkaya'nın (2022) ve Yıldız'ın (2019) çalışmalarında da ETDÖ puan

ortalamaları ile doğum şekli arasında anlamlı bir fark bulamamışlardır. Çalışmamızı destekleyen diğer çalışmalarda da görüldüğü gibi doğum şeklinin emzirme tutumunu etkilemediği söylenebilir.

5.6. ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Çocuklarının Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması

TNSA 2018 verilerine göre erkek ve kız bebeklerde doğumdan sonraki ilk saate ve doğum sonu ilk günde emzirilme yüzdelerinde kız bebeklerin emzirilme oranı daha yüksektir. Buna rağmen yine TNSA 2018 verilerinde ortanca emzirme süresine bakıldığında erkek bebeklerin 18 ay kız bebeklerin ise 16,2 ay anne sütünden yararlandığı bilgisine ulaşılmıştır. Literatür taramasında ataerkil toplumlarda gebelerin daha çok erkek çocuk sahibi olmak istedikleri görülmekte fakat bu isteğe sahip annelerin stres düzeyleri kız bebeği olmasını isteyen ya da cinsiyet tercihi olmayan annelerden daha yüksek bulunmuştur (Ohagwu vd. 2014; Supraja vd. 2016). Çalışmamızda bebeğin cinsiyeti ile ETDÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Sarı'nın (2021), Tezcan'ın (2019), Akgün Çalışkanyürek (2021), Dal'ın (2025) ve Yıldız'ın (2019) yaptıkları çalışmalarda da ETDÖ puan ortalamaları ile bebeğin cinsiyeti arasında anlamlı bir fark bulamamışlardır. Literatürdeki diğer çalışmalar da olumlu emzirme tutumunun bebeğin cinsiyetinden etkilenmediğini göstermektedir.

TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde emzirme oldukça yaygın olarak görülmektedir. Çocukların %98'i hayatının bir döneminde emzirildiği halde ikinci doğum gününde halen emzirilen çocukların oranı %33,5'tir. Orta Anadolu bölgesinde ortanca emzirme süresi 20,1(ay) ile diğer bölgeler arasında en yüksek yere sahiptir (TNSA 2018). Yapılan çalışmalara katılan anneler çoğunlukla çocuklarını iki yaşına kadar emzirmek istediklerini ifade etmişlerdir (Çiftçi 2021; Kaya & Pirinççi 2009; Filikci 2020; Aydın & Özaydın 2022). Bu durum annelerin emzirme tutumunun çocuğun yaşından etkilenmeyeceğini düşündürmektedir. Çalışmamıza katılan annelerin çocuklarının yaşı ile emzirme tutumları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Dal'ın (2025), Yıldız'ın (2022), Tunçkaşık'ın (2023) ve Sarı'nın (2021) yapmış oldukları çalışmalarda da ETDÖ puan ortalaması ile çocuk yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde yer alan bu çalışmalar da araştırmamızı destekler niteliktedir.

Düşük doğum ağırlığı sadece annenin beslenmesinin değil aynı zamanda bebek ölümlerinin ve yaşıyorsa malnütrisyonun bir göstergesidir. Bir bebeğin düşük doğum ağırlıklı olma durumu doğum sırası 6 ve daha üzeri olan, ülkemizin doğu kesiminde eğitim

seviyesi ve hane halkı refah düzeyinin daha düşük olduğu ailelerde ve preterm eylemde diğer durumlara nazaran daha fazla görülmektedir (TNSA 2018). Doğum ağırlığının normalden fazla olma durumu ise anne yaş ve doğum sayısı arttıkça annenin gebelik öncesi kilosunun fazla olması ya da gestasyonel diyabet sebep olmaktadır (Madendağ & Şahin 2020). Bebeğin normal doğum ağırlığı dışında dünyaya gelmesi çeşitli sebeplerle bebeğin anneden uzak kalması durumunun bebeğin emzirilmesinde zorluklar yaşanacağını düşündürmektedir. Çalışmamızda bebeğin doğum ağırlığı ve doğum haftası ile ETDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatürdeki birçok çalışmada da ETDÖ puan ortalaması ile bebeğin doğum ağırlığı ve doğum haftası arasında anlamlı bir farklılık yoktur (Yıldız 2019; Sarı 2021; Tunçkaşık 2023; Karabulut 2019; Eryiğit 2019). Bu durumda bebeğin doğum ağırlığı ve doğum haftasının yeni doğan döneminde emzirmede zorluklar yaşanmasına sebep olsada annelerin emzirme tutumunu etkilenmediğini göstermektedir.

Ülkemizde bebeklerde %60-%70 oranında hiperbilirubinemi (sarılık) görüldüğü bilinmektedir. Bebeğin etkili ve başarılı bir şekilde emzirilemediğinde ihtiyacı olan anne sütünü ve kaloriyi alamaz. Bu yetersizlik mekonyum pasajının gecikmesine bilirubin enterohepatik dolaşımıyla geri emiliminin artmasına ve kanda bilirubin seviyesinin yükselmesine sebep olmaktadır (Özdemir & Yılmaz 2019). Dolayısıyla yeni doğanların mümkün olan en kısa sürede emzirilmeye başlanması ve günde 8-12 kez emzirilmesi ile anlamlı hiperbilirubinemi gelişme riski önlenecektir (DERNEĞİ, T. N. 2022). Çalışmamızda ETDÖ puan ortalamaları ile bebeğin sarılık olması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Abuhwaila ve arkadaşları (2024) tarafından bebek beslenmesi ve yeni doğan sarılığının araştırıldığı çalışmalarında bebekte gelişen sarılığın annede yetersiz süt algısı ile ilişkisi olduğunu göstermektedir. Literatür taramasında ETDÖ puan ortalamasının bebeğin sarılık olma durumu ile ilişkisini inceleyen çalışma bulunamamıştır. Ulaşılan sınırlı sayıdaki kaynaklar ile bebeği sarılık olmayan annelerin bebeklerine sütlerinin yettiği düşüncesinin emzirme tutumunu desteklediği söylenebilir.

5.7. ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Çocuklarının Beslenmelerine Ait Özelliklerinin Tartışılması

Yaşamın ilk iki yılında çocukların nasıl beslendikleri sağlık gelişimi ve hayatta kalma açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu sebeple anne sütü sadece bir besin olarak değil her çocuğun ihtiyacına göre uyarlanmış bir ilaç niteliğindedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde ilk altı ay anne sütünü tam alamayan bebeklerde ölme olasılıkları 2,8 kat, hiç anne sütü

alamayan bebeklerde ise 14 kat daha fazladır. Dünyada doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanan bebeklerin oranı %45, ilk altı ay sadece anne sütü alanların oranı ise %43 olarak bildirilmiştir (UNICEF. 2016). Ülkemizde ise ilk altı ay sadece anne sütü alanların oranı %41, doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilenlerin oranı ise %49,9 olarak bildirilmiştir (TNSA2018; TNSA 2013). Çalışmamızda bebeğine verdiği ilk besinin anne sütü olduğu annelerin ve doğum sonu ilk bir saat içerisinde emziren annelerin ETDÖ puanı en yüksek bulunmuş ve diğer durumlarla aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Eryiğit'in (2019) kadın hekimlerle yaptığı çalışmasında ilk bir saat içerisinde ki emzirme oranını %43 bulmuş, Çark'ın (2023) doğum memnuniyetinin emzirme tutumuna etkisini araştırdığı 248 anneyle yaptığı çalışmasında ilk emzirme süresini 48.dakika olarak bulmuştur. Tunçel ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında araştırma grubundaki bebeklerin %12,5'ine hastanede mama verildiği ve mama verilmeyen bebeklere kıyasla sadece anne sütü ile beslenme sürelerinin anlamlı derecede düşük olduğunu saptamıştır. Karabulut'un (2019) ve Şensoy'un (2021) yapmış oldukları emzirme tutumu çalışmalarında da doğum sonu ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlayan annelerin en yüksek emzirme tutumu puanına sahip olduklarını ve birinci saatten daha sonra emziren ya da hiç emzirmeyen annelere göre ETDÖ puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu durumlarda çalışmamızın doğruluğunu destekler niteliktedir.

Altıncı aydan sonra uygun bir şekilde hazırlanmış ve yeterli miktarda besin anne sütüne ilave olarak tamamlayıcı beslenme olarak verilmelidir. Küresel anlamda 6-8 aylık bebeklerin yaklaşık üçte biri tamamlayıcı gıdaya geçemezken 4-5 aylık bebeklerin dörtte birinden fazlasının katı gıda tükettiği bilinmektedir (UNICEF 2016). Ülkemizde ise TNSA 2018 verilerine göre sadece anne sütü alma ortanca süresi 1,8 ay olarak bildirilmiştir. 0-5 ay arasında anne sütü ile birlikte anne sütü dışındaki sütle besleme oranı ise %28 olarak bildirilmiştir. Demir ve Taşpınar'ın (2022) 0-12 aylık bebeği olan annelerin ek gıdaya erken başlama nedenlerini araştırdığı çalışmasında 4-6 ay içerisinde ek gıdaya başlayanların oranının %58,2 olduğunu ek gıdaya erken başlama sebepleri arasında çoğunlukla bebeklerinin doymadığı, yeterli kilo almadığı ve ağladığı için ek gıdaya erken başladıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan bir çalışmada birçok Avrupa ülkesinde de katı gıdaya geçişin 6 aydan erken ve uygun olmayan besinlerle olduğu gösterilmiştir (Spyreli vd. 2021). Nepal'de yapılan bir çalışmada da annelerin 6 aydan önce ek gıdaya başlama sebepleri arasında sütünün yetmediği düşüncesi, işe başlama ve yakın çevreden gelen baskılar sebebinden kaynaklandığını göstermektedir (Basnet vd. 2015). Çalışmamızda

ETDÖ puan ortalamaları ile ek gıdaya başlama zamanı ve sebebi arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Herdem Kaçar'ın (2019) yapmış olduğu çalışmada 6. aydan sonra emzirmeyen anneler ile emzirmeye devam eden annelerin tutumları arasında bir fark bulunamamıştır. Benzer şekilde Şensoy'un (2021), Toksoy'un (2019), Yıldız'ın (2022) ve Tunçkaşık'ın (2023) çalışmalarında da annelerin ETDÖ puan ortalamaları ile ek besine başlama zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Benzer çalışmalarla da desteklenen çalışmamızın sonucunda emzirme tutumunun ek besine başlama zamanından etkilenmediğini göstermektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programınca kabul edilen Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa kapsamında emzik ve biberonların da anne sütünden faydalanma zamanını olumsuz etkilediği gerekçesiyle bebek dostu sağlık kuruluşlarında reklamı, muadili, afiş ve broşürünün bulunması yasaklanmıştır. Kuzey İran'da yapılan bir çalışma da emzik, biberon ve şekerli su kullanımının emzirme başarısını %72 oranında olumsuz etkilediğini göstermektedir (Esmaceli ve ark.2020). Batista ve arkadaşlarının (2018) çalışmada da emzik veya biberon kullanan bebeklerin daha yüksek oranda kötü ve orta düzeyde emzirme davranışı gösterdiğini belirtmektedir. Kondolot ve arkadaşları (2009) bebeğin ortalama emziğe başlama zamanını 4,7 hafta olarak bulmuş, Ünsal ve arkadaşları (2005) çalışmalarında emzik kullanımının ilk altı ay sadece anne sütü alımında bir etkisi olmadığını bulmuştur. Çalışmamızda bebeğin emzik ve biberon kullanımı ile ETDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Şensoy'un (2021) çalışmada biberon kullanmayanlar da ETDÖ puanı anlamlı derecede yüksek, Toksoy'un (2019) çalışmada emzik kullananların emzirme tutumu puanları anlamlı derecede yüksek, Tunçkaşık'ın (2023) çalışmada ise emzik kullanımı ve ETDÖ puan ortalaması farkı anlamlı bulunamamıştır. Çalışmalardaki bu farklılıkların diğer sosyodemografik faktörlere bağlı olarak değişebileceği düşünülmektedir.

5.8. ETDÖ Puan Ortalamaları ile Annelerin Emzirme ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Tartışılması

Emzirme eğitimi; bir amaç doğrusunda belirlenen kitleye yönelik yapılan bilgilendirme, davranış oluşturma ve devamlılığını sağlama sürecinden oluşmaktadır. Sağlık ekibi içerisinde ebe, hemşire ve hekimlerin danışman ve eğitici rollerini kullanarak prenatal dönemden itibaren ve postpartum dönemde de annelerin emzirme davranışlarını geliştirebilirler (Şensoy & Koçak 2021). Sağlık uzmanları tarafından verilen eğitimlere

bireysel veya grup eğitim oturumlarını içeren, ev ziyaretleri ile desteklenen, laktasyon danışmanlığının verildiği, basılı/ yazılı materyaller ve video gösterileri ile zenginleştirilmiş şekilde ve babaları da öğrenme etkinliklerine dâhil edilerek verilmelidir (Durmazoğlu & Okumuş 2019).

Çalışmamıza katılan annelerin %67,2'si emzirme eğitimini ebe/hemşireden aldığını %55,9'u ilk emzirme eğitimini gebelik döneminde aldığını belirtmiş ve %79,6'sı verilen eğitimleri yeterli bulmuştur. Sağlık çalışanı tarafından verilen emzirme eğitimini yeterli bulan annelerin ETDÖ puan ortalamaları eğitimin yetersiz olduğunu ifade eden annelerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Çalık ve arkadaşlarının (2017) ilk altı ay sadece anne sütü verme durumunu inceledikleri çalışmalarında, gebelik döneminde eğitim alanların istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek oranda anne sütü verdikleri tespit edilmiştir. Cascone ve arkadaşlarının (2019) İtalya'da yapmış oldukları çalışmalarında doğum sonu hastanede kaldıkları süre içerisinde emzirme eğitimi alan annelerin, en az altı ay boyunca emzirme olasılıklarını daha yüksek bulmuşlardır. Olumlu emzirme tutumu emzirme davranışını destekleyerek emzirme süresini artıracığı için bu çalışmalarda da sağlık çalışanları tarafından verilen eğitimin emzirme tutumunu desteklediği söylenebilir. Gebelerde emzirme tutumunun ilk altı ay emzirme süresine etkisinin araştırıldığı ve sosyal desteğin emzirme tutumuna etkisini araştırıldığı çalışmalarda da sağlık çalışanlarından alınan eğitimin ETDÖ puan ortalamasına etkisi olumlu yönde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Herdem Kaçar 2019; Dal 2025).

Emzirme danışmanlığının emzirme konusunda yeterli bilgi ve donanıma hatta deneyime sahip sağlık çalışanları tarafından doğum öncesi dönemden başlanarak doğum sonrası dönemde de devam ettirilmesi ve yüz yüze iletişim şeklinde olması önerilmektedir (Öcalan vd. 2024). Cirban ve Özsoy (2020) çalışmalarında gebelerin çoğunlukla doğum öncesi dönemde sağlık bakımı aldıklarını fakat çok az bir kısmının gebelik dönemine emzirme eğitimi aldığını ifade etmektedir. Bu sebeple de anneler/anne adayları internet, aile büyükleri ya da arkadaş çevrelerinden de emzirme konusunda bilgi almaktadırlar. Demirtaş ve Çelik'in (2017) %53 ünü 25-30 yaş grubu ve %86'sının ilk çocuğa sahip olduğu çalışmalarında en çok bilgi alınan kaynağın %38,4 ile sosyal medya olduğu görülmüştür. Güney Kore'de yapılan bir çalışmada da emzirme eğitimi konusunda çoğunlukla internetin kullanıldığını, Amerika'da yapılan bir diğer çalışmada ise emzirme eğitiminde sağlık çalışanlarından daha fazla büyükannelerin tecrübelerinden faydalandığını göstermektedir (Lee ve ark.2021; Grassley ve ark.2012). Çalışmamızda %28,1 ile en fazla ailenin daha

sonra %26,2 ile internetin bilgi kaynağı olarak kullanıldığı görülmüştür. Annenin emzirme konusunda bilgi aldığı kaynak ile ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir istatistiksel fark bulunamamıştır. Literatürde Yıldız'ın (2019) çalışmasında, Akgün Çalışkanyürek'in (2021) çalışmasında, Tezcan'ın (2019) çalışmasında da ETDÖ puan ortalamaları ile emzirme eğitimi alınan kaynaklar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları zorlukların emzirme süresini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Emzirme süreci içerisinde en sık görülen sorunların, memede ağrı, meme başında yara çatlak gelişmesi ve mastit olduğu bilinmektedir (Çerçer & Nazik,2023; Özkan vd. 2022). Çalışmamıza katılan annelerin %75,6'sı emzirme döneminde sorun yaşadığını, %32,4 ile en fazla meme başında yara ve çatlak geliştiğini belirtmişlerdir. ETDÖ puan ortalamaları ile annelerin emzirme döneminde yaşadıkları sorunlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Suadiye'nin (2023) çalışmasında da emzirme döneminde sorun yaşayanlar ve yaşamayanların ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Anne ve bebek sağlığının geliştirilmesini hedefleyen dünyada ve ülkemizdeki kurum ve kuruluşlar tarafından bebeklerin 2 yaş ve ötesine kadar anne sütü almaları önerilmiş olsa da istenilen düzeylere henüz ulaşılamamıştır (Demir & Taşpınar 2022; Karaçam & Sağlık 2018). Yapılan çalışmalarda annelerin çoğunlukla yeterince emziremediğini ve sütlerinin yetmediği düşüncesi, ağlayan bebekle baş edememe, aile büyüklerinin ya da sağlık çalışanlarının yönlendirmeleriyle 1-3 ay arasında mama vermeye başladıkları görülmektedir (Alsaç & Polat 2017; Demir & Taşpınar 2022). Karaçam ve Sağlık'ın (2018) hazırlamış oldukları Türkiye'de yapılmış 34 çalışmanın sistematik derlemesinde kadınların %24,5'inde emzirme ile ilgili sorun yaşadıkları, yaşanan soruların birçoğunun bilgi ve emzirme öz yeterlilik eksikliğinden kaynaklandığı ve bu sebeple annelerin altı ay öncesinde bebeklerine mama vermeye başladıkları görülmüştür. Bu durum totaldeki emzirme süresini azaltmaktadır. Çalışmamızda annelerin %31,3'ü emzirmeyi bırakmıştır. Emzirmeyi bırakma sebeplerinden ise en fazla bebeğin memeyi almaması ve sütünün yetmediği düşüncesi yer almaktadır. Emzirmeyi devam eden ya da emzirmeyi bırakan annelerle ve emzirmenin bırakılması sebepleri ile ETDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Literatürde emzirme tutumu ile emzirmenin erken bırakılması ilişkisini inceleyen çalışma bulunamamış olup Tunçkaşık'ın (2023), Dal'ın (2025) ve Suadiye'nin (2018) çalışmalarında annelerin emzirmeyi

düşündükleri süre ile ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durumların da çalışmamızla benzerlik gösterdiği düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yozgat Merkez ilçesinde aile sağlığı merkezlerine başvuran 0-24 aylık çocuğu olan annelerde emzirme tutumunu etkileyen sosyodemografik faktörlerin incelendiği çalışmamızın sonuçlarında;

- Çalışmamızda annelere ait sosyodemografik faktörler ile ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).
- Eş e ait sosyodemografik faktörler ile ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).
- Çalışmamızda gelir düzeyi algısı ve çocuk sayısı ile ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).
- Çalışmamızda çekirdek aile yapısına sahip olan annelerle geniş aile yapısına sahip olan annelerin ETDÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
- Gebelik süresi boyunca düzenli olarak sağlık kontrolüne gidenlerin ETDÖ puan ortalaması sağlık kontrolüne gitmeyenlerden yüksek ve anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
- Çalışmamızda özel hastanede yapanların diğer hastanelerde doğum yapanlara göre ETDÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Doğum şekli ve ETDÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Çalışmamızda ETDÖ puan ortalaması ile bebeğin cinsiyeti, yaşı, doğum ağırlığı ve doğum haftası arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).
- Bebeği yeni doğan döneminde sarılık olmayan anneler ile bebeği sarılık olan annelerin ETDÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Bebeğine doğumdan sonra bebeğe ilk besin olarak anne sütü verenlerin ilk besin olarak mama verenlerden ETDÖ puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Doğum sonu ilk bir saat içinde bebeğini emziren annelerle daha sonraki saatlerde emziren annelerin ETDÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
- Bebeğin ek gıdaya başlama zamanı, nedeni ve emzik/biberon kullanımları ile ETDÖ puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

- Çalışmamızda annelerin emzirme eğitimi alma durumu ile emzirme eğitimini almaya başladıkları zamanın emzirme tutumuna anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).
- Sağlık çalışanından alınan emzirme eğitimi yeterli bulanlar ile eğitimi yeterli bulmayanların ETDÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Annelerin emzirme konusunda faydalandıkları bilgi kaynakları, emzirme döneminde yaşadıkları sorunlar ve emzirmeyi bırakma sebepleri ile ETDÖ puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Çalışmamız sonucunda annelerin emzirme tutumlarının %64 oranda olumlu tutum sergilediği düşünüldüğünde, daha olumlu emzirme tutumuna sahip olabilmeleri için aşağıda yer alan önerilerde bulunulmuştur.

Çalışmamız sonucunda il merkezimizde bulunan geniş aile yapısına sahip annelerin, daha olumsuz emzirme tutumuna sahip olmaları sebebiyle, geniş aile yapısına sahip olan kişilere, gebelik sürecinden itibaren hem kendileri hem de eşleri ile kayınvalideleri emzirmenin önemi, emzirmenin bebeğe sağladığı faydaları hakkında bilgilendirilerek, annelere bu süreç içerisinde destek olunması, tüm aile üyeleri tarafından emzirme konusunda annenin cesaretlendirilmesi ve annenin emzirmesi için uygun ortamlar sağlanması konusunda eğitimler verilebilir.

Gebelik sürecinde düzenli olarak sağlık kontrollerinin yapılmasının, olumlu emzirme tutumu geliştirmesi açısından önem arz ettiği çalışmamızca da doğrulanmıştır. Bu sebeple birinci basamak sağlık hizmetlerinde gerek 15-49 yaş kadın izlemlerinin, gerekse de gebelik dönemi izlem ve takiplerinin titizlikle yapılması, kişilere ihtiyacı olan bilgilerin aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları tarafından verilerek insanların doğru bilgilere ulaşması sağlanmalıdır. Aynı zamanda birinci basamak sağlık çalışanlarının da belirli aralıklarla güncel bilgi ve çalışmalardan haberdar olmaları adına hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.

İlimizde özel hastane bulunmaması ve daha çok sosyoekonomik ve kültürel seviyesi yüksek kişilerin farklı sebeplerle ilimiz dışında doğum yapmayı tercih ettiği tahmin edilmekle birlikte, ilimizde bulunan şehir hastanesi ve üniversite hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının iş yüklerinin azaltılarak, doğum sonu dönemde bebeğin annesini etkin bir şekilde emebilmesi konusunda daha uzun süreli yardımcı olunması, doğum yapan

annelerin yanlarında kalan refakatçilerine da, emziren anneye nasıl yardımcı olmaları gerektiği ve emzirmenin önemi hakkında eğitimler düzenlenmelidir.

Gebeliğin son trimesterinde annelere emzirme eğitimi verilirken sarılık konusunda da kısaca bilgilendirme yapıp, doğum sonu dönemde bebekte sarılık gelişip gelişmediği kontrol edilmeli, aile bu konuda bilgilendirilerek bebeğin etkin bir şekilde emzirilebilmesi konusunda sağlık çalışanlarının yardımcı olması sağlanmalıdır.

Literatürdeki birçok çalışmada olduğu gibi doğum sonu bebeğin ilk besininin anne sütü olması ve doğum sonu ilk bir saat içerisinde anne sütünün verilmiş olmasının emzirme tutumunu olumlu yönde etkilediği çalışmamızca da doğrulanmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda hem her basamaktaki sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitimlerle bilgi güncellemesi yapılmalı, hem de gebelik dönemi ve doğum sonu dönemlerde anneler ve yakınları bilgilendirilmeli ve hatta toplum temelli eğitimler düzenlenerek toplumun algısında farkındalık yaratılmalıdır.

Çalışmamızda sağlık çalışanından emzirme eğitimini alan annelerin aldıkları eğitimi yeterli bulanlarda emzirme tutumu olumlu yönde etkilendiği görülmektedir. Ayrıca aldıkları eğitimden başka, aile büyükleri ve internetin de sıklıkla bilgi kaynağı olarak kullanılmaktadır. Bu sebeple emzirme hakkında eğitimler verilirken sadece emziren annelere değil, eşlerine, aile büyüklerine ve topluma da emzirmenin önemi hakkında bilgi verilmelidir. Emziren annelerin internet üzerinden yanlış bilgiye ulaşmamaları için, deneyimli sağlık çalışanları tarafından, kurumların resmi sosyal medya hesaplarından da konu hakkında eğitim videoları paylaşılabilir talep halinde emziren annelere telefon ya da ev ziyaretleri olanakları sağlanabilir.

Emzirme döneminde annelerin yaşadıkları sorunlarında emzirmenin süresi ve annenin emzirme tutumuna olumsuz etkisi olduğu çalışmamızda da görülmüştür. Mevcut sorunların diğer anneler tarafından yaşanmaması ve bebeklerin iki yaş ve ötesine kadar anne sütünden faydalanmaları için, gebeliğin son trimesterinde annelerin meme muayenesi yapılmalı (meme başında içe çökme, düz meme ucu, yara, çatlak vb.), bebeğe memenin nasıl verilmesi gerektiği, emzirme pozisyonları ve bebeğin memeyi nasıl bırakması gerektiği eğitimleri verilirken, görsel doküman ve maket kullanılmalı, annelere konu ile ilgili broşürler verilmeli ve daha sonrada ihtiyaç halinde arayabilecekleri iletişim bilgileri paylaşılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

- Abdulahi, M., Fretheim, A., Argaw, A., & Magnus, J. H. (2021). Etiyopya'da geçerliliği kanıtlanmış araçları kullanarak kırsal kesimdeki hamile kadınlarda emzirmeye yönelik bilgi ve tutum belirleyicileri. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 7930. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157930>
- Abuhwaila, N., Anokye, N., & Dovey, T. M. (2024). OC44 Predicting idiopathic neonatal jaundice using the infant feeding survey: Machine learning application. [Conference abstract]. <https://doi.org/10.1136/flgastro-2024-bspghan.43>
- Akça, K., & Bayrakçı, E. (2024). Laktasyon dönemindeki annelerin emzirme eş desteği algıları ve bebek beslenmesine yönelik tutumları. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 476–486.
- Akgün Çalışkanyürek, S. S. (2021). *18–49 yaş arası lohusaların ruhsal durumlarının emzirme tutumuna etkisi* [Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Akkuş, H. & Çoban, A. (2023). Sezaryen Doğum Sonrası Emzirmenin Başlatılmasında Yaşanan Sorunlar. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 380-392.
- Aktaş, Ş. (2017). Anne Sütü Hormonları ve Obezite İlişkisi. *Türkiye Klinikleri Beslenme ve Diyetetik Dergisi-Özel Konular*, 3(2), 80-87.
- Alsaç, S. Y., & Polat, S. (2017). Annelerin emzirmeyi sonlandırma sürecine ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(1), 11-20.
- Amitay, E. L., & Keinan-Boker, L. (2015). Breastfeeding and childhood leukemia incidence: a meta-analysis and systematic review. *JAMA Pediatrics*, 169(6), e151025-e151025.
- Arda, D. B. (2018). *0–2 yaş çocuklarda anne sütü ile beslenme süresinin enfeksiyon sıklığı üzerine etkileri* [Uzmanlık tezi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Avcı, B. (2021). *0–6 aylık bebeği olan annelerin emzirme konusundaki tutumlarının değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü].

- Avcı, B., & Güler, S. (2023). 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirme konusundaki tutumlarının değerlendirilmesi: Tanımlayıcı ve kesitsel çalışma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(3), 369-379.
- Aydın, B., & Özaydın, T. (2022). Annelerin Çocuklarını Besleme Sürecindeki Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(3), 395-404.
- Basnet, S., Sathian, B., Malla, K. ve Koirala, D.P. (2015). Reasons for Early or Late Start of Complementary Feeding: A study in Pokhara. *Am J Public Health Res*, 3 (4A), 69-75.
- Basrowi, R.W., Sulistomo, A.W., Adi, N.P., Widayahening, I.S., & Vandenplas, Y. (2019). Breastfeeding knowledge, attitude and practice among white-collar and blue-collar workers in Indonesia. *Kore Journal of Medical Science*, 34 (45), e284.
- Batista, CL, Ribeiro, VS, Nascimento, MDDS ve Rodrigues, Vice Prisent. (2018). Relationship between pacifier use and negative behaviors during bottle feeding and breastfeeding. *Jornal de Pediatria*, 94 (6), 596-601.
- Bilgen, H., Kültürsay, N., & Türkyılmaz, C. (2018). Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(1), 128-137.
- Bilgiç, F. Ş., & Ebelik, S. B. F. (2024). *Emzirmenin Sonlandırılması ve sağlık & Bilim 2024*. Ebelik-I, 141. ORCID:0000-0002-5950-2553
- Bora Başaran, B. (Ed.). (2025). *Sağlık istatistikleri yllığı 2023* (Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1301). T.C. Sağlık Bakanlığı
- Cascone, D., Tomassoni, D., Napolitano, F., & Di Giuseppe, G. (2019). Assessment of knowledge, attitudes and practices regarding exclusive breastfeeding among women in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 2118. <https://doi.org/10.3390/ijerph16122118>
- Cengiz, G. (2020). 19. Yüzyılın İkinci Yarısında Osmanlı Çocuk Beslenmesinde Yaygın Bir Gelenek: Sütannelik ya da Sütinelik. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (37): 1-25.

- Ciampo, L. A. D., & Ciampo, I. R. L. D. (2018). Breastfeeding and its benefits to women's health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40, 354-359. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1668160>
- Cirban, E., & Özsoy, S. (2020). Gebelikte Bilgi İhtiyacının Karşılanmasında İnternetin Rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(5), 351-360.
- Çalık, K. Y., Çetin, F. C., & Erkaya, R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.
- Çark, B. (2023). *Doğum sonu dönemdeki annelerin doğum hafızasının ve doğum memnuniyetinin emzirme tutumuna etkisi: Prospektif bir çalışma* [Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Çelik, S. N. (2023). *Bebeklerde bez dermatitini önlemede anne sütü uygulaması ve eğitimin etkisi* [Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Çerçer, Z., & Nazik, E. (2023). Emzirme Sorunları ve Hemşirenin Rollerini. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6(2), 353-365.
- Çırlak, A., Topuz, Ş., & Battal, T. N. (2024). Annelerin Emzirme Tutumu ve İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumu. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(2), 201-206.
- Çiftçi, A. (2021). *0-24 ay bebeği olan annelerin emzirme tutumları ile babaların emzirmeye etkisi arasındaki ilişki* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Çiftçi, A. ve Sönmez Düzkaya, D. (2022). 0-24 Ay Bebeği Olan Annelerin Emzirme Tutumları ile Babaların Emzirmeye Etkisi Arasındaki İlişki. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3), 481-487.
- Çoban, A., Kaynak Türkmen, M., & Gürsoy, T. (Eds.). (2022). *Yenidoğan sarılıklarında yaklaşım, izlem ve tedavi rehberi: 2022 güncellemesi*. Türk Neonatoloji Derneği. <https://neonatology.org.tr>

- Çökelek, F. (2017). Emzirme Sıklığı ve Süresi Ne Olmalı?. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 375-384.
- Dal, Ş. (2025). *Annelerin algıladıkları sosyal desteğin emzirme tutumuna etkisinin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Demir, R., & Taşpınar, A. (2022). 0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Ek Gıdalara Erken Başlama Nedenleri ve Etkileyen Faktörler. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 73-85.
- Demirtaş, Z. G., & Çelik, R. (2017). Emziren annelerin emzirme bilgilerinin kaynaklarının incelenmesi: Instagram örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(22), 389–403. <https://doi.org/10.20875>
- Dib, S., Fewtrell, M., Wells, J. C., & Shukri, N. H. M. (2020). Effects of hospital practices and family support on breastfeeding duration, adverse events, and postpartum depression in first-time mothers. *Malaysian Journal of Medical and Health Sciences*, 16(6), 90–98.
- Dozier, A. M., Nelson, A., & Brownell, E. (2012). The relationship between life stress and breastfeeding outcomes among low-income mothers. *Advances in Preventive Medicine*, 2012, Article 902487. <https://doi.org/10.1155/2012/902487>
- Durmazoğlu, G., & Okumuş, H. (2019). Yenilikçi ve Güncel Eğitim Yöntemlerinin Kullanıldığı Emzirme Eğitimlerinin İncelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 23-31.
- Dündar, T. (2021). Emzirmeyi etkileyen faktörler. In S. Özsoy (Ed.), *Emzirme ve anne sütü ile beslemede danışmanlık: Güncel yaklaşımlar* (pp. 59–65). Türkiye Klinikleri Yayınevi.
- Eroğlu Samur, G. (2012). *Anne sütü*. Sağlık Bakanlığı & Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü (SB Yayın No: 726, ss. 7–8).
- Eryiğit, H. (2019). *Kadın hekimlerde emzirme öz yeterlilik algısı, emzirme tutumu ve etkileyen faktörlerin araştırılması* [Uzmanlık tezi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>

- Esmaeili, M., Akbarian-Rad, Z., Javanian, M., Nikpour, M., & Mohsenian, H. (2020). Prevalence and causes of exclusive breastfeeding failure in Babol, Northern Iran: A cross-sectional study. *Caspian Pediatrics Journal*, 6(2), 449–453.
- Filikci, A. (2020). *0–24 ay arasında bebeği olan kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları ile anne sütünü artırmaya yönelik uygulamaları* (Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Ghasemi, V., Simbar, M., Ghasemi, E., Ebadi, A., Kiani, Z., Keyghobad, F. M., & Navand, P. H. (2019). Determinants of breastfeeding attitudes among Iranian lactating mothers: A cross-sectional study. *International Journal of Pediatrics-Mashhad*, 7(3), 9103–9113.
- Giray H. (2004). Anne Sütü İle Besleme. İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, *Sted 2004*, 1-13.
- Gölbaşı, Z. (2008). Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 16-31.
- Grassley, J. S., Spencer, B. S., & Law, B. (2012). A grandmothers' tea: Evaluation of a breastfeeding support intervention. *The Journal of Perinatal Education*, 21(2), 80. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.21.2.80>
- Guttman, N., & Zimmerman, D. R. (2000). Low-income mothers' views on breastfeeding. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1457–1473. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00387-2](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00387-2)
- Gür, E. (2009). *Emzirme danışmanlığının önemi*. In *Güvenli Annelik* (No. 76, s. 76). Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı. <https://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2024/09/Guvenli-Annelik-2009.pdf#page=76>
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2013). *Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2013*. Ankara.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). *2013 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması*. https://hacettepe.edu.tr/tr/2013_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi

- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2018). *2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması*. https://hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM). (2025, Nisan 23). *Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, anne sütünün teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları programı: Bebek ve küçük çocuk beslenme programları uygulama rehberi*. <https://hsgm.saglik.gov.tr>
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM). (2025, Ocak 23). *Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, dökümanlar, afiş/broşürler, anne sütü broşürü*. <https://hsgm.saglik.gov.tr>
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2024). *Doğum öncesi bakım yönetim rehberi*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Herdem Kaçar, Ö. (2019). *Gebelerde emzirme tutumunun ilk altı ay emzirme süresiyle ilişkisi* [Uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Karabulut, Ç. (2019). *Doğum eyleminin 4. evresindeki doğum korkusunun anne bebek bağlanması ve emzirme tutumuna etkisi* [Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Karaçam, Z., & Sağlık, M. (2018). Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(3), 155–163. <https://doi.org/10.14744/TurkPediatriArs.2018.47995>
- Kasapoğlu, A., & Açık Öğretim Fakültesi Yayını. (2019). *Türkiye’de aile yapısı*. Açık Öğretim Fakültesi Yayını.
- Kaya, D., & Pirinçci, E. (2009). 0–24 aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(6), 479–484.
- Keten Edis, E. (2021). Sezaryen sonrası tensel temas ve emzirme. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 103–108.
- Kırık, M., Tuncay, S., Sarman, A., Yılmaz, E., & Ceviz, B. (2022). Bebek dostu bir devlet hastanesinde annelere verilen videolu emzirme eğitiminin emzirme tutumu

- üzerindeki etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 379–386.
- Kondolot, M., Yalçın, S. S., & Yurdakök, K. (2009). Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52(3), 122.
- Köksal, G., & Gökmen Özel, H. (2012). *Bebek beslenmesi* (Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726). T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Kurtbeyoğlu, E., & Caferoğlu, Z. (2023). Annelerin bebek beslenmesi tutumları ve ilişkili faktörler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(3), 925–932.
- Lee, E., Cho, I., Cho, S. J., & Lee, E. (2021). Information resource network analysis of factors influencing breastfeeding planning and duration. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 51(2), 123–132. <https://doi.org/10.4040/jkan.2021.51.2.123>
- Li, R., Ware, J., Chen, A., Nelson, J. M., Kmet, J. M., Parks, S. E., ... & Perrine, C. G. (2022). Breastfeeding and postpartum infant mortality in the United States: A national prospective cohort analysis. *Lancet Regional Health – Americas*, 5, 100103. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100103>
- Madendağ, İ. Ç., & Şahin, M. E. (2020). Gebelik yaşına göre büyük doğum ağırlığı bulunan komplike olmayan term gebelerde doğum ağırlığı persentillerinin perinatal sonuçlar ile ilişkisinin değerlendirilmesi. *Çukurova Tıp Dergisi*, 45(1), 195–199.
- Mog, C. (2021). Knowledge, attitudes and practices regarding breastfeeding among primiparous and multiparous mothers in an urban slum in West Tripura: A comparative cross-sectional study. *Journal of Biomedicine and Pharmacology*, 14(1), 403–409.
- Ohagwu, C. C., Eze, C. U., Eze, J. C., Odo, M. C., Abu, P. O., & Ohagwu, C. I. (2014). Perception of male gender preference among pregnant Igbo women. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 4(2), 173–178.
- Oktar, Ö., Coşkun, A. M., & Bostancı, S. (2018). Anne sütü mucize olmaya devam ediyor. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(3), 228–237. <https://doi.org/10.5336/nurses.2017-58156>

- Öcalan, D., Bektaş, H. A., & Altun, S. N. (2024). Emzirme danışmanlığı stratejileri ve kanıt temelli uygulamalar. *Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 120–136.
- Özdemir, M. (2022). *Sentetik oksitosin alan ve almayan anneler ile bebekleri arasındaki bağlanmanın ve erken dönem emzirme tutumunun belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Özdemir, S., & Yılmaz, B. (2019). Yeni doğanlarda hiperbilirubinemi ve başarılı emzirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(2), 69–75.
- Özer, S. (2017). Manisa’da kent ve gecekondu bölgelerinde kadınların doğum tercihleri ve etkili faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(1), 9–19.
- Özkan, E. (2021). *Babalara verilen emzirme eğitiminin, babaların bilgi düzeyine, annelerin emzirme öz yeterliliğine ve emzirme tutumuna etkisi* [Yüksek lisans tezi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Özkan, H. A. (2015). Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 53–58.
- Özkan, H., Arı, Ö., & Özer, B. U. (2022). Kuramlarla emzirme. *Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 348–357.
- Özsoy, S. (2021). Anne sütü nasıl üretilir? Memenin anatomisi ve fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri Kadın Hastalıkları ve Hemşireliği Dergisi - Özel Konular*, 7(5), 23–31.
- Persad, M. D., & Mensinger, J. L. (2008). Maternal breastfeeding attitudes: Association with breastfeeding intention and sociodemographic characteristics among urban primiparas. *Journal of Community Health*, 33, 53–60. <https://doi.org/10.1007/s10900-007-9068-2>
- Prell, C., & Koletzko, B. (2016). Breastfeeding and complementary feeding: Recommendations for infant feeding. *Deutsches Ärzteblatt International*, 113(25), 435–444. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0435>
- Rothenbacher, D., Weyermann, M., Beermann, C., & Brenner, H. (2005). Breastfeeding, soluble CD14 concentration in breast milk, and risk of atopic dermatitis and asthma

in early childhood: A birth cohort study. *Clinical and Experimental Allergy*, 35(8), 1014–1021. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2222.2005.02294.x>

Sarı, M. (2021). *Postpartum döneminde beslenme, stres ve uyku durumunun emzirme tutumuna etkisi* [Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>

Spyreli, E., McKinley, M. C., & Dean, M. (2021). Parental considerations when complementary feeding in higher income countries: A systematic review of qualitative evidence. *Public Health Nutrition*, 24(10), 2834–2847. <https://doi.org/10.1017/S136898002000444X>

Suadiye, N. (2023). *Adölesan annelerin emzirme tutumları ve emzirme tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>

Supraja, T. A., Varghese, M., Desai, G., & Chandra, P. S. (2016). The relationship of gender preference to anxiety, stress and family violence among pregnant women in urban India. *International Journal of Culture and Mental Health*, 9(4), 356–363. <https://doi.org/10.1080/17542863.2016.1218294>

Şahin, H., Yılmaz, M., Aykut, M., Balcı, E., Sağıroğlu, M., & Öztürk, A. (2013). Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi*, 48(2), 145–151. <https://doi.org/10.4274/tpa.932>

Şencan, İ. (2008). *Anne sütü ile beslenme süresine etki eden faktörlerin araştırılması* [Uzmanlık tezi, Fatih Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>

Şensoy, F. (2021). *Yardımcı üreme teknikleri ve spontan yolla gebe kalan annelerin emzirme tutumunun ve emzirme öz yeterliliğinin karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>

Şensoy, F., & Koçak, D. Y. (2021). Emzirme danışmanlığında güncel yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 427–435.

- Tezcan, E. (2019). *Hatay ilinde aile sağlığı merkezine başvuran nullipar gebelere verilen eğitimin doğum kaygısı ve emzirme tutumu üzerine etkisi* (Yayın No. 552221) [Uzmanlık Tezi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakóltesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Tezcan, S. (2005). Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi*, 12(2), 1–13.
- Tokatlı, A. (2003). Bebeklerde ek besinlere geçiş; “weaning” dönemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 12(4), 134–136.
- Toksoy, K. H. (2019). *Primipar kadınlarda sağlık okuryazarlığı ve emzirme tutumu arasındaki ilişki* (Yayın No. 542318) [Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Topal, S., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *İnsan Ritmi Dergisi*, 3(1), 25–31.
- Tunçel, E. K., Dünder, C., & Pekşen, Y. (2005). Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 6(1), 43–48.
- Tunçkaşık, C. (2023). *Dini tututum ve emzirme tutumu arasındaki ilişki ve bu ilişkinin emzirme üzerine etkileri* (Yayın No. 844714) [Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Tuzcu, A., & Zencir, M. (2000). Denizli il merkezi yataklı tedavi kurumlarında doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi*, 16(1), 47–57.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2025). *Bölgesel istatistikler*. <https://biruni.tuik.gov.tr> (Erişim tarihi: 19 Nisan 2025)
- Türkyılmaz, C. (2017). Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yeni Doğan Dergisi*, 2(2), 154–179.
- Uğraş Tiryaki, E. B. R. U. (2022). Anne sütü ve emzirme danışmanlığı. In *Güncel Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları IV* (ss. 1–9). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, ř., & Hassoy, H. (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(3), 226–233.

- Varlık, N. (2022). *Gebelere verilen emzirme danışmanlığının doğum sonrası emzirme öz-yeterliliği ve bebek beslenmesi tutumuna etkisi* (Yayın No. 756291) [Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Vaz, J. S., Maia, M. F. S., Neves, P. A., Santos, T. M., Vidaletti, L. P., & Victora, C. (2021). Monitoring breastfeeding indicators in high-income countries: Levels, trends and challenges. *Maternal and Child Nutrition*, 17(3), e13137. <https://doi.org/10.1111/mcn.13137>
- World Health Organization. (2021). *Infant and young child feeding counselling: An integrated course. Trainer's guide* (2nd ed.). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>
- Yalçın, S. S., Örün, E., Duyan Çamurdan, A., Kültürsay, N., Türkyılmaz, C., Kayhan Tetik, B., & Ulukol, B. (2018). *Emzirme danışmanlığı: Uygulayıcı kitabı*. Başak Matbaacılık.
- Yanikkerem, E., Ay, S., & Göker, A. (2014). Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler. *Van Tıp Dergisi*, 21(1), 6–16.
- Yıldırım, G. (2020). *Emzirme tutumu ve emzirme öz-yeterlilik algısının annenin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi* (Yayın No. 639261) [Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Yıldız, G. (2022). *Doğum sonu dönemde fiziksel aktivite düzeyinin emzirme tutumuna etkisi* (Yayın No. 712499) [Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Yıldız, K. (2019). *Yeni doğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin emzirme tutumu ve emzirme başarılarının belirlenmesi* (Yayın No. 604311) [Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Yiğitbaş, Ç., Kahrıman, İ., & Bulut, K. Y. Ç. H. K. (2012). Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 49–59.

Yücel, U., Akın, B., & Güzel, K. (2022). Kadınların özel hastanede doğum yapma tercihi ve doğum deneyimleri: Nitel araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 210–217.

Yüksel, D., & Bal Yılmaz, H. (2021). Emzirme ve anne sütünün tarihsel süreçteki yeri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 71–76



EKLER

EK-1: Etik Kurul Başvuru Değerlendirme Formu



T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU
BAŞVURU DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI	0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerde Emzirme Tutumunu Etkileyen Sosyodemografik Faktörler: Yozgat Merkez İlçe Örneği
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	<input checked="" type="checkbox"/> Anket/Ölçek/Skala Çalışması <input type="checkbox"/> Gözlemsel Çalışma <input type="checkbox"/> Niteliksel Çalışma <input type="checkbox"/> Diğer
GELEN EVRAK SAYISI ve TARİHİ	168399 sayılı ve 28.09.2023 tarihli yazı
YÜRÜTÜCÜ/DANIŞMAN (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	Doç. Dr. Şemsinur GÖÇER Yozgat Bozok Üniversitesi - Sarıkaya Fizyoterapi Yüksekokulu
ARAŞTIRMACILAR (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	Ülku AKAY Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

KARAR BİLGİLERİ	KARAR NO: 07/49	TARİH: 18.10.2023
	Yukarıda bilgileri verilen Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verildi.	
	Değerlendirme Sonucu	
	<input checked="" type="checkbox"/> Uygun <input type="checkbox"/> Düzeltme gereklidir (Açıklayınız) <input type="checkbox"/> Düzeltmeleri görmek istiyoruz <input type="checkbox"/> Düzeltmeleri görmemize gerek yok <input type="checkbox"/> Uygun değildir (Açıklayınız)	<input type="checkbox"/> Düzeltmeleri görmemize gerek yok
Açıklama		

ÇALIŞMA ESASI	Yozgat Bozok Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Yönergesi
---------------	---

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU ÜYELERİ

[Redacted]	
D. İl	D. Sp
D. F	D. E
D. S	D. H
D. S	D. F
D. İ	D. S
D. H	D. S

KYT-FRM-160/00

Ek: 2 Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü Onayı

T.C.
YOZGAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KONU: Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu

KARAR NO:3

KARAR TARİHİ: 18.12.2023

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 27/03/2018 tarih ve 483 sayılı Araştırma İzin Talepleri konuları yazıları gereği Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri alanında üniversiteler, diğer özel ve kamu kuruluşları veya şahıslar tarafından toplumun herhangi bir kesimini, hasta ve /veya çalışanları kapsayacak şekilde yapılması planlanan tez çalışması, proje ve sağlık taraması gibi konularda yapılmak istenen araştırmalara ilişkin izin taleplerinin, mevzuat ve bilimsel esaslara dayanarak değerlendirilmesi amacıyla Müdürlüğümüzce "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu" 21.02.2023 tarih ve 209744660 sayılı müdürlüğümüz onayı ile komisyon oluşturulmuştur.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu, Komisyon Başkanı Halk Sağlığı Başkan Yardımcısı Dr. Mustafa ŞAHİN, Bulaşıcı Olm. Hastalıklar ve Kronik Durumlar Birim Doktoru Uz .Dr. Hanife Ece ERİK, Toplum Sağlığı Birim Sorumlusu Uzman Fatih ÇETİN, Bulaşıcı Olm. Hastalıklar ve Kronik Durumlar Birim Sorumlusu Uzman Filiz KABAYEL, Bulaşıcı Hastalıklar Birimi Sorumlusu Uzman Mikail İPEKEL'İN katılımı ile 18.12.2023 tarihinde yapılan toplantı sonunda;

Ülkü AKAY tarafından Komisyonumuza gönderilen 0-24 aylık çocuğu olan annelerde emzirme tutumunu etkileyen sosyo demografik faktörler : Yozgat Merkez İlçe Örneği " adlı Bilimsel Çalışma İzini değerlendirilmiş olup araştırmanın yapılabileceği kararına;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

İMZA

Ek: 3 Anket Formu

BU ANKET 0-24 AY ARASINDA ÇOCUĞU OLAN ANNELERE UYGULANACAKTIR (Bu yaşlarda birden çok çocuğunuz varsa halen emzirmekte olduğunuz çocuğunuz için doldurunuz).

Açıklama: Aşağıdaki soruları cevaplandırırken seçenekli sorularda size uyan seçeneklerin başındaki rakamı yuvarlak içine alınız (uygun olan sorularda birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz), seçenek olmayan soruları yazarak cevaplayınız. Size uymayan soruları boş bırakınız.

Sizin;

Yaşınız:..... Mesleğiniz :.....

Eğitim Durumu (En son mezun olduğunuz okulu belirtiniz)

- 1) Okur-yazar
- 2) İlk/ortaokul
- 3) Lise
- 4) Üniversite

Eşinizin;

Yaşı:.....Mesleği:.....

Eğitim Durumu (En Son Mezun Olduğu Okulu belirtiniz)

- 1) İlk/ortaokul
- 2) Lise
- 3) Üniversite

Kaç Çocuğunuz Var.....

Ailenizin Gelir Düzeyi (Algılanan geliri belirtiniz)

- 1) İyi
- 2) Orta
- 3) Kötü

Birlikte Yaşadığınız Kişiler

- 1) Eş ve çocuk

Ek:3 (Devamı) Anket Formu

2) Eş, çocuk ve aile büyükleri

Soru 1. Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

1) Erkek

2) Kız

Soru 2. Çocuğunuzun kaç aylık olduğunu yazınız.(Bitirdiği ay kabul edilecektir.)

..... aylık

Soru 3. Çocuğunuzun doğum ağırlığını gram olarak yazınız.

.....gram

Soru 4. Gebelik süresince düzenli olarak sağlık kontrolüne gittiniz mi?

1) Evet

2) Hayır

Soru 5. Doğum kaçınıcı gebelik haftasında gerçekleşti?

1) 37 Haftadan önce

2) 37 Haftadan sonra

Soru 6. Doğum nerede gerçekleşti?

1) Devlet/Şehir Hastanesinde

2) Üniversite Hastanesinde

3) Özel Hastanede

Soru 7. Doğum şekli nasıldı?

1) Normal doğum

2) Sezaryen doğum

Soru 8. Çocuğunuzda doğum sonrasında sarılık gelişti mi?

1) Sarılık oldu

2) Sarılık olmadı

Soru9. Kronik hastalığınız var mı?

Ek:3 (Devamı) Anket Formu

1) Evet

2) Hayır

Soru 10. Aşağıdaki hastalıklardan sizde bulunan varsa işaretleyiniz.

1) Hipertansiyon

2) Şeker Hastalığı

3) Kalp Hastalığı

4) Astım

5) Guatr

Soru 11. Çocuğunuza ağızdan ilk olarak verdiğiniz gıda nedir?

1) Anne sütü

2) Hazır mama

Soru 12. Çocuğunuz anne sütü aldı ise doğumdan ne kadar süre sonra başladı?

1) İlk 1 saat içinde

2) 1-3 saat arasında

3) 3-12 saat arasında

4) 12-24 saat arasında

5) İlk günden sonra

Soru 13. Çocuğunuza ek gıdaya (hazır mama, çorba, yoğurt vb.) ne zaman başladınız?

1) 4 aydan önce

2) 4-6 ay arasında

3) 6-12 ay arasında

4) 12 aydan sonra

Soru 14. Ek gıdaya başlama nedeniniz nedir.

1) Doktor önerisi ile başladım

2) Anne sütünün yetmediğini düşünerek kendim başladım

Ek:3 (Devamı) Anket Formu

3) Sosyal nedenlerden dolayı (iş/okula başlama)

4) Diğer (belirtiniz).....

Soru 15. Emzirme ile ilgili olarak sağlık personelinde eğitim aldınız ise kaynağı nedir?

1) Doktor

2) Ebe veya hemşire

3) Sağlık personelinde eğitim almadım.

Soru 16. Emzirme eğitimini ne zaman aldınız?

1) Gebelik döneminde

2) Doğum sonu ilk 48 saate

3) Doğum sonu ilk 15 günde

4) Emzirme eğitimi almadım

Soru 17. Emzirme eğitimi aldınız ise sizce aldığınız eğitim yeterli mi?

1) Evet

2) Hayır

Soru 18. Emzirme ile ilgili destek aldığınız kaynakların yeterlilik durumlarını uygun gördüğünüz kutu içerisine [X] işareti koyarak belirtiniz. Faydalanmadığınız kaynakları boş bırakınız.

	Çok Yararlı	Yararlı	Yararsız
1) Sağlık personeli (Doktor, ebe, hemşire)....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)Kitap.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....			
3)Ailebüyükleri.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)Arkadaşlar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ek:3 (Devamı) Anket Formu

5)İnternet..... [] [] []

6Görsel doküman (TV, film vb.) [] [] []

7)Diğer (Belirtiniz)..... [] [] []

Soru 19. Eşinizin emzirmeye karşı tutumu nasıldır?

- 1) Emzirmeye destek oldu
- 2) Emzirmeye destek olmadı.

Soru 20. Emzirme süresince aşağıdakilerden herhangi birisini kullandınız mı?

- 1) Sigara
- 2) İlaç (ismini belirtiniz)

Soru21. Emzirme döneminde sorun yaşadınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

Soru 22. Çocuğunuzu emzirirken karşılaştığınız sorunların nedenleri nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Tecrübesizlik
- 2) Meme başının içeri çökük-düz olması
- 3) Memede yara-çatlak olması
- 4) Memede enfeksiyon olması (mastit)
- 5) Bebeğin küçük-zayıf olması
- 6) Geç besleme
- 7) Eğitim-yardım eksikliği
- 8) Ev dışında uygun emzirecek ortam bulamama
- 9) Diğer (belirtiniz).....

Ek:3 (Devamı) Anket Formu

Soru 23. Çocuğunuzu emzirmeye devam ediyor musunuz? (Cevabınız evet ise 25.soruya geçiniz)

- 1) Evet
- 2) Hayır

Soru 24. Emzirmeyi kesmenizin nedeni nedir? (Çocuğunuzu halen emziriyorsanız bu soruyu boş bırakınız)

- 1) Emzirme ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamak
- 2) Bebeğin memeyi almaması
- 3) Sütün yeterli gelmemesi
- 4) Annenin çalışmaya veya okula başlaması.
- 5) Estetik nedenler (memede oluşabilecek şekil değişiklikleri)
- 6) Annenin sigara, alkol vb. madde kullanması
- 7) Bebeğin yeterli kilo alamaması
- 8) Anneye ait sağlık sorunları (belirtiniz).....
- 9) Bebeğe ait sağlık sorunları (belirtiniz).....
- 10) Diğer (belirtiniz)

Soru 25. Çocuğunuz emzirme süresince emzik/biberon kullandı mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

Ek:4 Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

Arslan, Özkan, KASHED 2015 2(1): 53-58

EMZİRME TUTMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

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

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

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

Ek:5 EpiInfo (CDC,2024) Örneklem Büyüklüğü

StatCalc - Sample Size and Power

Population survey or descriptive study
For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.

Population size:

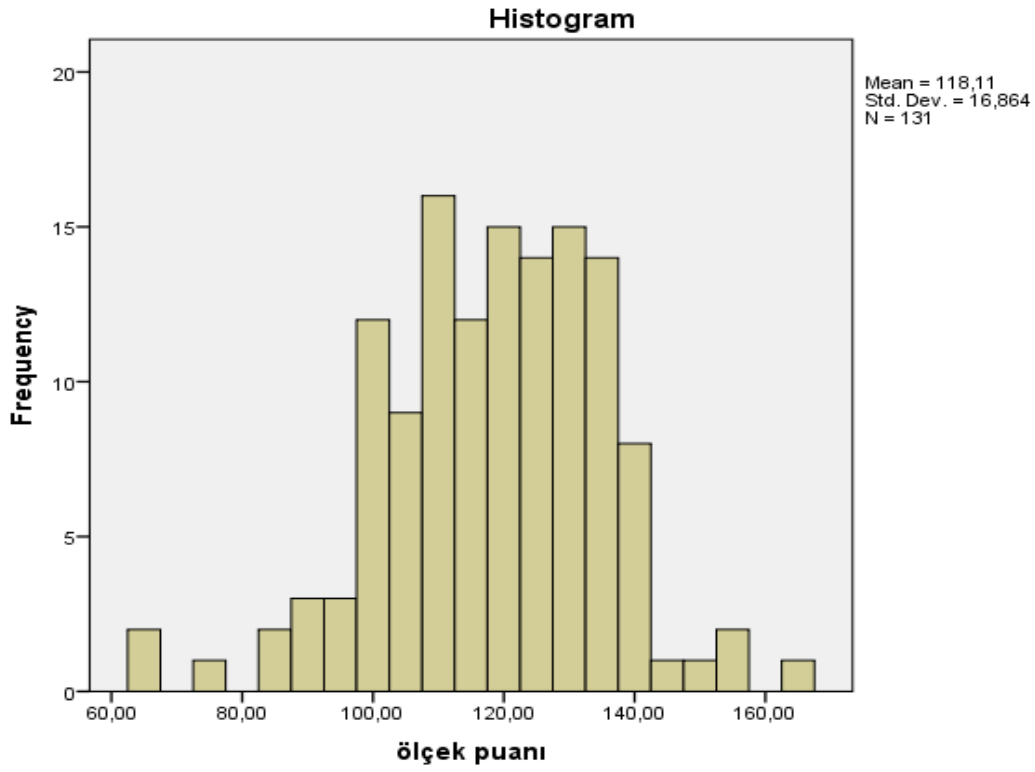
Expected frequency:

Acceptable Margin of Error:

Design effect:

Clusters:

Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
80%	134	134
90%	202	202
95%	262	262
97%	301	301
99%	373	373
99.5%	482	482
99.99%	556	556



Ülkü AKAY

Yüksek Lisans Tezi

YOZGAT 2025



**T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**