



**T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GEBELİĞİN ÜÇÜNCÜ TRİMESTERİNDE SAĞLIK İNANÇ MODELİNE  
TEMELLENEN EMZİRME EĞİTİMİNİN ÇİFTLERİN ANNE SÜTÜ ALGISINA  
ve ÖZ-YETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

**Leman YILMAZ CESUR**

**DANIŞMAN  
Doç. Dr. Tülay YILMAZ**

**Ebelik Anabilim Dalı**

**Ebelik, Tezli Yüksek Lisans Programı**

**Ağustos, 2023**

## TEZ KABUL VE ONAYI

**Leman YILMAZ CESUR** tarafından, **Doç. Dr. Tülay YILMAZ** danışmanlığında hazırlanan **GEBELİĞİN ÜÇÜNCÜ TRİMESTERİNDE SAĞLIK İNANÇ MODELİNE TEMELLENEN EMZİRME EĞİTİMİNİN ÇİFTLERİN ANNE SÜTÜ ALGISINA ve ÖZ-YETERLİLİĞİNE ETKİSİ** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından ..... tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği/oy çokluğu** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

### Tez Jürisi

|                 | İmza                                                                | Sonuç                                                                           |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DANIŞMAN</b> | Prof. Dr. Xxxx XXXX<br>..... Üniversitesi<br>..... Anabilim Dalı    | <input checked="" type="checkbox"/><br>Kabul<br><input type="checkbox"/><br>Ret |
| <b>ÜYE</b>      | Prof. Dr. Xxxx XXXX<br>..... Üniversitesi<br>..... Anabilim<br>Dalı | <input type="checkbox"/><br>Kabul<br><input type="checkbox"/><br>Ret            |
| <b>ÜYE</b>      | Prof. Dr. Xxxx XXXX<br>..... Üniversitesi<br>..... Anabilim Dalı    | <input type="checkbox"/><br>Kabul<br><input type="checkbox"/><br>Ret            |
| <b>ÜYE</b>      | Prof. Dr. Xxxx XXXX<br>..... Üniversitesi<br>..... Anabilim Dalı    | <input type="checkbox"/><br>Kabul<br><input type="checkbox"/><br>Ret            |
| <b>ÜYE</b>      | Prof. Dr. Xxxx XXXX<br>..... Üniversitesi<br>..... Anabilim Dalı    | <input type="checkbox"/><br>Kabul<br><input type="checkbox"/><br>Ret            |

## İTHAF

Yerden arş-ı ala'ya selamımı dile getirip, sıcak yüzlü dizelere yansıtıyorum. Bu tezi güzel bakan gözlerine merhum Serdar YILMAZ'a ithaf ediyorum.



## **BÜTÇE DESTEKLERİ**

**“GEBELİĞİN ÜÇÜNCÜ TRİMESTERİNDE SAĞLIK İNANÇ MODELİNE  
TEMELLENEN EMZİRME EĞİTİMİNİN ÇİFTLERİN ANNE SÜTÜ ALGISINA ve  
ÖZ-YETERLİLİĞİNE ETKİSİ”**

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin başından itibaren bilgi, birikimi ve araştırmacı kimliğiyle bizlere öncülük eden, tezimin planlama evresinden her aşamasına kadar uçsuz, sonsuz desteğini hissettiğim, çok kıymetli deneyimleriyle yoluma ışık olup, sevgi, şefkat ve yapıcı tutumuyla her zaman cesaretlendirdiği, öğrencisi olmaktan onore olduğum kıymetli Doç. Dr. Tülay YILMAZ’a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca alandaki donanımlarıyla ufkumu genişleten ve sağladıkları destekler dolayısıyla birbirinden değerli İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik bölümü Hocalarıma,

Yüksek Lisans Tez Savunma bölümüne katılan Saygıdeğer Jüri Üyelerine,

Çalışmamı yürütmemde sağladıkları destek dolayısıyla Cizre Devlet Hastane’si Yönetim Birimine, Kadın-Doğum Polikliniğinde görev yapan tüm doktor ve ebe arkadaşlarıma, birçok durumda beni idare eden Nisaiye Servis’indeki tüm çalışma arkadaşlarıma,

Çalışmama katılmayı onaylarak bana destek olan tüm gebe ve eşlerine,

Yüksek Lisans eğitimi sürecimde beni evlerinde misafir edip, sağladığı otelcilik hizmetleri dolayısıyla kardeşim Nazdar YILMAZ, bu süreçte ruhsal yönden büyük destekçilerim babam Bahri YILMAZ, annem Suphiye YILMAZ’a, canlarım Şilan YILMAZ, Çınar YILMAZ’a,

Eğitim sürecimin ortasında beraber bir yola girdiğimiz çoğu zaman ihmal etmek durumunda kaldığım, ama her aşamaya büyük katkı verip her zaman varlığını hissettiğim, teşfik edici sözleriyle beni yüreklendiren, ilham kaynağım sevgili eşim Veysel CESUR’a,

En samimi duygularıyla teşekkür eder, saygı ve şükranlarımı sunarım.

Ağustos 2023

Leman YILMAZ CESUR

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

|                                             |       |
|---------------------------------------------|-------|
| TEZ KABUL VE ONAYI.....                     | ii    |
| BEYAN .....                                 | iii   |
| BÜTÇE DESTEKLERİ .....                      | v     |
| TEŞEKKÜR.....                               | vi    |
| İÇİNDEKİLER.....                            | vii   |
| ŞEKİL LİSTESİ .....                         | xii   |
| TABLO LİSTESİ.....                          | xiii  |
| SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....              | xiv   |
| ÖZET .....                                  | xvi   |
| ABSTRACT .....                              | xviii |
| 1. GİRİŞ.....                               | 1     |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                      | 3     |
| 2.1. Memenin Anatomik Yapısı.....           | 3     |
| 2.2. Laktasyon.....                         | 4     |
| 2.2.1. Laktasyonun Fizyolojisi.....         | 5     |
| 2.2.1.1. Mammogenezis.....                  | 5     |
| 2.2.1.2. Laktogenezis.....                  | 5     |
| 2.2.1.3. Galaktogenezis.....                | 5     |
| 2.2.1.4. İnvolüsyon.....                    | 6     |
| 2.2.2. Laktasyonun Kontrolü.....            | 6     |
| 2.2.2.A. Laktasyonun Endokrin Kontrolü..... | 6     |
| 2.2.2.B. Laktasyonun Otokrin Kontrolü.....  | 8     |
| 2.3. Anne Sütünün Yapısı ve Önemi.....      | 8     |
| 2.3.1. Kolostrum.....                       | 9     |
| 2.3.2. Geçiş Sütü.....                      | 9     |
| 2.3.3. Olgun (Matür) Süt .....              | 10    |

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| 2.4. Anne Sütünün bileşimi.....                          | 10 |
| 2.4.1. Su.....                                           | 10 |
| 2.4.2. Proteinler.....                                   | 11 |
| 2.4.3. Yağlar.....                                       | 11 |
| 2.4.4. Karbonhidratla.....                               | 11 |
| 2.4.5. Mineraller.....                                   | 12 |
| 2.4.6. Vitaminler.....                                   | 12 |
| 2.7.7. Biyoaktif Maddeler.....                           | 13 |
| 2.5. Anne Sütü ve Mikrobiyata.....                       | 14 |
| 2.6. Anne Sütünün Yararları.....                         | 15 |
| 2.6.1. Anne Sütünün Yenidoğan İçin Yararları.....        | 15 |
| 2.6.2. Anne Sütü İle Beslemenin Anne İçin Yararları..... | 17 |
| 2.7. Anne Sütünün Sağılması.....                         | 17 |
| 2.7.1. Anne Sütünün Elle Sağılması.....                  | 18 |
| 2.7.2. Anne Sütünün Pompa ile Sağılması.....             | 19 |
| 2.8. Anne Sütünün Saklanması.....                        | 19 |
| 2.9. Anne Sütünün Kullanılması.....                      | 20 |
| 2.10. Anne Sütünün Yeterliliğin Belirtileri.....         | 20 |
| 2.11. Bebeğin Yeterli Süt Aldığının Belirtileri.....     | 21 |
| 2.12. Anne Sütü Bankaları.....                           | 21 |
| 2.13. Anne Sütünün Kontraendike Olduğu Durumlar.....     | 22 |
| 2.14. Emzirme.....                                       | 22 |
| 2.14.1. Emzirmeye Başlama Zamanı.....                    | 23 |
| 2.14.2. Emzirme Sıklığı ve Süresi.....                   | 23 |
| 2.14.3. Emzirme Tekniği ve Pozisyonları.....             | 23 |
| 2.14.4. Bebeğin Memeye Doğru Yerleşmesi.....             | 25 |
| 2.14.5. Emzirme Pozisyonları.....                        | 25 |
| 2.14.5.1. Beşik Pozisyonu.....                           | 25 |
| 2.14.5.2. Çapraz Beşik Pozisyonu.....                    | 26 |
| 2.14.5.3. Çanta (Futbol) Pozisyonu.....                  | 26 |

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.14.5.4. Yan Yatış Pozisyonu.....                                       | 27 |
| 2.14.5.5. Biyolojik Emzirme Pozisyonu.....                               | 27 |
| 2.15. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....                                 | 28 |
| 2.15.1. Anneyle İlgili Faktörler.....                                    | 28 |
| 2.15.2. Bebekle İlgili Faktörler.....                                    | 29 |
| 2.15.3. Toplumsal Faktörler.....                                         | 29 |
| 2.16. Emzirme Sürecinde Sık Karşılaşılan Meme Sorunlar ve Çözümleri..... | 29 |
| 2.16.1. Meme Başı Çatlağı.....                                           | 29 |
| 2.16.2. Memede Dolgunluk (Engorjman).....                                | 30 |
| 2.16.3. Süt Kanallarının Tıkanıklığı.....                                | 30 |
| 2.16.4. Mastit.....                                                      | 30 |
| 2.16.5. Apse.....                                                        | 31 |
| 2.16.6. Memede Candida Enfeksiyonu.....                                  | 31 |
| 2.16.7. Bebeğin Memeyi Reddetmesi.....                                   | 31 |
| 2.16.8. Yetersiz Süt Salınımı.....                                       | 32 |
| 2.16.9. Aşırı Süt Salınımı.....                                          | 32 |
| 2.16.10. Büyük – Küçük Meme.....                                         | 32 |
| 2.17. Bebek dostu Hastane Girişimi.....                                  | 32 |
| 2.18. Başarılı Emzirmede 10 Adım.....                                    | 33 |
| 2.19. Emzirme Sürecinde Eş Desteği.....                                  | 34 |
| 2.20. Emzirme, Anne Sütü Algısı ve Öz-Yeterlilik.....                    | 35 |
| 2.21. Sağlık İnanç Modeli.....                                           | 35 |
| 2.21.1. Sağlık İnanç Modeli Bileşenleri.....                             | 36 |
| 2.21.1.1. Bireysel Özellikler.....                                       | 37 |
| 2.21.1.2. Algılanan Duyarlılık.....                                      | 37 |
| 2.21.1.3. Algılanan Ciddiyet.....                                        | 37 |
| 2.21.1.4. Algılanan Yarar.....                                           | 38 |
| 2.21.1.5. Algılanan Engel .....                                          | 38 |
| 2.21.1.6. Sağlık Motivasyonu.....                                        | 38 |
| 2.21.1.7. Öz Etkililik.....                                              | 38 |

|                                                                                                                         |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.21.1.8. Eyleme Geçiriciler.....                                                                                       | 38        |
| 2.22. Sağlık İnanç Modeli ve Emzirme.....                                                                               | 39        |
| 2.23. Anne Sütü Algısı ve Emzirme ve Öz Yeterliliğinde Ebenin Rolü.....                                                 | 40        |
| <b>3. YÖNTEM .....</b>                                                                                                  | <b>42</b> |
| 3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....                                                                                    | 42        |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....                                                                           | 42        |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....                                                                              | 42        |
| 3.3.1. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri.....                                                                        | 43        |
| 3.3.2. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri.....                                                                            | 43        |
| 3.3.3. Araştırmanın Hipotezleri.....                                                                                    | 43        |
| 3.3.4. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....                                                                          | 43        |
| 3.3.5. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....                                                                           | 43        |
| 3.4. Randomizasyon.....                                                                                                 | 44        |
| 3.5. Körleme.....                                                                                                       | 46        |
| 3.6. Veri Toplama Araçları.....                                                                                         | 46        |
| 3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....                                                                                        | 46        |
| 3.6.2. Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği (EASAÖ).....                                                       | 46        |
| 3.6.3. Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Form (GEÖÖKF) (The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form)..... | 47        |
| 3.6.4. Paternal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖÖ) (Paternal Breastfeeding Self-Efficacy Scale (PBSS)).....            | 47        |
| 3.7. Eğitim Materyalinin Hazırlanması ve Uygulanması .....                                                              | 48        |
| 3.7.1. Sağlık İnanç Modeli Temelinde Emzirme Eğitiminin Hazırlanması .....                                              | 48        |
| 3.7.2. Uzman Görüşlerinin Alınması.....                                                                                 | 49        |
| 3.7.3. Pilot Uygulama.....                                                                                              | 49        |
| 3.7.4. Eğitimin Uygulanması.....                                                                                        | 49        |
| 3.7.5. Standart Bakım.....                                                                                              | 50        |
| 3.8. Veri Toplama Yöntemi.....                                                                                          | 50        |
| 3.9. Araştırma Verilerin Analizi .....                                                                                  | 52        |
| 3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....                                                                                       | 53        |
| 3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....                                                                                  | 54        |

|                                                                                                                                                                                                                                                             |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>4. BULGULAR .....</b>                                                                                                                                                                                                                                    | <b>55</b>  |
| 4.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....                                                                                                                                 | <b>56</b>  |
| 4.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin ve Eşlerinin Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....                                                                                         | <b>65</b>  |
| 4.3. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Form Puan Ortalamalarının ve Eşlerinin Paternal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....                             | <b>68</b>  |
| 4.4. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Çiftlerin Anne Sütü ile İlgili Algı ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek Puan Değişimlerinin Farklılaşma Durumunun Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....                                                                   | <b>70</b>  |
| 4.5. Gebelerin Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form ve Gebelerin Eşlerinin Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği ve Paternal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.....  | <b>72</b>  |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                                                                                                                                                                                                     | <b>76</b>  |
| 5.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılmasına Ait Verilerin Tartışılması.....                                                                                                                   | <b>76</b>  |
| 5.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebeler ile Eşlerinin Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Sonuçların Tartışılması.....                                                                           | <b>87</b>  |
| 5.3. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının ile Eşlerinin Paternal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Sonuçların Tartışılması.....                        | <b>89</b>  |
| 5.4. Gebelerin Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ve Gebelerin Eşlerinin Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği, Paternal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Sonuçların Tartışılması..... | <b>94</b>  |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>                                                                                                                                                                                                                           | <b>97</b>  |
| <b>KAYNAKLAR.....</b>                                                                                                                                                                                                                                       | <b>99</b>  |
| <b>EKLER .....</b>                                                                                                                                                                                                                                          | <b>120</b> |
| <b>İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI .....</b>                                                                                                                                                                                                                     | <b>141</b> |
| <b>ETİK KURUL İZİN YAZISI .....</b>                                                                                                                                                                                                                         | <b>142</b> |
| <b>KURUM İZNİ YAZILARI.....</b>                                                                                                                                                                                                                             | <b>144</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>                                                                                                                                                                                                                                       | <b>144</b> |

## ŞEKİL LİSTESİ

### Sayfa No

|                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 2.1: Memenin Anatomisi.....                                                            | 4  |
| Şekil 2.2: Laktogenez Hormonları.....                                                        | 6  |
| Şekil 2.3: Süt Oluşum Refleksi.....                                                          | 7  |
| Şekil 2.4: Süt Salınma Refleksi.....                                                         | 8  |
| Şekil 2.5. Anne Sütündeki Bakterilerin Potansiyel Kaynakları.....                            | 15 |
| Şekil 2.6: Elle Sağma Yöntemi.....                                                           | 18 |
| Şekil 2.7: “ C ” Şekilde Tutuş.....                                                          | 24 |
| Şekil 2.8: Bebeğin Aerolayı Kavraması.....                                                   | 25 |
| Şekil 2. 9: Beşik (Kucak) Pozisyonu.....                                                     | 26 |
| Şekil 2. 10: Çapraz Beşik Pozisyonu.....                                                     | 26 |
| Şekil 2. 11: Çanta Pozisyonu.....                                                            | 27 |
| Şekil 2. 12: Yan Yatış Pozisyonu.....                                                        | 27 |
| Şekil 2. 13: Biyolojik Emzirme Pozisyonu.....                                                | 28 |
| Şekil 2. 14: Sağlık İnanç Modeli.....                                                        | 36 |
| Şekil 3.1: Araştırma Akış Şeması.....                                                        | 51 |
| Şekil 3.2: CONSORT 2018 Akış Diyagramı.....                                                  | 45 |
| Şekil 3.3: Gebe Bilgilendirme Sınıfı.....                                                    | 50 |
| Şekil 4.1: Gebelerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği Puan Ortalamaları.....                 | 68 |
| Şekil 4.2: Gebe Eşlerinin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği Puan Ortalamaları.....            | 69 |
| Şekil 4.3: Gebelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Form Puan Ortalamaları.....          | 71 |
| Şekil 2.4: Gebelerin Eşlerinin Paternal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları.....  | 72 |
| Şekil 4.5: Müdahale ve Kontrol Gruplarının Ölçek Puan Değişimlerinin Farklılaşma Durumu..... | 74 |

## TABLO LİSTESİ

### Sayfa No

|                                                                                                                                                                                                       |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tablo 2.1:</b> Anne Sütü Saklama Koşulları .....                                                                                                                                                   | <b>19</b> |
| <b>Tablo 3.1:</b> Değişkenlerin Normal Dağılımı.....                                                                                                                                                  | <b>52</b> |
| <b>Tablo 3.2:</b> Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler.....                                                                                                                                      | <b>53</b> |
| <b>Tablo 4.1:</b> Gebelerin sosyo-demografik, emzirme ve anne sütü ile ilgili özellikleri.....                                                                                                        | <b>56</b> |
| <b>Tablo 4.2:</b> Gebe eşlerinin Sosyo-Demografik, Emzirme ve Anne Sütü İle İlgili Özellikleri....                                                                                                    | <b>62</b> |
| <b>Tablo 4. 3:</b> Gebelerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşm Durumu.....                                                                                                 | <b>67</b> |
| <b>Tablo 4.4:</b> Gebe eşlerinin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu.....                                                                                            | <b>68</b> |
| <b>Tablo 4.5:</b> Gebelerin Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu.....                                                                                                    | <b>70</b> |
| <b>Tablo 4.6:</b> Gebe Eşlerinin Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu.....                                                                                               | <b>72</b> |
| <b>Tablo 4.7:</b> Müdahale ve Kontrol Gruplarının Ölçek Puan Değişimlerinin Farklılaşma Durumunun Karşılaştırılması.....                                                                              | <b>73</b> |
| <b>Tablo 4.8:</b> Gebeler İçin Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form Arasında Eğitim Öncesinde ve Eğitim Sonrasında Korelasyon Analizi.....         | <b>75</b> |
| <b>Tablo 4.9:</b> Gebelerin Eşleri için Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği ve Paternal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Arasında Eğitim Öncesinde ve Eğitim Sonrasında Korelasyon Analizi..... | <b>76</b> |

## SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

### Kısaltmalar

### Açıklama

|                |                                                                                              |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DSÖ:</b>    | Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)                                              |
| <b>UNİCEF:</b> | Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (United Nations Children's Fund) |
| <b>THSK:</b>   | Türkiye Halk Sağlığı Kurumu                                                                  |
| <b>APA:</b>    | Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics)                                 |
| <b>SİM:</b>    | Sağlık İnanç Modeli                                                                          |
| <b>HPL:</b>    | Plasental Laktojenik Hormon (Human Placental Lactogen)                                       |
| <b>TNSA:</b>   | Türkiye Nüfus ve Sayım Araştırması                                                           |
| <b>LNA:</b>    | Linoleik Asit                                                                                |
| <b>EPA:</b>    | Eicosapentaenoik Asit                                                                        |
| <b>DHA:</b>    | Dakosahekzaenoik Asit                                                                        |
| <b>EGF:</b>    | Epidermal Büyüme Faktörü                                                                     |
| <b>IGF:</b>    | İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü                                                               |
| <b>DNA:</b>    | Deoksiribo Nükleik Asit                                                                      |
| <b>NEC:</b>    | Nekrotizan Enterokolit                                                                       |
| <b>LAM:</b>    | Laktasyonel Amenore Metodu                                                                   |
| <b>RCH:</b>    | The Royal Children's Hospital Melbourne                                                      |
| <b>ABM:</b>    | The Academy of Breastfeeding Medicine                                                        |
| <b>CDC:</b>    | Centers for Disease Control and Prevention                                                   |

**HIV:** Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)

**HbA1c:** Hemoglobin A1c

**SPSS:** Statistical Package for The Social Sciences



## ÖZET

### [YÜKSEK LİSANS TEZİ]

#### [GEBELİĞİN ÜÇÜNCÜ TRİMESTERİNDE SAĞLIK İNANÇ MODELİNE TEMELLENEN EMZİRME EĞİTİMİNİN ÇİFTLERİN ANNE SÜTÜ ALGISINA ve ÖZ-YETERLİLİĞİNE ETKİSİ]

[Leman YILMAZ CESUR]

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik, Tezli Yüksek Lisans Programı

[Danışman: Doç. Dr. Tülay YILMAZ]

**Giriş:** Yenidoğan ve bebekler için anne sütünün mihenk taşı niteliğinde olduğu bilinmektedir. Sağlık İnanç Modeli son yıllarda sağlık davranışlarını geliştirmede ve korumada oldukça sık kullanılmaktadır.

**Amaç:** Antenatal dönemde sağlık inanç modeline temellenen emzirme eğitiminin çiftlerin anne sütü algısına ve öz-yeterliliğine etkisini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Randomize kontrollü olarak gerçekleştirilen bu çalışma 30.06.2022-31.12.2022 tarihleri arasında Şırnak Dr. Selahattin Cizrelilioğlu Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemine dahil olma kriterlerini karşılayan 110 çift olmak üzere toplamda 220 katılımcı müdahale (55 çift) ve kontrol (55 çift) grubu olarak iki gruba rastgele dağıtılmıştır. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik ve obstetrik bilgiler için “Tanıtıcı Bilgi Formu”, anne sütü ile ilgili algı değerlendirmesinde “Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği”, antenatal dönemde annelerin emzirme yeterlilik değerlendirmesinde “Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Form”, baba adaylarının gebelik döneminde emzirme yeterliliği değerlendirmesinde “Paternal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği” kullanılmıştır.

**Bulgular:** Bu çalışmada başlangıçta gruplar arasında sosyodemografik ve obstetrik özellikler bakımından anlamlı bir fark görülmemiştir. Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin ve eşlerinin Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algısındaki artış anlamlı bulunmuştur. Fakat müdahale grubundaki gebe ve eşlerinin ölçek puan ortalamalarının sırasıyla (107.2>128, 107.7>126.8) daha yüksek olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda gebe ve eşlerinin puan ortalamaları (106.9>108.5, 106.3>108.4) şeklindedir. Gebelerin Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Form’ daki puan artışı her iki grupta da anlamlı bulunmuştur. Müdahale ve kontrol grubunda sırasıyla puan ortalaması artışı (43.6>53.7, 41.3>42.6) şeklindedir. Gebelerin Eşlerinin Paternal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları her iki grupta anlamlı bulunmuştur. Ancak müdahale grubundaki ölçek puanı artışının daha yüksek olduğu (41.4>49.9, 39.8>41.1) görülmüştür.

**Sonuç:** Sonuç olarak sağlık inanç modeli temelindeki emzirme eğitiminin hem gebe hemde gebe eşlerinde anne sütü algısını artırdığı, gebelerin antenatal dönemde emzirme öz yeterliliğini ve paternal emzirme öz yeterliliğinde etkili olduğu olduğu görülmüştür. Emzirmeye entegre edilen bu modelin kullanıldığı daha çok çalışmaya gereksinim duyulmaktadır. |

Ağustos 2023 |164| sayfa.

**Anahtar kelimeler:** |Sağlık İnanç Modeli, Emzirme öz yeterliliği, Anne sütü, Emzirme, Ebeveyn eğitimi |

## **ABSTRACT**

**[M.Sc. THESIS]**

**[THE EFFECT OF BREASTFEEDING EDUCATION BASED ON THE HEALTH BELIEF MODEL GIVEN IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY ON COUPLES' BREAST MILK PERCEPTION AND SELF-EFFICACY ]**

**[Leman YILMAZ CESUR]**

**Istanbul University-Cerrahpaşa**

**Institute of Graduate Studies**

**Department of Midwifery**

**Midwifery, Thesis Master's Program**

**[Supervisor: Assoc. Prof. Dr. T lay YILMAZ]**

**Introduction:** It is known that breast milk is crucial for newborns and infants. The Health Belief Model has been widely used in recent years to improve and promote health behaviors.

**Objective:** The aim of this study was to evaluate the effect of breastfeeding education based on the Health Belief Model during the antenatal period on couples' perception and self-efficacy regarding breast milk.

**Method:** This randomized controlled study was conducted between June 30, 2022, and December 31, 2022, at the Dr. Selahattin Cizrelioğlu State Hospital in Şırnak. A total of 220 participants, including 110 couples who met the inclusion criteria, were randomly assigned to an intervention group (55 couples) and a control group (55 couples). Data were collected using a "Participant Information Form" for socio-demographic and obstetric information, the "Adults' Perception of Breast Milk Scale" for assessing perception related to breast milk, the "Pregnancy Breastfeeding Self-Efficacy Scale- Short Form" for evaluating mothers' breastfeeding self-

efficacy during the antenatal period, and the "Paternal Breastfeeding Self-Efficacy Scale" for assessing fathers' breastfeeding self-efficacy during the pregnancy period.

Results: There were no significant differences in socio-demographic and obstetric characteristics between the groups at the beginning of the study. Significant increases were found in the perception of breast milk among pregnant women and their partners in both the intervention and control groups. However, the intervention group had higher scale score averages for pregnant women and their partners ( $107.2 > 128$ ,  $107.7 > 126.8$ ) compared to the control group, whose average scores were ( $106.9 > 108.5$ ,  $106.3 > 108.4$ ). There was a significant increase in scores on the Pregnancy Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form for pregnant women in both groups. The average score increase was ( $43.6 > 53.7$ ,  $41.3 > 42.6$ ) in the intervention and control groups, respectively. The Paternal Breastfeeding Self-Efficacy Scale scores for partners of pregnant women were significantly higher in both groups. However, the intervention group showed a higher increase in scale scores ( $41.4 > 49.9$ ,  $39.8 > 41.1$ ) compared to the control group.

Conclusion: In conclusion, it was observed that breastfeeding education based on the Health Belief Model increased the perception of breast milk in both pregnant women and their partners, and it was effective in enhancing the antenatal breastfeeding self-efficacy and paternal breastfeeding self-efficacy of pregnant women. Further studies using this integrated model in breastfeeding are needed.

August 2023, [One hundred sixty-four .] pages.

**Keywords:** Health Belief Model, Breastfeeding Self-Efficacy, Breast milk, Breastfeeding, Parent education

## 1. GİRİŞ

Anne sütü, yenidoğanın bağışıklık sisteminin korunması, yeterli büyüüp gelişebilmesi için gerekli olan sindirimi kolay, tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, anne ve bebek arasındaki bağı güçlendiren ve olumlu etkileri ömür boyu süren önemli bir besindir (Gökçeoğlu, 2014). Bu nedenlerden dolayı Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Amerikan Pediatri Akademisi (APA) her bebeğin doğumdan itibaren altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmesini, altı aydan sonra da ek gıdalarla beraber en az iki yaş ve sonrasına kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (APA, 2022; Bayrak Başdağ, 2021). Ancak, çok az anne bu hedeflere ulaşır. 194 ülkeyi değerlendiren Küresel Emzirme Karnesinde de altı aylıktan küçük bebeklerin yalnızca %40'ının sadece anne sütüyle beslendiklerini ve bu dönemde bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme oranlarının %60'ın üzerinde olduğu 23 ülke olduğu belirtilmektedir (UNICEF, 2022). Ülkemizde de hala emzirmenin özendirilmesi, desteklenmesi ve sürdürülmesi, önemli bir halk sağlığı stratejisi olmayı sürdürmeyi gerektirmektedir (THSK, 2022).

Bebeklerin sağlığında başrolü alan emzirme davranışını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bunlar arasında yenidoğan, anne, çevresel ve sosyokültürel faktörlerden söz etmek mümkündür. Emzirme kararı fizyolojik, psikolojik ve emosyonel faktörlerden etkilenir. Bununla birlikte, başarılı bir emzirme uygulaması için anneleri gerekli bilgilerle donatmanın önemi göz ardı edilemez. Çalışmalar, küresel emzirme oranındaki düşüşün, doğum öncesi aşamada yeterli emzirme eğitiminin olmamasıyla bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Doğum öncesi emzirme eğitimi kadınların emzirme konusundaki bilgilerini artırmaktadır. Emzirme konusunda bilgili ve emzirmeye olumlu yaklaşan annelerin emzirmeye başlama ve daha uzun süre devam etme eğiliminde oldukları görülmüştür (Kehinde ve diğ., 2023). Antenatal dönemde verilen danışmanlığın annelerin emzirme öz yeterliliğini artırabileceği ve doğum sonrası dönemde çoğu emzirme problemini çözebileceği belirtilmektedir (Shafaei ve diğ., 2020).

Emzirme sürecinde babaların rolünün büyük olduğu bildirilmektedir. Ayrıca babaların emzirme sürecini etkileyeceğine dair kanıtlar da giderek artmaktadır (Ku ve Chow, 2010; Yen-Ju ve Jacqueline, 2011). Avery ve Magnus (2011) yaptıkları çalışmada emzirme sürecinde annenin desteklenmesinde ve annenin emzirmeye devam etmesinin sağlanmasında babaların

tutumlarının kritik role sahip olduğu vurgulanmaktadır. Dagla ve arkadaşları(2023) tarafından yapılan çalışmada da antenatal eğitimin babanın emzirme tutumları ve fetüse antenatal bağlanma üzerinde etkisi olduğu görülmektedir.

Sağlık İnanç Modeli, sağlık davranışını açıklamaya ve tahmin etmeye çalışır. Bu model, insanların sağlık eylemi için motivasyonuna dayanır ve değışen inançların davranış değışikliğine yol açtığına inanır (Mohammadi, 2017). Bu modelin yapıları, algılanan duyarlılık (hastalık riskinin bireysel algısı), algılanan ciddiyet (hastalık komplikasyonlarının ciddiyetinin bireysel algısı), algılanan faydalar (bir davranışın olumlu sonuçlarının bireysel algısı), algılanan engeller (bir davranışın önündeki engeller), eyleme ilişkin ipuçları (bireysel eyleme hazır olma durumunu belirleyen içsel ve dışsal ipuçları) ve öz-yeterlik (bir davranış benimsene yeteneğine bireysel güven) kavramlarından oluşmaktadır (Bayrak Başdağ, 2021). Bu model, kanser taramaları, diyabet yönetimi, osteoporoz, obezite ve akılcı ilaç kullanımı alanlarında sıkça kullanılmıştır (Gözüm ve Çapık, 2014). Aynı zamanda doğum sonrası dönemde bu modelde verilen eğitimler olumlu emzirme süreçleri ile ilişkilendirilmiştir (Hu ve diğ., 2020). Ancak antenatal dönemde hem anne hem de baba adaylarının bütüncül olarak ele alındığı, Sağlık İnanç Modeli temelinde verilen eğitimleri değerlendiren yeterli çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı; gebeliğin üçüncü trimesterinde sağlık inanç modeline temellenen emzirme eğitiminin çiftlerin anne sütü algısına ve emzirme öz-yeterliliğine etkisini değerlendirmektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

Gebelik kadın vücudunda çok hızlı biyolojik değişimlerin meydana geldiği, tüm organ ve sistemlerin etkilendiği 40 haftalık bir süreçtir. Gebelik süresince maternal dengenin korunması ve fetal büyümenin optimal düzeyde olması için birçok fizyolojik değişiklik gerçekleşmektedir (Tan ve diğ., 2013; Sönmez ve Özkan, 2019). Gebelik süresi üç dönemde ele alınmaktadır. Fertilazasyonun başladığı ilk üç aylık (13 hafta ve altı) dönem, kadın bedeninin gebeliğe uyum sağladığı ikinci üç aylık (14-26 hafta) dönem ve bebeğin büyüdüğü üçüncü üç aylık (27-40 hafta) dönemdir (Yılmaz, 2018).

Bu bölümde araştırma kapsamı göz önüne alınarak; meme, anne sütü, emzirme, anne sütü algısı ve öz-yeterlilik, sağlık inanç modeli ve ebelik bakımı ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

### 2.1 MEMENİN ANATOMİK YAPISI

Meme; işlev, seksüel ve estetik anlamda insan yaşamında önemli bir pozisyonadadır (Şen, 2020). Meme, fetal yaşamın 5.- 6. haftasında ektodermal dokudan gelişen bir süt hattından oluşup, menapoz dönemine kadar anatomik ve fizyolojik varyasyona uğrayan bir organdır (Geddes, 2007). Memeler pektoralis majör kası üzerinde 2. ve 6. interkostal aralıklarda bulunur. Medialde sternum, lateralde ön aksiller çizgiye kadar uzanan koni şeklinde olup çapı yaklaşık 10-12 cm dir (Alex ve diğ., 2020). Yetişkin bir kadının memesi 200 gram ağırlığındayken gebelik döneminde 400-600 gram ağırlığında, laktasyon döneminde ise yaklaşık 600-800 gram ağırlığındadır (Lawrance ve Lawrance, 2016). Memenin dış yapısı meme başı, aerola ve montgomery tüberküllerini barındırır.

**Meme Başı (Papilla):** Meme kanallarının sonlandığı, sütün dışa atıldığı kısımdır (Şen, 2020).

**Areola:** Meme başını saran 15-60 mm ebatında pigmentli bölgeye areola denir (Balkan, 2021).

**Mongomery tüberkülleri:** Aerola meme başında bulunan küçük kabarıklıklardır. Areolada bulunan ter ve yağ bezlerinin kanalları burada sonlanır. Bu kanallar kaygan, yağlı ve özel kokulu bir salgı üretir. Bu salgı meme başının nem dengesini sağlayarak esneklik verip enfeksiyöz ajanlara karşı korumaktadır (Arslan, 2020; Balkan, 2021; Uraş, 2017). Salgılanan özel koku ile yenidoğanın memenin yönünü bulmasına yardımcı olmaktadır (Kaşısarı, 2021).

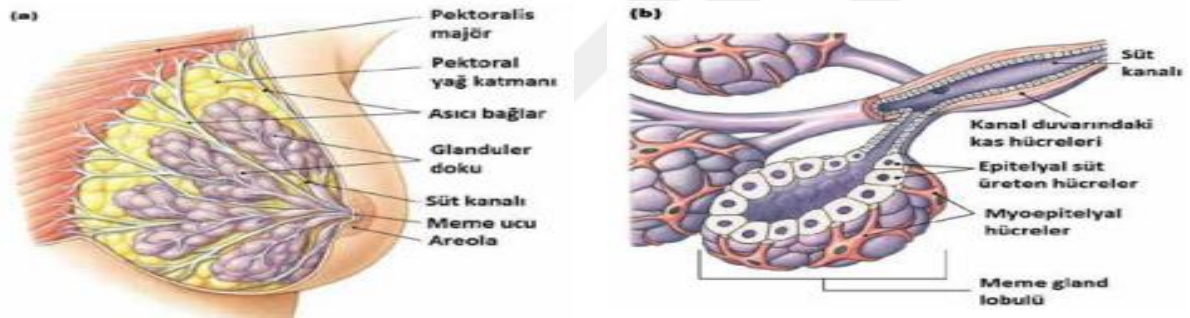
Memenin içyapısını **glandüler, fibröz ve adipoz dokular** oluşturmaktadır.

**Glandüler doku:** Süt üretimi ve dışarı aktarılmasını sağlayan alveol, kanallar ve destek dokularıdır (Öztürk, 2018).

**Fibröz doku:** Glandüler dokuya destek görevi üstlenir (Şen, 2020).

**Adipoz doku:** Lob ve lobüllerin çevresinde bağ dokusu ve memeyi de sarar (Öztürk, 2018).

Her bir meme dokusu 10-100 alveolden oluşan 20-40 lobül ve lobüllerden oluşan 15-20 lobdan oluşur (Balkan, 2021). Alveoller memede süt oluşumunu sağlayan yapılardır. Alveollerin dış bölgesi miyoepitelyel hücrelerden oluşur. Miyepiteyal hücreler oksitosin hormonunun kontrolünde olup kasılabilme özelliğine sahiptirler. Bu hücreler kasıldıkları zaman süte hareket kazandırır ve sütün meme başına doğru atılmasını sağlarlar (Taşkın, 2016). Alveollerin iç kısmı alveollar hücrelerden oluşmaktadır. Myoepitelyel hücrelerin etkisiyle anne sütü, duktus diye adlandırılan süt kanallarına geçmektedir. Anne sütü, duktuslar aracılığı ile laktiferöz sinüslerine (süt keseciği) taşınmaktadır (Arslan, 2020).



**Şekil 2.1:** Memenin Anatomisi.

Kaynak: Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, (2015, syf. 11), T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, Ankara.

## 2.2. LAKTASYON

Memelilerin salgıladıkları çeşitli hormonların etkisiyle meme bezlerinin olgunlaştığı, fizyolojik değişikliklerin gözlemlendiği ve süt üretiminin başladığı doğumdan sonraki emzirme sürecini kapsayan genel bir tanımdır. Hem anne hem de bebek için son derece önemli olan bu

süreç nörolojik, hormonal ve psikolojik faktörlerin etkisinde ortaya çıkmaktadır (Esencan ve diğ., 2022; Öztürk, 2018; Işık ve Küğcumen, 2021).

### **2.2.1. Laktasyonun Fizyolojisi**

Laktasyon Mammogenezis, Laktogenezis, Galaktopoiezis ve İnvolüsyon olmak üzere dört evrede oluşmaktadır (Aluş Tokat, 2009; Bilgen, 2014).

#### **2.2.1.1. Mammogenezis**

Gebeliğin birinci trimesterinde başlayan nonsekretuvar bir dönemdir. Gebelikte salınan progesteron, östrojen, prolaktin ve Plasental Laktojenik Hormon/Human Plasental Laktojen (HPL) memenin süt salgılama evresine geçişini sağlamaktadır. Memeye kan akışında artışın görüldüğü dönemdir. Östrojen memede su toplanmasını ve yağ dokusunun artmasını sağladığı için memelerin kütlesinin arttığı görülmektedir. Progesteron, prolaktin ve plasental laktojenik hormon ise alveoller bezlerin olgunlaşmasını sağlamaktadır. Aveoller bez ve yeni kanalların gelişimi ikinci ve üçüncü trimesterde de devam etmektedir (Selvi, 2019; Aluş Tokat, 2009).

#### **2.2.1.2. Laktogenezis**

Meme dokusunda süt üretimine laktogenez denilmektedir. Memede epitelyal hücrelerdeki değişiklikler neticesinde nonsekretuvar fazdan sekretuvar faza geçme halidir. Laktogenez fazı Laktogenez I ve Laktogenez II olarak iki aşamada gerçekleşen bir süreçtir (Kurçak, 2021; Akgün 2019).

**Laktogenez I:** Gebeliğin ikinci trimesterinde gerçekleşir. Placenta, daha fazla farklılaşmayı engelleyen yüksek seviyelerde progesteron sağlar. Böylece 16. gestasyon haftasına kadar az miktarda süt salgılanabilmektedir. Gebeliğin son haftalarında oluşan kolostrumun salınması ile karakterize olan bu faz ve postnatal 2-3. güne kadar devam etmektedir (Akgün, 2019; Aluş Tokat, 2009; Kızılkaya Beji, 2016).

**Laktogenez II:** Bu evre doğumu takiben 30-40 saat sonra başlar. Bu evrede doğumla birlikte östrojen ve progesteron hormonu azalmakta, prolaktin hormonun seviyesinin yükselmesi ile süt salınımı bol miktarda olmaktadır. Bu fazda çoğu kadın süt salınımına bağlı memelerde dolgunluğun fazlaştığını hissetmektedir (Selvi, 2019; Aluş Tokat, 2009; Arslan, 2020).

Laktogenezis I ve laktogenezis II endokrin sistemin denetimindedir. Bu sebepten dolayı östrojen, progesteron ve prolaktin hormonlarının istenilen oranda olması bu iki fazın meydana gelmesi için yeterli olmaktadır (Sriraman, 2017).

#### **2.2.1.3. Galaktogenezis**

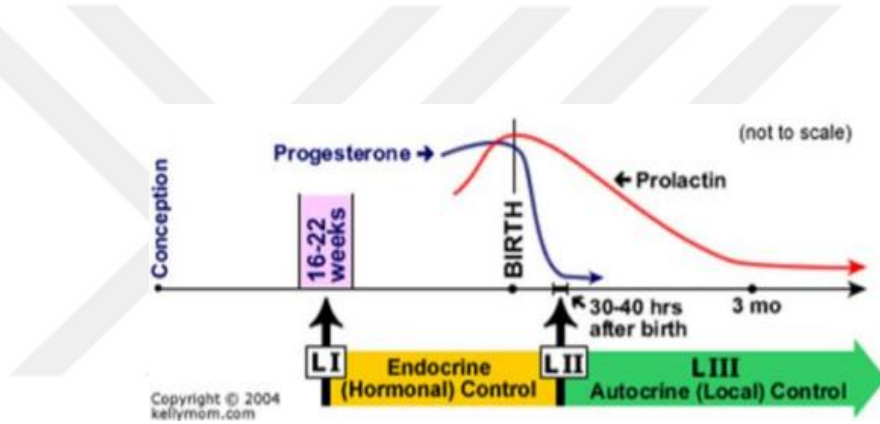
Laktogenez III evresi olarak da bilinmektedir. Bu faz doğumdan sonra 8-10. günler arasında olmaktadır. Olgun süt üretimin sağlandığı bu evrede otokrin kontrol devam etmektedir (Sriraman, 2017; Tozluoğlu, 2019).

#### 2.2.1.4. İnvölüsyon

Laktasyon dönemi sonunda inhibe edici peptidlerin toplanması neticesinde süt salgısının giderek azalması ve kesilmesidir. Son emzirmeden yaklaşık 40 günlük süreyi kapsamaktadır (Şen, 2020; Uçar ve Öngün Yılmaz, 2020).

### 2.2.2. Laktasyonun Kontrolü

Süt üretim kontrolü endokrin ve otokrin sistemlerinin aracılığıyla oluşmaktadır (Şen, 2020).



Şekil 2.2: Laktogenez hormonları.

Kaynak: Sriraman N.K., (2017). The Nuts and Bolts of Breastfeeding: Anatomy and Physiology of Lactation, Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 2017 Dec;47(12):305-310. doi: 10.1016/j.cppeds.2017.10.001. PMID: 29246381.

#### 2.2.2.A. Laktasyonun Endokrin Kontrolü

Doğumdan sonra östrojen ve progesteron hormonlarının düzeylerinin azalması sonucunda oksitosin ve prolaktin hormonları salgılanmaya başlamaktadır. Oksitosin ve prolaktinin seviyelerinin artmasıyla laktogenezin II. evresi başlar ve süt üretimi gerçekleşir (Tozluoğlu, 2019; Türker, 2019). Ön hipofiz bezinden salgılanan prolaktin hormonunun etkisiyle memedeki alveollerde süt oluşumu sağlanırken, arka hipofiz bezinden oksitosin hormonunun etkisi ile de üretilen sütün alveol etrafındaki myoepitelyal hücrelerinin kasılmasını ve sütün kanallara aktarılması sağlanır (Özgüneş, 2019).

Laktasyonda önemli bir rol oynayan bu hormonların etkisiyle oluşan iki refleksten bahsedilmektedir: **Süt Oluşum Refleksi (Milk Production Reflex)** ve **Süt Salınma Refleksi (Let-Down Reflex)** (Tokat Aluş, 2009; Örsdemir, 2011).

**Süt Oluşum Refleksi (Milk Production Reflex):** Laktasyon sürecinde Human Plasental Laktojen (HPL), Human Growth Hormon (HGH) ve prolaktin önemli rol oynamaktadır. Laktasyonun devamlılığında prolaktinin ve glukokortikosteroidlerin ortak bir etkisi baş göstermektedir. Bebeğin memeye tutturulması ile, meme başından beynin hipofiz merkezi uyarılır (Kaşısarı, 2021). Salınan prolaktin, memelerdeki alveolar hücrelerinin yüzeyinde bulunan reseptörleri uyarak süt üretimini başlatır ve bu üretimin devam etmesini sağlar. Sütün önemli kısmı emme sürecinde oluşmakta ve salınan prolaktin miktarının meme ucu uyarımının kalitesi ve sayısı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Altıparmak, 2021). Gece emzirmelerini arttırmak en iyi düzeyde prolaktin salınımı ile ilişkilidir. Emzirme aralığının 16-24 saatin üstünde olması durumunda plazma prolaktin seviyesinde azalma görülmektedir. Bu durumun oluşmaması için annelere sık sık emzirme önerilmektedir (Türker, 2019).



**Şekil 2.3:** Süt Oluşum Refleksi.

Kaynak: Yalçın, S.S. (ed.), (2018). *Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı*, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, *Başak Matbaacılık*, Ankara.

**Süt Salınma Refleksi (Let-Down Reflex):** Meme ucunun emme veya herhangi bir fizik uyarı ile uyarılması ile nörohipofizden oksitosin salgılanmasını sağlayan bir reflekstir. Salınan oksitosin hormonu alveollerin saran myoepitelyal hücrelerin kasılmasını, böylece sütün kanallara ve sinüslere inmesini sağlayarak meme başına akmasını sağlamaktadır. Salınımı merkezi sinir sistemi tarafından düzenlenen oksitosin hormonunu stres, korku, üzüntü azaltırken, bebeğin ağlaması veya annenin bebeği düşünmesi salınımı arttırarak bu refleksi uyarmaktadır (Tokat Aluş, 2009; Tozluoğlu, 2019; Altıparmak, 2021). Oksitosin hormonunun diğer bir özelliği de doğumdan sonra involüsyon sürecinde olan uterusda etkili kontraksiyonlar sağlayarak kanamayı azaltmasıdır (Tokat Aluş, 2009).



**Şekil 2.4:** Süt Salınma Refleksi.

Kaynak: Yalçın, S.S. (ed.), (2018), *Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı*, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, Başak Matbaacılık, Ankara.

### **2.2.2.B. Laktasyonun Otokrin Kontrolü**

Süt üretimi sadece endokrin sisteme bağlı olarak gerçekleşmemektedir. Memelerdeki süt bebek tarafından emilerek ya da sağılarak boşaltıldıkça, süt yapımı da artar. Bu durum laktasyonun otokrin kontrolü olarak ifade edilmektedir (Altıparmak, 2021). Süt sentezinin artması için temel faktörütün memeden uzaklaşmasıdır (Türker, 2019). Sonuç olarak başarılı bir emzirme sürecini elde etmek için süt yapan bir meme ve etkin bir şekilde emen bebeğe gereksinim duyulmaktadır (Şen, 2020).

## **2.3. Anne Sütünün Yapısı ve Önemi**

Anne sütü, yenidoğanın bağışıklık sisteminin korunması, yeterli büyüüp, bebeğin ihtiyacı doğrultusunda gerekli olan sindirimi kolay, tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, anne ve bebek arasındaki bağı güçlendiren ve olumlu etkileri ömür boyu süren önemli bir besindir (Gökçeoğlu, 2014). İnsanoğlunun varoluşundan günümüze kadar anne sütü ile besleme alışkanlığı devam etmiştir. Bütün memelilerin sütü kendi yavrusu için en ideal besin olup, her bebeğin önce kendi annesinin sütünü alması gerektiği ifade edilmektedir (Eren, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (The United Nations Children's Foundation-UNICEF), bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay boyunca, su ve başka sıvı ve katı besinler almadan, sadece anne sütü almalarını, altıncı aydan sonra ek besinlerle beraber emzirmenin iki yaş ve ötesine kadar sürdürülmesini önermektedir (Arda, 2018; Uzar Akça, 2016; Bilgen ve diğ., 2018). Bebeklerin sadece %44'ü hayatlarının ilk altı ayında saece anne sütü aldığını ve bunun Dünya sağlık asemblesinin 2025 yılına kadar

koyduğu %50 hedefinin altında olduğu ifade edilmektedir (UNICEF, 2022). Ülkemizde bu durum; 2018 TNSA’ da altı aydan küçük çocukların %41’i sadece anne sütüyle beslendiği, bir yıl devam eden emzirme oranının %66, iki yıl devam eden emzirme oranının %34 olduğu görülmektedir (TNSA, 2018). DSÖ, 0-23 aylık tüm çocuklar en iyi şekilde emzirilirse, yılda 820.000'den fazla çocuğun kurtarılabileceğini ifade etmektedir (UNICEF, 2017; DSÖ, 2021). Anne sütü, bebeğin geçirdiği dönemlere göre farklılık gösterip, bebeğin gereksinimine göre sütün içeriği de değişiklik göstermektedir (Tekgöçen, 2018). Prematüre bir bebeği olan annenin sütü ile term bir bebeği olan annenin sütünün içeriği farklıdır. Her anne kendi bebeğinin fizyolojik ihtiyaçlarına göre süt üretir (Örsdemir, 2011). Salgılandığı döneme ve bileşimine göre; kolostrum, geçiş süt, olgun süt, ön süt ve son süt olarak bilinmektedir (Uraş, 2017).

### **2.3.1. Kolostrum**

Doğumdan sonra salgılanan olgun süte göre antimikrobiyal peptitler, bağışıklık düzenleyici bileşikler ve büyüme faktörleri açısından daha zengin bir içeriğe sahip bu biyolojik sıvı “ilk süt” olarak bilinmektedir (Mencetti ve diğ. 2016; Tunçkılıç ve diğ. 2019; Ceriani Cernadas, 2018). Kolostrum, ilk dört ila beş gün salgılanan sarımsı renkte, yoğun kıvamda ve çok az miktarda salgılanmasına rağmen doğumdan sonraki ilk haftada bebeğin bütün gereksinimlerini karşılayabilecek özelliktedir (Arda, 2018; Kaşısarı, 2021; Tozluoğlu, 2019). Bağırsağın gelişmesini sağlayan, alerji ve intolerans oluşmasını engelleyen epidermal büyüme etmenleri içermektedir (Uraş, 2017). Ayrıca A vitamini, E vitamini, çinko ve eser elementlerden de zengindir. Kolostrum laktoferrin, immünoglobulin A ve antienflamatuvar sitokinler açısından zengin olduğu, kolostrumun nekrotizan enterokolit insidansını azaltmada etkili olduğu saptanmıştır (Erçelik ve diğ., 2020). Entübe edilmiş bebeklerde ağız bakımı işleminde kolostrumun kullanılmasının orofaringeal lenfatik doku uyarılması ve oral mikrobiyotaların gelişmesine katkı sağladığı belirtilmiştir (Suzan, 2020).

### **2.3.2. Geçiş Süt**

Kolostrum ile matür süt arasında beş ile on beş günleri arasında salgılanan süttür. Geçiş sütünde kalori ve yağ bileşenleri daha yüksek iken protein miktarı ise düşüktür (Arda, 2018; Tozluoğlu, 2019; Kaşısarı, 2021)

### 2.3.3. Olgun (Matür) Süt

Postpartum ikinci haftadan sonra salgılanmaya başlar ve emzirme dönemini kapsamaktadır (Tozluoğlu, 2019). Matür sütün %88'inden fazlası su iken geri kalan ise karbonhidrat, protein ve yağ bileşenleridir (Selvi, 2019). Bu sebeple uzmanlar, bebeğe ilk altı ay su dahi verilmesine gerek duyulmadığı ifade etmektedir. Matür sütün protein ve böbrek solüt yükü daha düşüktür (Hiçyılmaz, 2019). Olgun sütün içeriği annenin beslenme şekline, menstruasyonun başlama durumuna göre değişebilmekte ve emzirme zamanına göre farklılık göstermektedir (Uraş, 2017; Selvi, 2019). Emzirme zamanına göre farklılık **Ön Süt** ve **Son Süt** olarak adlandırılmaktadır.

**Ön Süt:** Her emzirmede memeden başta gelen karbonhidrattan zengin bir süttür (Doğan, 2019). Yüksek oranda üretilen ön süt sayesinde bebek ihtiyaç duyduğu bütün suyu bu süttten karşılamaktadır (Örsdemir, 2011; Uraş, 2017).

**Son süt:** Emzirmenin sonuna doğru, ortalama 7-10. dakikasından sonra, salgılanan yağdan zengin bir süttür (Tozluoğlu, 2019; Türker, 2019). Bebeğe tokluk veren büyüme ve gelişmesini sağlayan bu sütteki bileşenlerden tamamen faydalanabilmek için yağdan zengin son süttü bebek memeden ayrılana kadar emzirmek gerekmektedir (Doğan, 2019; Tozluoğlu, 2019).

## 2.4. Anne Sütünün Bileşimi

Anne süttü, bebeklerin büyüme ve gelişmesinde kritik rol oynayan tek ve en iyi besin kaynağıdır (Dror ve Allen, 2018). Saf, hijyenik, ekonomik ve ideal bir besin olması nedeni ile hiçbir besin anne süttü kadar yararlı olmamaktadır (Danacı, 2018). Anne süttü bileşimi su, protein, yağ, karbonhidrat, mineral ve vitaminleri içerdiği bilinmektedir. Ancak hala bu mucizevi besinde yeni bileşenlerin tanımlandığını ve bu bileşenlerin işlevselliğinin dünya çapında birçok laboratuvarında aktif olarak araştırıldığı belirtilmektedir (Ballard ve Morrow, 2013).

### 2.4.1. Su

Anne süttü içeriğinin %87'sinin sıvıdan meydana gelmesi nedeniyle, ilk altı ay bebeğin anne süttü dışında su ya da benzeri herhangi bir sıvı gıdaya gereksinim duymadığı ifade edilmektedir (Barutçu, 2020; Oktay ve diğ. 2018).

### 2.4.2. Proteinler

Anne sütünde kazein ve whey olmak üzere iki tip protein bulunmaktadır. Kazein midede pıhtı şeklini alırken Whey proteini sıvı şeklinde görülmektedir (Bükülmez, 2020). Kazein anne sütü %40'ını, Whey proteinleri ise %60'ını oluşturmaktadır. Bu oran anne sütü proteinin sindirilebilirliğini ve emiliminin yüksek olmasını sağlar. Anne sütündeki protein değeri inek sütüne kıyasla daha azdır, fakat biyolojik değerinin yüksek olması nedeni ile bebeğin ihtiyacını karşılayacak düzeydedir (Türker, 2019; Yalçın, 2018). İnek sütünde fazla miktarda görülen allerjen özellik gösteren  $\beta$ -laktoglobulin proteini anne sütünde bulunmaz. Anne sütünde  $\alpha$ -laktalbümin, laktoferrin, lizozim, immünoglobulinler ve serum albümini antienfektif özellik gösteren whey proteinleridir (Sarıkaya, 2018; Kaya Yıldız, 2020). Aynı zamanda anne sütündeki bütün proteinlerin %10-25'ini oluşturan laktoferrin, demir bağlayıcı özelliği olması ile bebekleri sindirim sistemi enfeksiyonlarından korumakta ve demirin biyoyararlılığını artırmaktadır (Sarıkaya, 2018; Türker, 2019; Bükülmez, 2020; Yalçın, 2018).

### 2.4.3. Yağlar

Lipitler, İyi bir enerji kaynağı olup anne sütünün sahip olduğu enerjinin %50'sini içermektedir (Aytaç ve diğ.2020; Danacı, 2020). Anne sütü içeriğinde var olan yağların %98'i trigliseritlerden meydana gelmektedir. Anne sütü sinir sistemi ve görme işlevlerinde önemli rol oynayan çok doymamış yağ asitlerini de içerisinde barındırmaktadır (Fisunoğlu ve diğ., 2019; Oktay ve diğ., 2018; Barutçu, 2020). Aynı zamanda vazgeçilmez yağ asitleri olan LNA (Linolenik Asit), EPA (Eicosapentaenoik Asit), LA (Linoleik Asit) ve DHA (Dakosaheksaenoik Asit)'yı yeterli seviyede bulundurmaktadır (Kaya Yıldız, 2020; Güler, 2019). Anne sütünde bulunan lipaz enzimi sayesinde anne sütündeki yağ diğer sültere oranla daha iyi sindirilir (Tekgöçen, 2018).

### 2.4.4. Karbonhidratlar

Anne sütünün içerdiği karbonhidratlar laktoz ve oligosakkaritlerdir. Laktoz, kolay sindirilebilen bir bileşen olması bebeğin kan şekerinin fizyolojine göre düzenlenmesini sağlar (Özüpek, 2019). Kalsiyum ve magnezyum gibi minerallerin emilimini yükselterek kemik ve beyin gelişiminde önemli bir rol oynar (Bilgen, 2018; Özüpek, 2019). Anne sütünde protein ve aminoasitlere beraber bulunan karbonhidratlar (glikopeptidler ve glikoproteinler), laktobasillus bifidusun gelişimini sağlayarak patojen yapıda olan mikroorganizmaların çoğalmasının önüne geçmektedir (Arda, 2018; Özüpek, 2019; Bilgen, 2018; Tekgöçen, 2018).

#### 2.4.5. Mineraller

Laktasyonun ilk günlerinde anne sütündeki mineral konsantrasyonu yüksek olup ilerleyen günlerde azalmaktadır. Anne sütündeki mineral içeriğinin miktar olarak daha düşük olduğu ancak biyoyararlılığın yüksek olduğu belirtilmektedir. Aynı zaman henüz gelişmemiş yenidoğan bebeğin böbreklerin solüd yükünü azalttığı ifade edilmiştir (Öztaş, 2021; Arslan, 2020). Anne sütünün inorganik bileşenleri kalsiyum ve fosfor miktarı, annenin beslenme düzeninden etkilenmektedir (Doğan, 2019). İnek sütünün mineral içeriğinin daha yüksek olduğu fakat inek sütünde bulunan yüksek miktardaki sodyum ve potasyumun bebeğin böbreklerdeki yükünü arttırdığı bilinmektedir (Şen, 2020; Özüpek, 2019). Konuyla ilgili çalışmalarda; kalsiyum, fosfor oranının 2/1 olmasının emilimi arttırdığı belirtilmiştir. Anne sütündeki miktarı düşük olan demir emiliminin yüksek olduğu ifade edilmektedir. Bu da kemik mineralizasyonu ile uyumluluğunu göstermektedir (Özüpek, 2019; Doğan, 2019; Eren, 2016). Laktasyonda zamanla demir alımının azaldığı ve gereksinimi karşılamak için dördüncü aydan itibaren takviye alınabileceği belirtilmektedir (Dror ve Allen, 2018; Demirci, 2021).

#### 2.4.6. Vitaminler

Anne sütündeki vitamin yoğunluğu, annenin vitamin takviyesi ve beslenmesiyle yakından ilgilidir. Suda eriyen vitaminlerin yoğunluğu annenin yakın zamandaki beslenmesi ile ilişkiliyken, yağda eriyen vitaminlerin konsantrasyonlarının hem vücut depoları hem de yakın zamandaki diyetleri ile ilgili olduğu belirtilmektedir (Türker, 2019). Anne sütünde genel olarak D ve K vitaminleri dışındaki vitaminlerin birçoğu bebek için yeterli seviyede bulunmaktadır (Tozluoğlu, 2019). Yenidoğanın günlük D vitamini ihtiyacı 400 IU/L olmasına karşılık anne sütündeki miktarı 22 IU/L'dir. Raşitizm gelişmesini engellemek amacıyla bebeklere 15 günlükten başlanarak bir yaşına kadar günde 400 IU/L D vitamini verilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Tozluoğlu, 2019; Demirci, 2021). K vitamini anne sütünde 15 Ug/l oranında bulunmaktadır. Yenidoğan bebeklerin bağırsak florası yeterli düzeyde gelişmediğinden K vitamini sentezleyememekte ve anne sütündeki bebeğin gereksinimini karşılayamamaktadır (Örsdemir, 2011, Tozluoğlu, 2019). Bu sebeple yenidoğanın hemorajik hastalığını engellemek için postnatal profilaktik olarak 0,5–1 mg K vitamininin parenteral yoldan uygulanması önerilmektedir (Uraş, 2017; Şen, 2020; Selvi, 2019). Vitamin A ve E postnatal ilk sütte en yüksek oranda olup olgun sütte miktarları azalmaktadır (Örsdemir, 2011). Anne sütünde E vitamini seviyesinin yüksek olması bazı maddelerin yenidoğanda hemoliz gelişmesini engeller. A vitamini, C vitamini, E vitamini ve niasin anne sütünde inek sütüne kıyasla daha yüksek

orandadır. Anne sütündeki B12 miktarı ise annenin diyet şekliyle yakından ilişkilidir (Tekgöçen, 2018; Örsdemir, 2011; Selvi, 2019).

#### 2.4.7. Biyoaktif Maddeler

Anne sütünün biyoaktif içeriği farklı büyüme ve immünolojik faktörlerden oluşmaktadır (Kaya Yıldız, 2020). Değişik kaynakları olan bu faktörlerin bazıları meme epitelinden salgılanır; bazıları sütün içerisindeki hücreler tarafından, ötekiler ise anne serumundan reseptör-aracılı taşınma ile meme epitelini aşarak süte geçer (Bilgen ve diğ.2018). Anne sütünün başlıca biyoaktif faktörleri şu şekildedir;

**Büyüme Faktörleri;** Büyüme faktörlerinden Epidermal Büyüme Faktörü (EGF), bağırsak gelişmesi ve bağırsak mukozasının iyileşmesinde etkili olmaktadır. Bunun yanında kolostrumdaki seviyesinin annenin kan serumundaki seviyesinden çok daha fazla olduğu belirtilmektedir. Nöronal büyüme faktörleri, enteral sinir sisteminin büyüme ve gelişmesi için önemlidir. İnsülin benzeri büyüme faktörü (IGF) bağlayıcı proteini spesifik proteazlar, doku büyümesi için önemli olup anne sütünde gösterilmiştir. Vasküler endotelial büyüme faktörü, vasküler sistemin gelişmesinde etkilidir. Eritropoetin, bağırsak gelişimi ve aneminin engellemesinde etkilidir. Kalsitonin ve somatostatin, büyümeyi düzenleyen hormonlar olup anne sütünde yüksek oranda bulunmaktadır. Adiponektin ve diğer hormonlar, metabolizma ve vücut bileşiminin düzenlenmesinde rol alırlar (Bilgen ve diğ. 2018; Güler, 2019; Arslan, 2020; Doğan, 2019). Anne sütünde bulunan leptin, resistin ve ghrelin enerji dönüşümü ve iştah kontrolünde etkili olan diğer metabolizma düzenleyici hormonlardır (Güler, 2019; Bilgen ve diğ., 2018).

**İmmünolojik faktörler;** İmmünolojik faktörlerden anne sütündeki makrofajlar, T-hücreleri, nötrofiller, epitelial hücreler ve lenfositler gibi farklı hücreler mikroorganizmalara karşı güçlü bir savunma sağlarken bebeğin kendi bağışıklık sisteminin gelişmesini de uyarmaktadır (Bilgen ve diğ., 2018). Sitokinler, yenidoğanın bağışıklığının gelişmesine yardımcı olup kolostrumda yüksek miktarda bulunmaktadır. Sitokin ve kemokinlerin bazılarının enflamasyonu arttırdığı bazılarının da azalttığı belirtilmektedir (Uraş, 2017; Bilgen ve diğ., 2018; Özüpek, 2019). İmmünglobulinler (IgA, Ig G, Ig M) ve defansinler olarak adlandırılan moleküller (laktoferrin, laktoperoksidaz, laktadherin, safra tuzu uyaran lipaz, lizozim, serbest yağ asitleri,  $\alpha$  laktalbumin, musinler ve nükleotidler) enfeksiyonlara karşı korumada önemli rol oynar (Güler, 2019; Bilgen ve diğ., 2018; Uraş, 2017). IgA bakterilerden E Coli, vibrio kolera, H influenza, difteri, pnömoni, salmonella, shigella ve virüslerden polio, rotavirüs, İnsan Bağışıklık

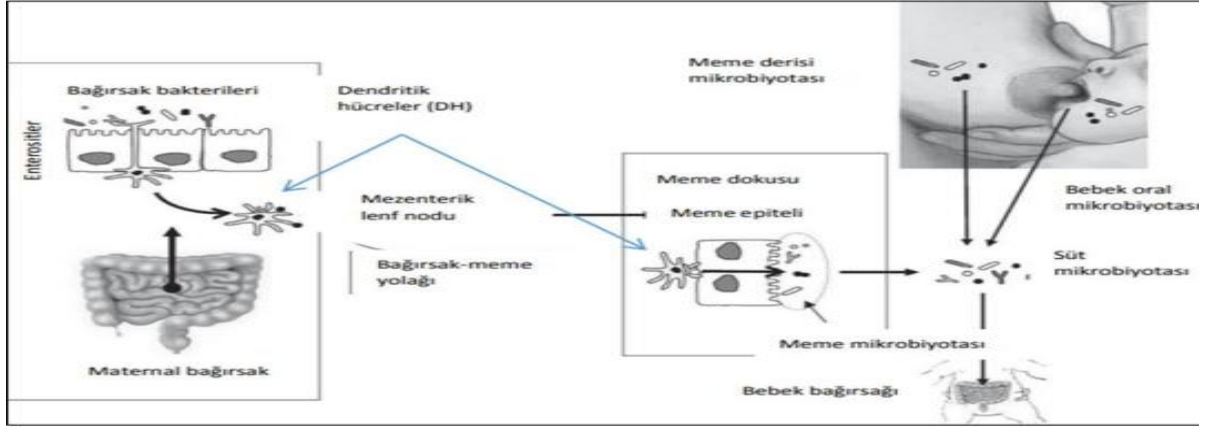
Yetmezlik Virüsü (HIV) ve sitomegalovirusa karşı etkili olmaktadır (Doğan, 2019). Oligosakkaridler, yararlı organizmaların artmasını sağlayan prebiyotik maddelerdir. Anne sütündeki oligosakkaridler patojenin bağırsak duvarına tutunmasına mani olup bağırsak florasını oluştururlar. Antioksidanlar (vitamin E, C, A, katalaz, glutatyon peroksidaz, E grubu prostoglandinler, platelet aktive edici faktör), lipid peroksidasyonunu engelleyip inflamatuvar proteazlar inhibe etmektedirler (Çınar, 2020). Anne sütünün steril olduğunun aksine çok sayıda mikroorganizma özellikle bifidobakterileri içerdiği bilinmektedir (Öztaş, 2021; Bilgen ve diğ., 2018; Özüpek, 2019). Bu durum bebeğin bağışıklık sistemini yaşamın başlangıcından itibaren kalıcı olarak etkilemektedir (Bilgen, 2018).

## 2.5. Anne Sütü ve Mikrobiyata

Mikrobiyota, insan vücudunun farklı alanlarında kolonize olan mikroorganizmaların (bakteri, virüs, protozoa, helmintler, arkea ve mantarlar) tamamı olarak adlandırılmaktadır (Karaahmet, 2021). Çalışmalar, anne sütünde 200'den fazla bakteri türünün olduğunu bildirmiştir (Türker, 2019). Anne sütü ile beslenen bebeklerin günde yaklaşık 800.000 bakteriyi vücuduna alacağı ileri sürülmektedir (Ata ve diğ., 2021). Anne sütü mikrobiyom içeriğinin kaynağı tam olarak bilinmemekle birlikte potansiyel etkili üç mekanizma tanımlanmıştır (Dinleyici, 2020).

**Geri Akış:** Bebeğin oral florasındaki bakterilerin emzirme sırasında geri akış ile süte geçtiğini, bebekteki bakterilerin ise doğum sırasında vajinal floradan kaynaklı olduğu ifade edilmektedir (Dinleyici, 2020; Boix Amaros, 2019).

**Bağırsak Meme Aksı:** Anne sütü içeriğinde bağırsak florasında bulunan non-patojenik bakterilere veya DNA (Deoksiribo Nükleik Asit)'larına rastlanması, bakterilerin enteromammary pathway olarak adlandırılan endojen bir yolla anne bağırsağından meme dokusuna geçtiği görüşünü ortaya çıkarmıştır (Türker, 2019; Dinleyici, 2020).



**Şekil 2.5:** Anne sütünde bulunan bakterilerin kaynakları

Kaynak: Ulukaya, B. (2022). *Anne Sütünün Saklanması: Sıcaklık ve Saklama Koşullarının Mikrobiyota Üzerine Etkisi* (Doctoral Dissertation).

**Meme Dokusu Bakteriyomu:** Meme dokusunun meme biyopsilerinde kendi mikrobiyota içeriği olduğu gösterilmektedir (Boix Amaros, 2019).

Anne sütü mikrobiyomunun oluşumunda coğrafi bölge, anne sağlığı, antibiyotik ya da başka ilaç kullanma durumu, gebelik yaşı, beslenmesi, laktasyon seviyesi ve doğum şekli gibi potansiyel faktörlerin etkili olabileceği belirtilmektedir (Boix Amaros, 2019).

## 2.6. Anne Sütünün Yararları

Geçmişten günümüze kadar anne sütü alımının anne ve bebek sağlığı üzerine hem kısa hem de uzun dönemde sayısız yararları tartışmasız bir konu olmuştur (Işık ve Arça, 2019; Barutçu, 2020). Anne sütü ile beslemenin sadece yenidoğan ve annelere değil, aynı zamanda ailelere ve çevreye önemli katkıları olduğu kanıtlanmıştır (Gökçe, 2021).

### 2.6.1. Anne Sütünün Yenidoğan İçin Yararları

- Anne sütü, bebeklerin bağışıklık sistemini güçlendirip biyolojik fonksiyonlarını ve tüm sistemlerinin sağlıklı büyüüp gelişmesini sağlar (Türker, 2019; Arda, 2018; Aytaç ve Yazıcı, 2020; Suzan, 2020).
- Annenin antikorları sayesinde yenidoğanın hastalıklara karşı korunması sağlanmakta ve gastrointestinal bozukluklar, bakteriyel ve viral enfeksiyonların prevalansında azalma görülmektedir (Arda, 2018; Haykır, 2020; Örsdemir, 2011).
- İlk altı ay sadece anne sütü alan bebeklerin ağırlık ve boy artış seviyeleri diğer bebeklere kıyasla daha yüksek olmaktadır (Subaşı, 2019; Karataş ve diğ., 2011).

- İki yaş altı çocukların anne sütü alması sonucunda çocuk ölümlerinin 14 kat daha az olacağı ifade edilmektedir (Tozluoğlu, 2019).
- Anne sütü enfeksiyonlara karşı koruma sağlamakta, zeka seviyesinde artış ile ilişkilendirilmekte, obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gibi hastalıklara karşı koruma sağlamaktadır (Tozluoğlu, 2019; Subaşı, 2019; Özüpek, 2019; Türker, 2019; Gökçe, 2019; Tekgöçen, 2018).
- Emzirme diyare, solunum yolu enfeksiyonları ve otitis media gibi hastalıklara karşı önemli bariyer oluşturmaktadır (Türker, 2019; Gökçe, 2019).
- Çene, diş ve dişeti gelişimlerini olumlu etkilenerek ilerleyen dönemlerde görülen diş çürüklerine engel oluşturmaktadır (Tekgöçen, 2018; Sağlık, 2019; Yiğit ve Küçükeşmen, 2020).
- İlk altı ay sadece anne sütü alan çocuklarda Nekrotizan Enterokolit (NEC) görülme riskinin %50 oranında düştüğü görülmüştür (Gökçe, 2019; Tekgöçen, 2018; Erçelik ve diğ., 2020).
- Anne sütünün epidermolizis büllozaya bağlı oluşan yaraların iyileşmesinde ve diaper dermatit tedavisinde etkili olduğu bulunmuştur (Arda ve Türkmen, 2019; Aker, 2020).
- Alerjik hastalıkların görülme riskini azalttığı belirtilmektedir (Şen ve Güler, 2019).
- Anne sütüyle beslenmenin ani bebek ölümünü azalttığı ifade edilmektedir (Tekgöçen, 2018).
- Anne sütü, sarılık gelişmesinin engellenmesinde ve tedavisinde etkili olmaktadır (Özdemir ve Yılmaz, 2019).
- Anne sütü alma süresinin uzun olması durumunda malnutrisyon oranları düşmektedir (Güngör ve diğ., 2020).
- Anne sütü, bebekte hipotermi ve hipoglisemi gelişmesini önler (Tanrıverdi, 2022).
- Anne sütü kokusu fototerapi alan bebeklerde daha fazla konfor, daha az ağlama ve daha uzun beslenme süreleri ile ilişkilendirilmiştir (Kızılay, 2019).
- Anne sütüyle beslenen çocuklarda otizm spektrum bozukluklarının daha az oranda görüldüğü belirtilmektedir (Kamaşak ve diğ., 2020; Şahin ve diğ., 2019).
- Anne sütünün her zaman hazır, taze, steril ve sindirimi rahat bir besin olması, bağışıklık sistemini güçlendirmesi, hem güven duygusu vererek hem de endorfin salgılanmasını sağlayarak ağrı kesici etki sağlaması ve ağlama sürelerini azaltması bebek sağlığı üzerindeki diğer önemli etkilerindendir (Arda, 2018; Gökçe, 2019; Sağlık, 2019).

- Anne memesini emmenin ten teması, emme ve sütün tadından oluşan üç ayrı bileşenin dikkat dağıtıcı etkisi sayesinde aşı yapılma esnasında ağrıyı azalttığı çalışmalarda saptanmıştır (Cırık, 2019).
- Anne sütünün embriyonik kök hücre deposu olduğu belirtilmekte, dolayısıyla yakın gelecekte kök hücrelerin yeni kaynağının embriyo ve abortus olmuş fetüsler yerine anne sütündeki kök hücrelerin olacağı düşünülmektedir (Uraş, 2017).

### 2.6.2. Anne Sütü ile Beslemenin Anne İçin Yararları

- Emzirmenin postpartum erken evrede başlatılması anne-bebek bağlanmasını güçlendirip annelik duygusunun oluşmasını sağlar (Hiçyılmaz, 2018; Öztürk, 2018; Sarıkaya, 2018).
- Emzirmek anne için doğal bir sakinleştirici görevi görüp annenin iyilik halini pozitif olarak etkiler. Postpartum depresyon riskini azaltabileceği de belirtilmektedir (Arda, 2018; Uzun, 2018)
- Doğum sonu dönemde, annenin uterus etkinliğini artırarak postpartum kanamaları azaltmaktadır (Subaşı, 2019; Hiçyılmaz, 2018; Sarıkaya, 2018; Uzun, 2018).
- Gebelik öncesi kiloya daha kısa sürede dönülmesini sağlamaktadır (sağlar (Hiçyılmaz, 2018; Öztürk, 2018; Sarıkaya, 2018).
- Premenopozal meme ve over kanseri riskini azaltmaya destek olmaktadır (Subaşı, 2019, Sarıkaya, 2018; Arda, 2018)
- Emzirme, kadınlarda osteoporoz, kardiyovasküler bozukluklar ve obezite riskini düşürmektedir (Tozluoğlu, 2019; Subaşı, 2019; Arda, 2018)
- Aile planlama yöntemlerinden biri olan Laktasyonel Amenore Metodu (LAM) emzirme döneminde belirli şartlar sağlandığında kullanılabilir. Laktasyonel amenore metodunun kullanılabilmesi için bebek altı aydan küçük olmalı, aktif olup sık sık emmeli, anne sütü dışında bir ek besin almamalı ve anne amenoreik olmalıdır (Subaşı, 2019; Özüpek, 2019).

### 2.7. Anne Sütünün Sağılması

Yenidoğanın beslenmesinde vazgeçilmez unsur olan anne sütünün bebeğe en sağlıklı aktarılma şekli emzirmedir (Ulukaya, 2022). Ancak;

- Anne ve yenidoğan ile ilgili tıbbi nedenler

- Annenin çalışma hayatına erken dönmesi
- Tıkalı (şiş) meme, kanal tıkanıklığı veya süt birikmesi durumları
- Bebeğin içe çökük meme başından emmeye alışana kadar beslenmesini sağlamak
- Memeyi reddeden ya da yeterli ememeyen bir bebekte
- Dolgun olan memeyi bebeğin emmesini kolaylaştırmada
- Meme ucu ve areolayı korumak ve yara olmasını önlemek amacıyla sütün sağılması gerekebilir (Ulukaya, 2022; Kaya Yıldız, 2020).
- Anne sütünü el ile sağabildiği gibi süt sağma pompası olarak adlandırılan makineyle de sağabilmektedir (Gür, 2019).

### 2.7.1. Anne Sütünün Elle Sağılması

- Anne süt sağmaya başlamadan rahat bir pozisyon almalıdır. Süt sağım verimini arttırmak için bebeğine bakması, memeye masaj ya da sıcak uygulama yapması fayda sağlamaktadır (Subaşı, 2019).
- Anne başparmağını aerolanın dış üst kenarına, işaret parmağı areolanın alt kenarında başparmak hizasına yerleştirilir.
- Baş ve işaret parmak ile yavaşça meme dokusu, göğüs duvarına doğru bastırılır ve birkaç kez tekrarlanır.
- Süt akışı yavaşladığında parmakların yönü değiştirilir.
- Sağma işlemi ilk birkaç gün 20-30 dakika olabilmektedir (Yalçın, 2018).



**Şekil 2.6:** Elle sağma yöntemi.

Kaynak: Subaşı, T. (2019). 0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışlarının değerlendirilmesi.

### 2.7.2. Anne Sütünün Pompa ile Sağılması

Anne sütünün lastik meme pompası, elektrikli meme pompası, enjektör pompası, ılık şişe yöntemleri ile sağabildiği bilinmektedir (Tekgöçen, 2018; Kaya Yıldız, 2019). Hijyen kurallarına uyarak her meme ortalama 15 dakika sağılmalıdır (Selvi, 2019).

### 2.8. Anne Sütünün Saklanması

- Anne sütünün saklanacağı kap önemlidir. Kısa süreli kullanımlarda polipropilen kaplar, uzun süreli kullanımlarda ise yumuşak polietilen kaplar önerilmektedir. Kullanılan kap veya süt saklama poşetlerinin sağlamlığından emin olunmalı ve uygun şekilde kapatılıp saklanmalıdır (Kaya ve Çınar, 2019).
- The Royal Children's Hospital Melbourne (RCH) emzirme politikası anne sütünün hastaneye transferi, süt sağıldıktan sonra 24 saatte yalıtımlı soğuk bir torbada ya da buz aküleriyle yapılmasını önermektedir (Kaya ve Çınar, 2019; Gür, 2019).
- Anne sütü süt saklama poşetlerine koyulurken ağzına kadar doldurulmamalı, bebeğin adı, tarih ve saat yazılmalıdır (Türker, 2019; Kaya ve Çınar, 2019).
- Önceden soğutulmuş ya da dondurulmuş anne sütüne yeni sağılan süt eklenmemelidir. Kullanılacak kap ve biberonların temiz olması, değilse su ve sabun ile temizlenmesi gerekmektedir. Ayrıca steril etmeye gerek duyulmadığı belirtilmektedir (Hiçyılmaz, 2019, Kaya ve Çınar, 2019; CDC, 2022; Akkurt ve Gül, 2020).

**Tablo 2.1:** Anne sütü saklama koşulları.

|                                                                                               | ABM Protokolü                       | CDC Kılavuzu | T.C. Sağlık Bakanlığı |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------|-----------------------|
| Oda ısısı<br>(16-29 °C)                                                                       | 4 saat<br>(Temiz ortamda 6-8 saat)  | 4 saat       | 3 saat                |
| Buzdolabı rafı<br>(+4°C)                                                                      | 4 gün<br>(Temiz ortamda 5-8 gün)    | 4 gün        | 3 gün                 |
| Derin dondurucu<br>(-18°C altı)                                                               | 6 ay<br>(12 ay da kabul edilebilir) | 6 ay         | 3 ay                  |
| ABM: The Academy of Breastfeeding Medicine<br>CDC: Centers for Disease Control and Prevention |                                     |              |                       |

Kaynak: [https://www.cdc.gov/Breastfeeding/Recommendations/Handling\\_Breastmilk.htm](https://www.cdc.gov/Breastfeeding/Recommendations/Handling_Breastmilk.htm) ; Eglash A., Simon L., Academy Of Breastfeeding Medicine. Abm Clinical Protocol #8: Human Milk Storage Information For Home Use For Full-Term Infants, Revised 2017. Breastfeed Med. 2017 Sep;12(7):390-395. Doi: 10.1089/Bfm.2017.29047.Aje. Epub 2017 Jun 29. Erratum İn: Breastfeed Med. 2018 Jul/Aug;13(6):459. Pmid: 29624432; Yalçın, S.S. (ed.), (2018), *Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı*, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, Başak Matbaacılık, Ankara.

## 2.9. Anne Sütünün Kullanılması

- Sağılmış ve dondurulmuş sütün çözmenin en iyi yolu bir gece önceden buzdolabı rafına koyup bekletmektir. Bu şekilde yağ kaybı minimal düzeyde olacaktır (Hiçyılmaz, 2019; Gür, 2019).
- Acil durumlarda dolaptan çıkarılıp, ılık suyun altında tutma ya da ılık su dolu kapta bekletmek alternatif yöntemlerdendir. Ancak mikrodalga ya da ocakta eritme yapılmamalıdır (Kaya ve Çınar, 2019; Yalçın, 2018; Gür, 2019)
- Tranfer aşamasında sütün çözülmesi durumunda dört saat içerisinde tüketilmesi sağlanmalıdır (Kaya ve Çınar, 2019).
- Erken tarihte sağılan sütler öncelikli kullanılmalı ve çözünmüş sütler tekrar tekrar dondurulmamalıdır (Hiçyılmaz, 2019; Kaya ve Çınar, 2019).
- Anne sütü bebeğe verilmeden önce el bileğine birkaç damla damlatılarak ısı test edilmelidir (Kaya ve Çınar, 2019).
- Eritilmiş anne sütü oda sıcaklığında iki saatten fazla bekletilmemeli, buzdolabında ise 24 saatten fazla bekletilmemelidir.
- Anne sütünde kötü koku ya da pürülan görüntü olması durumunda süt atılmalıdır (Kaya ve Çınar, 2019; Kaya Yıldız, 2020).

## 2.10. Anne Sütünün Yeterliliğin Belirtileri

Anne sütü, bebeğin sık sık emzirilmemesi, emzirmenin erken başlatılmamış olması, gece hiç emzirmeme ya da iki defadan az emzirme, biberon, emzik kullanımı, bebeğin yanlış pozisyonda tutulması, ek gıdalara erken başlanması, annenin kendine güveninin az olması, üzüntü ve stres gibi nedenlerden dolayı anne sütü salgılanmasında azalma yaşanabilmektedir (Öztürk, 2018). Anne sütünün yeterli düzeyde salgılanabilmesi için bebek sık sık emzirilmeli, doğru pozisyonda memeye yerleştirmeli ve anne sütünden başka bir besin verilmemelidir, anne ise sağlıklı beslenmeli, bol sıvı tüketmeli, iyi dinlenmeli, kaygı ve stresli ortamlardan uzak durmalıdır (Türker, 2019; Aluş Tokat, 2009). Anne sütünün güvenilir göstergeleri şunlardır;

- Bebeğin ikinci günden itibaren 24 saat içinde altı ya da daha fazla açık ve seyretilik idrar yapması,
- Her 24 saatte 3-8 arası dışkılama (ilk aydan sonra dışkılama daha seyrek olabilir),

- Yaşına göre normal büyüme hızıdır. 10-14. günde bebeğin doğum kilosunu yakalaması ve ilk altı ayda, ayda en az 500 gram veya haftada 125 gram kilo almasıdır (Selvi, 2019; Yalçın, 2018; Öztürk, 2018).

### 2.11. Bebeğin Yeterli Süt Aldığının Belirtileri

Etkin emen bir bebek; sakin, uyanık ve canlı, oral mukoza nemli, düşük tempoda emme hareketi yapar, yanaklar dolgun, emmeyi kendi bırakır, anne emzirme esnasında rahattır ve ağrı duymaz, emzirme sonunda meme yumuşaktır (Türkyılmaz, 2016).

Annenin bebeğinde; uyurken göz kapakları altında hızlı göz hareketleri görmesi, dil ve ağızda emme hareketi, elini ağzına götürme hareketi, yavaş sesler çıkarması (mırıldanma ya da iç çekme benzeri), dokunma uyarısına karşı ağzın açması, dudak şapırdatma ve en sonda da ağladığı durumlarda bebeğin acıktığını anlayabilir. Yine emzirme sırasında emme hareketinin aşamalı olarak azalması, bebeğin vücudunda gevşeme olması, açlık belirtilerinin yok olduğu durumda uyuması, memeyi itmesi, dudakların büzülmüş ve bebeğin huzurlu görmesi doyma belirtileri olarak değerlendirilebilir (Tekgöçen, 2018). Bebeğin yeterli süt aldığının göstergeleri şunlardır;

- Yenidoğan huzurlu ve rahattır.
- Emzirme aralarında uyur.
- Emzirmeden sonra annenin memelerinin yumuşadığı görülür.
- Cildinde buruşukluk, kuruluk görülmeyp cilt gergin ve parlak gözlenir.
- Günlük 6- 7 defa açık sarı idrar yapar.
- Aylık büyüme ve gelişmesi normal seyreder ve ilk altı ayda, ayda 500 gramın üzerinde kilo artışı görülmektedir (Yalçın, 2018; Öztürk, 2018; Hiçılmaz, 2019).

### 2.12. Anne Sütü Bankaları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Pediatri Akademisi (APA) başta olmak üzere birçok disiplin bebeğin kendi anne sütünden sonra en iyi seçeneğin başka bir anne sütü olduğu ifade etmektedir (Demarchis ve diğ., 2017). Kendi anne sütüne erişimi olmayan savunmasız yenidoğanlara başka annelerden bağışlanan sütlerin belirli kalite standartlarından geçirildikten sonra toplanmasını sağlayan süt bankaları önerilmektedir (Keskindemirci, 2020). Süt bankaları;

süt alınması, muhafaza edilmesi, düzenleme yapılması ve belirli testlerden geçirilmesini sağlayan, aynı zamanda ulusal politikalar ve kurumlar arasında koordinasyon gerektiren detaylı ve önemli prosedüre sahiptirler (Aydemir, 2021; Paköz Sarıkaya, 2018).

Birçok Avrupa ülkesinde bulunan süt bankaları Türkiye’de dini kaygılar, hastalık bulaşma kaygısı, süt bankaları ile ilgili yetersiz bilgilendirme ve çeşitli sebepler nedeni ile henüz aktif bir merkez bulunmamaktadır (Yıldız ve diğ., 2021; Keskindemirci, 2021; Pekyiğit, 2019). T.C. Sağlık Bakanlığı’nın süt merkezleri ile ilgili çalışmalarının mevcut olduğu bilinmektedir (Bayındır Gümüş ve Yardımcı, 2021).

### 2.13. Anne Sütünün Kontraendike Olduğu Durumlar

Anne sütü çocukların büyüme ve gelişimleri bakımından en iyi besin olmasına rağmen nadiren de olsa bebeğin anne sütüyle beslenmesinin sakıncalı olduğu durumlar bulunmaktadır (Arda, 2018).

- ✓ Kemoterapi ve radyoterapi alması,
- ✓ Aktif tüberküloz geçiriyor olması,
- ✓ Anne memesinde aktif Herpes lezyonları bulunması,
- ✓ Bebeğin galaktozemi, fenilketonüri gibi metabolik hastalıklarında,
- ✓ Süt kanallarının kesildiği cerrahi onarımlar,
- ✓ Meme absesinde,
- ✓ Yüksek dozda alkol ve uyuşturucu madde alımı,
- ✓ Psikoz ve ağır depresyon durumlarında anne sütü verilmemelidir (Özsoy, 2021; Çomak, 2022; Tekgöçen, 2018; Selvi, 2019).

DSÖ, HIV pozitif annenin bebeğini emzirme isteğinde uygun koşullara bağlı olarak Antiretroviral tedavisi ile birlikte emzirme önermektedir (Özsoy, 2021).

### 2.14. Emzirme

Emzirme, anne ve bebek sağlığında önemli bir rolü olan bir sağlık davranışı olarak görülmektedir (Başlı ve Özsoy, 2021). Emzirme içgüdüsel bir davranış olmasına karşın, emzirme davranışı; bireysel, toplumsal ve ailesel faktörlerin etkisiyle gelişen tutumlar sonucu gerçekleşmektedir (Dündar, 2021). 194 ülkeyi değerlendiren küresel bir çalışmaya göre; altı aylıktan küçük bebeklerin yalnızca %41’inin sadece anne sütüyle beslenmekte olduğu

belirtmektedir (UNICEF, 2017). Türkiye’de ise altı aydan küçük çocukların %41’i sadece anne sütüyle beslenmiş ve 0-24 aylık çocukların %23’ü anne sütü olmayan diğer sütlerle beslenmiştir (TNSA, 2018). DSÖ, bebekler ve küçük çocuklar için en iyi beslenme kaynağı olarak emzirmeyi aktif olarak teşvik etmektedir. Ayrıca 2025 yılına kadar ilk altı ay sadece anne sütü oranını en az %50’ye çıkarmak için çalışmaktadır (DSÖ, 2021). Bu sebeple, emzirme davranışının kazandırılması ve başarılı bir şekilde devam edebilmesi için gerek sağlık çalışanlarının gerekse sosyal çevrenin anneleri emzirmeye özendirmesi ve danışmanlık ile desteklemesi gerekmektedir (Şen, 2020).

#### **2.14.1 Emzirmeye Başlama Zamanı**

Bebek için hayati derecede önemli olan emzirmenin erken başlaması, emzirmenin sürdürülebilmesi açısından önemlidir (Şen, 2020). DSÖ, doğum sonu anne ve bebeğin durumu iyi ise emzirmeye ilk 15-30 dakika içinde başlanmasını önerir. Bu dönemde bebek alarm durumundadır, istekli ve aktiftir. Eğer bu yarım saatlik süre geçerse bebeğin uyku dönemi başlayacak olup, emmede isteksiz olacak ve emzirme gecikecektir (Sönmez ve Özkan, 2019; Şahin, 2018; Örsdemir, 2011; Şen, 2020).

#### **2.14.2. Emzirme Sıklığı ve Süresi**

Yenidoğan bir bebeğin 24 saat içerisinde 8-12 kez emzirilmesi önerilmektedir. Doğru emzirme sıklığı bebek her istediğinde ya da en geç iki saatte bir emzirme şeklinde ifade edilmektedir (Tekgöçen, 2018; Şen, 2020). Emzirme süresi her meme için 15 dakika olup ortalama yarım saattir. Ancak bu süre bebek istedikçe uzatılabilir (Şen, 2021). Her beslenmede düzenli olarak iki memede emzirilmeli ve bir sonraki emzirmede son kalınan memeden başlanmalıdır. Bu sebeplerle de birçok uluslararası ve ulusal kuruluş ilk altı ayda tek başına anne sütü verilmesini ve uygun ek besinler ile birlikte olmak koşulu ile emzirmenin en az iki yaş ve daha ileri yaşlara kadar sürdürülmesi gereğini kabul etmiştir (Çaylan ve Yalçın, 2021; Özkan ve Sönmez, 2019; Başlı ve Özsoy, 2021; Dündar, 2021).

#### **2.14.3. Emzirme Tekniği ve Pozisyonları**

Başarılı bir emzirmenin sağlanabilmesi için annenin pozisyonunun, bebeğin memeyi tutuşunun ve bebeğin pozisyonunun doğru olması gerekmekte bununla beraber bebek uygun sıklık ve sürede emzirilmelidir (Subaşı, 2019; Tozluoğlu, 2019).

**Annenin Pozisyonu;** Emzirmede birden fazla emzirme pozisyonu kullanılabilmektedir. Tüm pozisyonlarda temel husus annenin sırtı, omzu, boynu ve kolunun kasılmaması ve olabildiğince rahat, gevşek olmasıdır (Başlı ve Özsoy, 2021; Hiçyılmaz, 2019).

**Emzirme Tekniği;** Etkin bir emzirme sağlanması için doğru teknikle emzirme büyük önem taşımaktadır (Subaşı, 2019).

- ✓ Emzirme süresi boyunca annenin dört parmağı memenin alt tarafında göğüs kafesine paralel olarak yerleştirilmelidir.
- ✓ Başparmak üst taraftan belli belirsiz şekilde basarak bebeğin burnunun kapanması önlenmeli ve işaret parmağı alt kısımdan memeyi desteklemelidir (C şeklinde tutuş).
- ✓ El meme ucuna yakın olmamalıdır.
- ✓ Aerola tamamen bebeğin ağızına verilmeli ve bebeğin alt çenesi ile annenin göğüs teması sağlanmalıdır.
- ✓ Meme bebeğin ağızına sokuşturulmamalı, bebeğin arayıp bulması sağlanmalıdır (Hiçyılmaz, 2019; Yalçın, 2018; Türkyılmaz, 2016).



**Şekil 2.7:** C şeklinde tutuş.

Kaynak: Selvi, Y. (2019). Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme bilgi düzeyine ve emzirme öz yeterlilik ölçeğine etkisinin değerlendirilmesi.

**Bebeğin Pozisyonu:** Her emzirme pozisyonunda bebeğin rahat emebilmesi ve uygun pozisyonunda olması önem arz etmektedir. Bu pozisyonlarda dört temel nokta şu şekildedir;

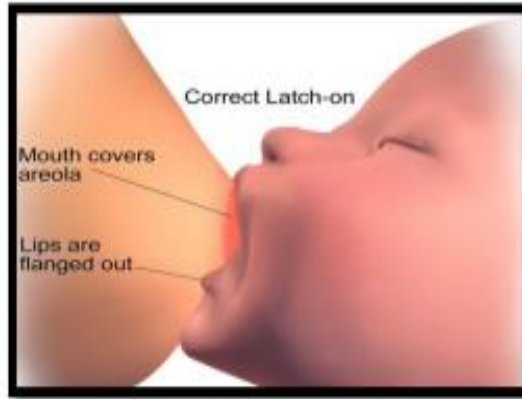
- ✓ Bebeğin başı ve vücudu aynı yönde, düz bir çizgide konumlandırılmalıdır.
- ✓ Bebek anne vücuduna yakın olmalı, anne bebeğe doğru eğilmemeli aksine bebek memeye doğru getirilmelidir.
- ✓ Bebeğin burnu meme ucu hizasında, yüzü memeye dönük olmalıdır.

- ✓ Bebeğin sadece baş ve omuzu değil poposunu da kapsayacak şekilde tüm vücudu desteklenmelidir (Başlı ve Özsoy, 2021; Sönmez ve Özkan, 2019; Selvi 2019; Arslan, 2019).

#### 2.14.4. Bebeğin Memeye Doğru Yerleşmesi

Memeye doğru yerleşmiş bebek;

- Bebeğin ağzı geniş ve olabildiğince açık olmalı,
- Bebeğin çenesinin memeye teması olmalı ve yaslanmalı,
- Bebeğin dudakları dışa doğru kıvrılmalı,
- Alttan daha az aerola bölgesi görülmeli,
- Emzirme sırasında yanaklar dolgun ve bebekte emme ve yutma refleksleri gözlenmeli,
- Anne emzirirken ağrı duymamalı ağrı olmaksızın kuvvetli bir çekim hissi algılar (Yalçın, 2018; Türkyılmaz, 2016; Hiçyılmaz,2019).



Şekil 2.8: Bebeğin aerolayı kavraması.

Kaynak: Arslan, H. (2020). Simülasyon Temelli Emzirme Eğitiminin Kadınların Emzirme Başarısına, Emzirme Özyeterliliğine, Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi

#### 2.14.5. Emzirme Pozisyonları

Doğru ve etkin bir emzirme deneyimi hem anne için hem de bebek için önem arz etmektedir. Bu nedenle bu pozisyonlar bilinmeli ve uygun pozisyon uygulanabilir olmalıdır. Sık kullanılan pozisyonlar aşağıda belirtilmektedir (Yılmaz ve Taşpınar, 2017).

##### 2.14.5.1. Beşik Pozisyonu

En sık ve daha çok ilk birkaç haftadan sonra kullanılan emzirme pozisyonu anne sırtı destekli bir şekilde otururken bebeğin başı annenin dirseğinin iç kısmına getirilir, aynı kolla

bebek sırtından sarılarak desteklenir (Kaşısarı, 2019; Selvi, 2019; <https://www.llli.org/breastfeeding-info/positioning/> ).



**Şekil 2.9:** Beşik (Kucak) pozisyonu.

Kaynak: Ezeukwu, O. A., Ojukwu, C. P., Okemuo, A. J., Anih, C. F., Ikele, I. T., & Chukwu, S. C. (2020). Biomechanical Analysis Of The Three Recommended Breastfeeding Positions. *Work*, 66(1), 183-191.

#### **2.14.5.2. Çapraz Beşik Pozisyonu**

Çapraz beşik pozisyonunda bebeğin başını annenin elleri destekler. Bebeğin memeyi tuttuğu taraftaki el memeyi sabitlerken, boşta kalan kol ise bebeğin baş ve sırtını destekler. Bu pozisyon prematürel, zayıf emen ve sağlık problemi olan bebekler için uygundur (Selvi, 2019; Türkyılmaz, 2016).



**Şekil 2.10:** Çapraz beşik pozisyonu.

Kaynak: Ezeukwu, O. A., Ojukwu, C. P., Okemuo, A. J., Anih, C. F., Ikele, I. T., & Chukwu, S. C. (2020). Biomechanical Analysis Of The Three Recommended Breastfeeding Positions. *Work*, 66(1), 183-191.

#### **2.14.5.3. Çanta (Futbol) Pozisyonu**

İkiz bebeği olanların, sezaryen sonrası annelerin uygulayabileceği bir yöntemdir. Anne emzirdiği meme tarafındaki kol ile bebeğin sırtını desteklerken aynı taraftaki elle bebeğin başını sabitler. Emzirdiği memenin karşı taraftaki el ise memeyi sabitler. Bebeğin altına konulacak yastık uygun pozisyona gelmesini sağlamaktadır (Arslan 2019; Selvi 2019; Özge Özgüneş, 2019).



**Şekil 2.11:** Çanta pozisyonu.

Kaynak: <https://www.llli.org/breastfeeding-info/positioning/>, Erişim Tarihi: 02.10.2022.

#### **2.14.5.4. Yan Yatış Pozisyonu**

Annenin kalkamayacağı durumlarda, özellikle sezaryen doğum sonrası ilk günlerde çok kullanışlıdır. Ancak anne ve bebek için dinlendirici bir pozisyon olduğundan her dönemde denenebilir. Anne ve bebek yatar pozisyonudadır. Anne emzirdiği meme tarafındaki kolu ile bebeğin sırtını destekler (Türkyılmaz, 2016; Arslan, 2019).



**Şekil 2.12:** Yan yatış pozisyonu.

Kaynak: Selvi, Y. (2019). Antenatal Dönemde Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Bilgi Düzeyine Ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğine Etkisinin Değerlendirilmesi.

#### 2.14.5.5. Biyolojik Emzirme Pozisyonu

Çoğu annenin, bebek doğar doğmaz içgüdüsel olarak yapmayı istediği tutuş ve kucağa alış şekli. Kısaca “doğal olarak içten gelen şeyi yapmak” olarak tanımlanır. Annenin yarı yatar ya da oturur pozisyonda sırtını arkaya yasladığı, her bir vücut parçasının (omuz, boyun, sırt, bel, kol, diz ve bacaklar) desteklendiği ve annenin en rahat ettiği pozisyonudur (Öztaş, 2021).



**Şekil 2.13:** Biyolojik emzirme pozisyonu.

Kaynak: Öztaş, H. G. (2021). Primiparlarda Emzirmeye Başlamada Kullanılan Biyolojik Beslenme Tekniğinin Emzirme Başarısı ve Öz Yeterliliğe Etkisi.

### 2.15. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Bebek için eşsiz bir besin olan anne sütünün verilme şekli olan emzirmenin pek çok yararı olduğu bilinmekte ancak emzirme oranlarının istendik düzeyde olmadığını görülmektedir (Soyhan ve Demirci, 2020; Çaylan ve Yalçın, 2020). Bunun nedeni emzirme pratiğini etkileyen çeşitli etkenlerin olmasıdır. Emzirme sosyo demografik, toplumsal ve sağlıkla ilgili durumlar gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Dündar, 2021).

#### 2.15.1. Anneyle İlgili Faktörler

Ebeveyn yaşı, ekonomik durum, eğitim seviyesi, aile tipi, annenin çalışma durumu, bebeğin ilk emzirilme zamanı, sadece anne sütü alma durumu emzirmeyi etkileyen etmenlerdir. Gebeliğin planlı olması ve vajinal doğum olması emzirme süreciyle pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir (Yılmaz ve diğ., 2021; Öztaş, 2021; Dündar, 2021; Durmuş, 2019). Ayrıca antenatal dönemde kadınların bilgi düzeyinin artmasının, öz yeterliliğinde olumlu yönde anlamlı derecede katkı sağladığı görülmüştür (Selvi, 2019). Postpartum dönemde anne stres,

anksiyete, depresyon olumsuz emzirme süreciyle ilişkilendirilmiştir (Dündar, 2021; Türker, 2019; Durmuş, 2019). Emzirme sürecinde sosyal destek, eş desteği ve motivasyon kaynaklarının olmaması emzirme sürecini olumsuz etkilemektedir (Öztaş, 2021). Postnatal dönemde fiziksel engelli anneler engelli olmayan annelere oranla emzirme ve emzirmenin sürdürülmesinde daha fazla zorluk yaşadıkları belirtilmiştir (Ören ve Ertem, 2022). İnteraktif bir süreç olan emzirme döneminde annenin kendini başarılı hissetmesinin ve öz yeterliliğin yüksek olmasının emzirmeyi başlatma ve sürdürmede daha az problem ile ilişkilendirilmiştir (Özkan ve diğ., 2022). Annenin emzirmeye karşı tutumu, istek ve motivasyonu, çevresinden gelen olumlu ve olumsuz görüşler, annenin tüm bunlara rağmen sergilediği tutum emzirmenin devamlılığını etkilemektedir (Onat, 2018). Gebelik ya da doğum sonrası dönemde annede diyabet ve hipertansif durumlar gibi kronik rahatsızlıklar ve meme başı sorunları emzirmeyi olumsuz yönde etkilemektedir (Dündar, 2021; Tozluoğlu, 2019).

### **2.15.2. Bebekle İlgili Faktörler**

Emzirme yenidoğana ait konjenital hastalıklar (Galaktozemi, yarı damak dudak, fenilketonüri vb.) prematürite, dil bağı, sarılık, düşük doğum ağırlığı, emme yutma problemleri ve serebral defektlerden olumsuz yönde etkilenmektedir (Subaşı, 2019; Tozluoğlu, 2019; Arslan, 2019; Yılmazbaş, 2021). Emzirmeyi olumsuz etkileyen diğer etmenler arasında bebeği geç memeye verme, emzik-biberon kullanımı, emzirme tekniğinin tam bilinmemesi, erken evrede formül mama verilmesidir (Tozluoğlu, 2019; Subaşı, 2019). Bazı toplumlarda kültürel ve sosyal etmenler nedeniyle bebeğin cinsiyetinin emzirmeyi etkilediği belirtilmektedir (Kul Uçtu, 2019).

### **2.15.3. Toplumsal Faktörler**

Doğum yapılan kurumların, emzirmeyle ilgili politika ve uygulamaları, emzirme danışmanlığıyla ilgili profesyonel destek sağlamaları, annenin sosyal desteğinin varlığı, çalışan anneler için emzirme sürecinde sağlanan imkanlar, toplumun emzirmeye bakış açısı ve emzirme ile ilgili mitlere olan inanç toplumsal faktörler arasında sayılmaktadır (Dündar, 2021). Kişinin içinde bulunduğu ortamdan etkilenmesinden dolayı ülkeden ülkeye, şehirden şehire bile farklılıklar gösterebilmektedir (Tozluoğlu, 2019; Dündar, 2021; Uçan, 2016).

## 2.16. Emzirme Sürecinde Sık Karşılaşılan Meme Sorunlar ve Çözümleri

Emzirme sürecinde en sık görülen sorunlar; mastit, meme apsesi, meme dolgunluğu, tıkanıklığı, meme ucu çatlağı, bebeğin memeyi reddetmesi, yetersiz süt salınımı, aşırı süt üretimi, büyük meme, küçük meme ve kandida enfeksiyonudur (Sağlık, 2019).

### 2.16.1. Meme Başı Çatlağı

Bebeğin emzirme sırasında memeye yanlış yerleştirilmesi, meme ucunun tam olarak bebeğin ağzına yerleştirilmemesi, meme bakımına gerekli özenin gösterilmemesi, bebeğin memeyi aralıksız ve uzun süre emmesi, emme sırasında bebek memeyi bırakmadan annenin bebeği memeden çekmesi durumunda oluşan basınç nedeni ile meme ucunda travma yaratması sonucunda meme ucu ağrısı ve/veya çatlağı oluşabilmektedir (Durmuş ve Can Gürkan, 2021; Subaşı, 2019). Meme başında çatlak olan anneler, göğüs pedleri kullanmalı ve pedleri sık sık değiştirmeli, emzirme doğru tekniklerle ve en uygun pozisyonda sağlanmalı, meme temizliği sade su ile günde bir kez yapılmalı, meme başı ve çevresine son gelen süt sürülmeli ve açık havada kurutulmalı, zeytinyağı, lanolinli göğüs kalkanları, lanolin krem, çay kompres ve vera uygulamaları yüksek kanıt düzeyleri nedeni ile önerilmelidir (Boran, 2021; Sağlık, 2019; Özge Özgüneş, 2019; Özkan, 2017; Durmuş ve Can Gürkan, 2021).

### 2.16.2. Memede Dolgunluk (Engorjman)

Postnatal dönemin ilk ikinci ve beşinci günlerinde memelerde kan dolaşımı artar. Süt kanalları genişler ve bu kanallara süt dolar. Bu nedenle, memeler ılık, dolu ve ağır olurlar. Bazen dolu memeler yumru yumru olabilmektedir. Normal kabul edilen bu durum, emzirme sonrasında memelerdeki ağırlık, sertlik ve yumru yumru olma durumu azalır, memeler yumuşayıp rahatlar (Öztürk, 2018; Yalçın, 2018). Memeyi iyi kavrayan ve sıkmayan sutyenler tercih edilmeli, meme dolgunluğu geliştiğinde annenin yenidoğanı sık sık emzirmesi sağlanmalıdır. Yenidoğanın memeleri boşaltmadığı durumlarda sütün sağılması, memenin üzerine sıcak havlu koyulması, ılık duş alınması ve memelere masaj yapılması süt sağma işlemini kolaylaştırır. Emzirme veya boşaltma sonrası ödemi azaltmak için memeye soğuk uygulama yapılabilir (Boran, 2020; Selvi, 2019; Arslan, 2019; Durmuş, 2019; Odabaş ve diğ.,

2021). Lahana yapraklarının meme engorjmanı tedavisinde etkili olabileceği ifade edilmektedir (Çakır ve diğ., 2022).

### **2.16.3. Süt Kanallarının Tıkanıklığı**

Emzirme sürecinde süt kanalları ve alveollerin tıkanması sonucunda memede gelişen gerginlik durumudur (Sağlık, 2019). Süt kanalların tamamen boşalmaması, annenin dar sütyen kullanması, emzirmenin geç başlaması, uygun olmayan pozisyonda uzun aralıklarla emzirilmesi ve emzirmenin kısa sürmesi sonucu oluşmaktadır. Meme tıkanıklığının tedavisi için en önemli husus sütün memeden boşaltılmasıdır (Özge Özgüneş, 2019).

### **2.16.4. Mastit**

Emzirme döneminde memede görülen ateş, kızarıklık, şişlik, hassasiyet ve ağrı gibi semptomların eşlik ettiği memenin inflamasyonudur. Sıklıkla üst dış kadranda başlamaktadır (Öztürk, 2018). Mastit gelişen annede emzirme kesilmemelidir. Meme apsesine dönüşmemesi için memenin tamamen boşaltılması önemlidir (Aluş Tokat, 2009). Memenin boşaltımını kolaylaştırmak için ılık bir duş alma, memeye masaj yapma, sıcak havlular ile ılık uygulama yapılmalı ardından, emzirilerek ya da sağarak meme boşaltımı sağlanmalıdır. Sıvı alımında artış ve yatak istirahati önerilir (Kaşısarı, 2021; Arslan, 2020; Öztürk, 2018). Bu uygulamalar sonucunda gerileme gözlenmez ise doktor kontrolünde antibiyotik tedavisi uygulanır. Antibiyotik tedavisinden 48 saat sonra gerileme olmaz ise cerrahi müdahale gerekebilmektedir (Durmuş, 2019; Kaşısarı, 2021).

### **2.16.5. Apse**

İnfektif mastit iyi bir şekilde tedavi edilmediği durumlarda meme apsesi gelişmektedir. Yüksek ateş, memede bölgesel ve şiddetli ağrı, sertlik, antibiyotik tedavisine yanıt vermeme ve halsizlik gözlenmektedir (Tokat Aluş, 2009). Apseli göğüsten bebeğin emzirilmemesi önerilir. Antibiyotik tedavisi ve cerrahi müdahale iyileşme sağlanmaktadır (Sağlık, 2019; Türker, 2019)

### **2.16.6. Memede Candida Enfeksiyonu**

Candida adı verilen maya mantarı tarafından oluşur. Memede emzirme esnasında ya da sonrasında görülen batma tarzında şiddetli ağrı oluşur. Bebeğin ağzında ve cinsel organında, annenin memelerinde döküntüler görülmektedir. Tedavi edilmezse meme inflamasyonuna neden olur (Kitiş ve Karaçam, 2004). Hem anne hem de bebek doktorun önerdiği şekilde

tedavisini kullanmalıdır. Kişisel temizliğe özen gösterilmesi ve meme pedlerinin sık sık değiştirilmesi gereklidir (Kaşısarı, 2021). Medikal tedavide jansiyen moru boyası, nistatin krem ya da süspansiyon kullanılır. Bir bardak kaynatılıp ılıtılmış suya bir çay kaşığı karbonat karıştırılarak elde edilen solüsyon ile anne her emzirmeden sonra memelerini hafifçe yıkaması ve bu solüsyon ile bebeğin ağzını silmesi de önerilebilir (Gür, 2019; Aluş Tokat, 2009; Yalçın, 2018).

#### **2.16.7. Bebeğin Memeyi Reddetmesi**

Bebeğin memeyi reddetmesi, sık görülür ve bu durum emzirmeden vazgeçmenin en sık nedenlerindendir. İsteksiz emme ve memeye tam yerleşemeden dolayı memeden hemen ayrılması ağlayarak emmeyi reddetmesidir (Türker, 2019; Subaşı, 2019). Annede ağrı olması, anestezi kullanılmış doğum sonrasında bebeğin uyuklaması, emzirmeye geç başlama, biberon ya da emzik kullanımı, diş çıkarma, gaz sancısı, uygun olmayan teknikle emzirme ve bebeğin hasta olması temel sebeplerdendir. Bebeğin memeyi reddetmesinin nedenine göre tedavi edilmelidir. Bebeğin, ağlarken emmesi için zorlanmaması ve anne ile ten tene teması sağlanmalıdır. Biberon ve emzik verilmemelidir. Anne sütü sağılıp, bardak veya kaşıkla bebeğe verilmelidir (Türker, 2019).

#### **2.16.8. Yetersiz Süt Salınımı**

Yetersiz süt üretiminin en yaygın nedeni göğüslerin yeterince boşaltılmamasıdır. Emzirme tekniğindeki sorunlar, sık emzirmeme, yeterli süre emzirmeme, psikolojik olarak yetersiz süt algısı temel sebepleridir (Gür, 2019; Işık ve Küğcumen, 2021). Bilgin ve arkadaşlarının (2022) yaptığı retrospektif bir çalışmada, araştırmaya dahil edilen bebeklerin yarıdan fazlasına anne sütü ile birlikte formül mama verildiği ve formül mama başlamanın en önemli sebebinin anne sütünün yetersiz olduğu algısı olduğu ifade edilmiştir (Bilgin ve diğ., 2022; Gökçeoğlu ve Küçükoğlu, 2014). Çözüm yöntemi nedene yönelik olup, uygun emzirme tekniğinin oturtulması, sık emzirme, uygun süre emzirme, annenin düzenli beslenmesinin sağlanmasının ve emzirmeye yönelik olumlu inanç ve tutum geliştirmenin etkili olduğu belirtilmektedir (Gür, 2019; Işık ve Küğcumen, 2021; Koçakoğlu ve Çadırcı, 2020).

#### **2.16.9. Aşırı Süt Salınımı**

Emzirme esnasında göğsün tamamen boşaltılması esastır. Bir göğüs tamamen boşaltılmadan diğer göğüsten emzirme durumunda ve hormonal dengesizlikler durumunda

kontROLSÜZ SÜT ÜRETİMİ sorunu ortaya çıkmaktadır. Her emzirmeden sonra göğsün boşalıp boşalmadığı kontrol edilmeli, gerekirse elle ya da pompa ile sağılarak boşaltılmalı, süt sızıntısı için uygun pedler kullanılmalıdır (Durmuş ve Can Gürkan, 2020).

#### **2.16.10. Büyük – Küçük Meme**

Büyük memeler emzirmeye engel bir durum değildir. Ancak bebeğin ağzı ile meme başının aynı hizada olmasına mani olabilir. Emzirme sırasında karşı taraftaki el ile ya da meme altına rulo halinde bir havlu koyularak memeye destek sağlanmalıdır. Bu şekilde yenidoğanın ağzı ile meme başının aynı hizada olması sağlanmaktadır (Tekgöçen, 2018). Küçük memeler, emzirmeye engel bir durum olmayıp bebeğin memeyi kavramasında zorluk yaşanmasına neden olmaktadır. Emme alışkanlığı sağlanıncaya kadar silikon göğüs koruyuculardan destek alınabilir (Çalışkan ve Altınaynak, 2019).

#### **2.17. Bebek Dostu Hastane Girişimi**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), tüm dünyada toplum sağlığı bakımından bebeklerin uygun büyüme ve gelişme sergilemeleri için yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmelerini, sonrasında tamamlayıcı beslenme ile beraber anne sütüyle emzirmenin en az iki yaş ve sonrasına kadar devam edilmesini önermektedir. Bu hedeflere ulaşma amacıyla birçok faaliyette bulunulmuştur. ‘Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı’ bu faaliyetlerden bir tanesidir. Global stratejiler çerçevesinde de Türkiye’de 1991 yılından günümüze kadar emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi hedeflenmiş ve “Bebek Dostu Hastane” uygulamasını başlatmıştır (Uğurlu ve Şener, 2020; Ahi ve diğ., 2019). Bu program başarılı emzirmede 10 adım temel alınarak öncelikle hastaneler olmak üzere bütün sağlık kurumlarında bulunan tüm personeli ve hizmet verilen anne ve bebekleri kapsamaktadır (Sarıkaya, 2018).

#### **2.18. Başarılı Emzirmede 10 Adım**

Dünyanın her yerinde bebeklerin anne sütüyle beslenmesinin sağlanması ve emzirmeye teşvik amacıyla DSÖ ve UNICEF ortak bildirisi olan “10 adımda başarılı emzirme” programını başlatmıştır (Altın, 2017).

- ✓ Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika oluşturmak ve bu politikanın düzenli aralıklarla sağlık personeline iletilmesini sağlamak,
- ✓ Oluşturulan bu politikayı yürütmek için gerekli olan becerileri sağlık görevlilerine kazandırılması için bir eğitim programı tasarlamak,
- ✓ Tüm gebe kadınların emzirmenin yararları ve emzirme uygulamaları konusunda bilgilendirmek,
- ✓ Annelerin doğum sonrası ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere destek sağlamak,
- ✓ Annelere bebeklerini nasıl emzireceklerini göstermek ve bebeklerinden ayrı kalma durumunda süt salgılanmasının devamlılığının nasıl elde edileceğini öğretmek,
- ✓ Tıbbi bir zorunluluk olmadığı sürece yenidoğanlara anne sütü dışında herhangi bir yiyecek veya içecek vermemek,
- ✓ Anne ve bebeğinin 24 saat boyunca aynı odada kalmalarını sağlamak,
- ✓ Annenin isteğe bağlı emzirmesini teşvik etmek,
- ✓ Anne sütü ile beslenen bebeklere emzik veya biberon vermemek,
- ✓ Anneleri doğum sonrasında taburcu olduktan sonra emzirmeye devam edebilmeleri, emzirme konusundaki karşılaşılabilecekleri problemleri çözebilmeleri ve kontrollerini yaptırabilecekleri sağlık kuruluşları hakkında bilgilendirmek (Çaylan ve Yalçın, 2020),
- ✓ Kurumun her sahasında uluslararası mama kodu uygulamalarını benimsemek ve uygulamaktır (Kurçak, 2021).

Tüm bunların amacı, gebe, anne, yenidoğan ve bebeklere hizmete veren sağlık kuruluşlarında anne sütü ile besleme ve emzirmeye teşvik etmeyi destekleme ve düzenlenmesini sağlamaktır (Subaşı, 2019).

## 2.19. Emzirme Sürecinde Eş Desteği

Doğal bir davranış olarak görülen emzirme hem anne hem de bebek için öğrenilmiş bir harekettir. Emzirme sürecinin başarılı olabilmesi birçok faktöre bağlı olması nedeniyle bazı sorunlar yaşanabilmektedir (Durmazoğlu ve diğ., 2021). Sosyal desteğin olumsuz durumlarla başa çıkma stratejilerini iyileştirdiği, stresli yaşantıların etkisini azaltıp en aza indirdiği ifade

edilmektedir. Emzirmenin başlamasında ve sürdürülmesinde sosyal desteğin önemli bir yeri olduğu açıktır. Eş ve aileden gelen gayri resmi desteğin ebeler, hemşireler, hekimler ve diğer sağlık çalışanları gibi resmi kaynaklardan gelen destekten daha etkili olduğu belirtilmektedir. Bu destek ağındaki en etkili kişilerin anne ve eş olduğu belirtilmektedir. Başarılı bir emzirme için eş önemli bir destek faktörüdür ve annelerin çoğu emzirme sırasında eşlerinden yardım almak istediğini belirtmektedir (Gültekin, 2021). Emzirme sürecinde babalar, eşine emzirdiği için iyi bir iş yaptığını söyleyip övmeli, iltifatta bulunmalı, anneyi eleştirilerden korumalı, emzirme çabalarına cesaret verici yorumlarla özgüvenini artırmalı, anneye duygusal destek sağlamalı, emzirmeyi kesintiye uğratan ve emzirmeye zarar veren yararsız tavsiyelerden korumalı, bu süreçten hep birlikte keyif almaya odaklanmalıdır (Hiçyılmaz, 2019; Yılmaz, 2018). Chen ve arkadaşlarının (2021) yaptığı araştırmada Hepatit B enfeksiyonlu annelerde eş desteğinin emzirmeyi olumlu yönde etkilediği ifade edilmektedir. Emzirme sürecindeki eş desteğinin emzirme oranlarının artmasını sağladığı belirtilmektedir (Durmazoğlu ve diğ. 2021; Metin ve Altınkaynak, 2020). Emzirme sürecinin anne, bebek ve baba üçlüsüne genişletilmesi büyük önem arz etmektedir (Durmazoğlu ve diğ., 2021).

## **2.20. Emzirme, Anne Sütü Algısı ve Öz-Yeterlilik**

Algı, dış dünyadan duyu organlarımıza gelen binlerce karmaşık uyarıyı zihnin anlamlı bütünler halinde organize etmesi, bunları geçmişte kaydedilmiş özelliklerle eşleştirmesi ve çevresini anlayabilmesini sağlayan yaşamsal bir süreçtir (Ece ve Eden Ünlü, 2019). Bu bağlamda annenin emzirme öz-yeterlilik algısının annenin bebeğini emzirip emzirmeyeceğini, emzirmek için ne kadar çaba göstereceğini, emzirmeyle ilgili duygu ve düşüncelerini etkilediği bilinmektedir. Dolayısıyla emzirme öz-yeterlilik algısı güçlendirilerek emzirme başarısı sağlanabilir (Tokat ve diğ., 2013).

Emzirme öz-yeterlilik kavramını ilk defa Albert Bandura açıklamıştır. Bandura'ya göre, öz-yeterlilik bir eylem veya görevi gerçekleştirebilme noktasında kişinin kendisinin algıladığı güçtür (Karaçam, 2019). Emzirme öz-yeterliliği algısı annenin emzirme ile ilgili hissettiği yetebilme duygusudur. Emzirme öz-yeterlilik algısı, annenin emzirme konusundaki kararlılığını ve öğrendiklerini davranışa dönüştürmede kendisini nasıl motive ettiğini belirleyen bir faktördür (Öztaş, 2021). Yüksek öz-yeterlilik algısı hem başarıyı hem de kişisel doyumu yükseltir. Öz-yeterlilik algısı fazla olan kişiler, amaçlarına ulaşmada daha kararlı ve çok hızlı bir şekilde başarısızlıkların üstesinden gelirler (Yılmaz, 2018). Prenatal dönemde verilen

emzirme ve anne sütü eğitimlerinin emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirdiği ifade edilmektedir (Dal ve diğ., 2022; Öztürk, 2018; Selvi, 2019; Öztaş, 2021; Şenol ve Pekyiğit, 2021).

## 2.21. Sağlık İnanç Modeli

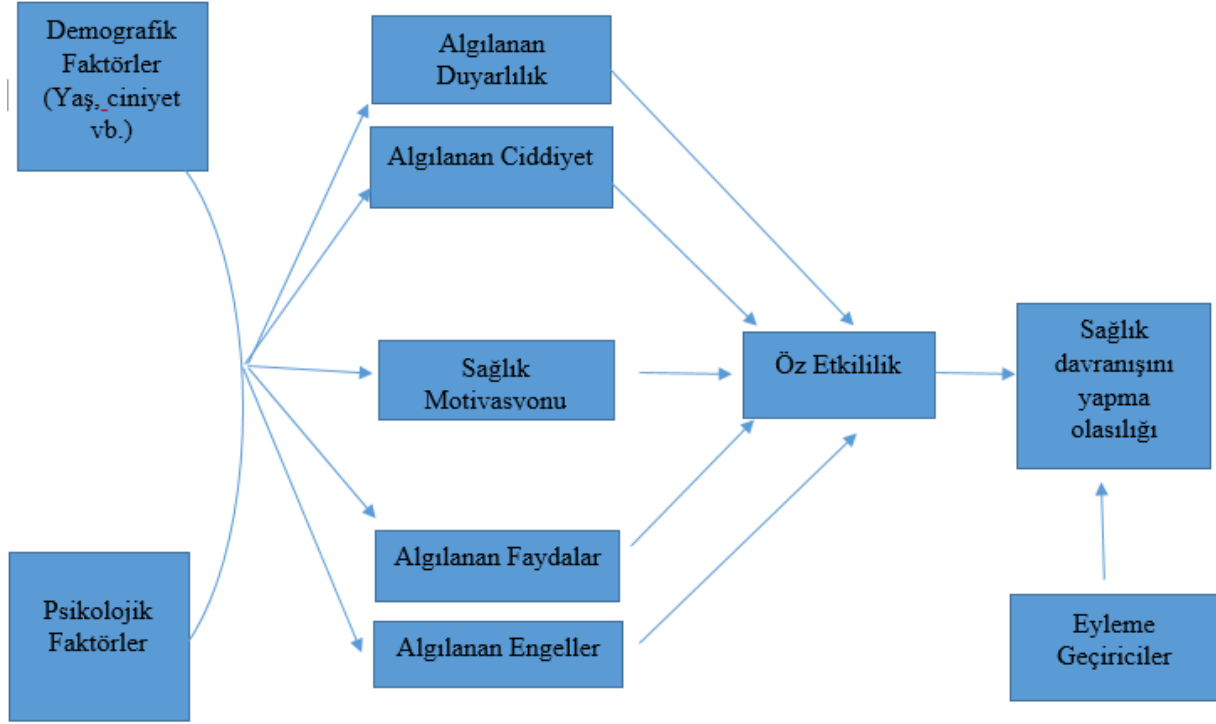
Sağlık İnanç Modeli (SİM) ilk defa 1950’li yıllarda Amerika’da çalışan bir grup sosyal psikolog tarafından insanların hastalıkları engelleme programlarına yanıt verememe ve bunlara katılımdaki başarısızlıkları ortaya çıkarmak için tasarlanmıştır (İnce, 2019). Sağlık davranışına ilişkin düşük bilgi seviyesi, yanlış tutum ve inanışlar, insanların sağlığı koruma ve iyileştirmeye yönelik olumsuz davranış ve tutum sergilemelerine neden olmaktadır. Bu bağlamda bireylerin sağlık ihtiyaçlarıyla ilgili algılarını, engellerini, karar verme süreçlerini ve eylemlerini anlamak oldukça önem arz etmektedir (Bal, 2014). Bu amaca hizmet edip bireylerin tutum ve davranışlarının nedenini açıklayan SİM, son elli yıldır sağlık davranışının kavramsal çerçevesinin oluşturulmasında en çok kullanılan modeldir (Palaz, 2013). Sağlığı koruyan ve geliştiren davranışların ek olarak pek çok sağlık sorununda hastanın tedaviye uyumunu neyin motive ettiğini veya engellediğini açıklamada ve kontrol etmede etkin bir rehberdir (Gözüm ve Çapık, 2014; Champion ve Skinner 2008).

### 2.21.1. Sağlık İnanç Modeli Bileşenleri

Araştırmalar yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik statü, etnik köken gibi demografik faktörlerin koruyucu sağlık eylemlerinde etkili olduğunu; fakat sağlık hizmetleri ücretsiz yapılırsa bile, düşük sosyo-ekonomik statülü kişilerin hizmeti daha az kullandıklarını göstermiştir. Bu durum neticesinde koruyucu sağlık davranışı göstermenin başka faktörlerin etkisi altında olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu durum neticesinde geliştirilen SİM bileşenlerinin neler olması gerektiğine ilişkin yapılan 46 kalitatif çalışmada; ciddiye, yarar, duyarlılık ve engel algısının SİM’in en temel bileşenleri olduğu saptanmıştır. Öz etkililik/yeterlilik ve motivasyon bileşenleri modele sonradan eklenmiştir (Darici, 2019; Can, 2022; Glanz ve diğ., 2008; Güncan, 2019). Bu model bireysel özelliklerin yanında,

- Algılanan duyarlılık (hastalık riskinin bireysel algısı),
- Algılanan ciddiye (hastalık komplikasyonlarının ciddiyeinin bireysel algısı),
- Algılanan faydalar (bir davranışın olumlu sonuçlarının bireysel algısı),
- Algılanan engeller (bir davranışın önündeki engeller),

- Eyleme ilişkin ipuçları (bireysel eyleme hazır oluşu belirleyen içsel ve dışsal ipuçları)
- Öz-yeterlik (bir davranışı benimseme yeteneğine bireysel güven)
- Motivasyon kavramlarından oluşmaktadır (Bayrak Başdağ, 2021; Gözüm ve Çapık, 2014).



**Şekil 2.14: Sağlık İnanç Modeli.**

Kaynak: Gözüm, S., ve Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.

### **2.21.1.1. Bireysel Özellikler**

Bilişsel ve algısal faktörler üzerinden yaş, cinsiyet, eğitim, gelir gibi özellikler, sağlığın korunması ve iyileştirilmesine yönelik davranışları dolaylı olarak etki altında bırakmaktadır. Yapılan çalışmalar yaş, eğitim ve gelir durumu arttıkça, davranışların ortaya çıkma ihtimalinin arttığını göstermektedir (Söylemez, 2019).

### **2.21.1.2. Algılanan Duyarlılık**

Bireylerin sağlıkla ilgili davranışı uygulamasında bireysel risk veya hassasiyet algısı önemlidir. Duyarlılık algısı, bireyin hastalığa yakalanmasına ne düzeyde ihtimal verdiğini gösterir. Algılanan hassasiyet ne derece yüksek ise koruyucu eyleme geçme olasılığı o derece

yüksek olmaktadır. Bu nedenle hastalığın bireylerin hayatında az ya da çok bir olasılıkla her zaman için var olabileceğine inandırmak gerekmektedir (Erdal, 2018; Gözüm ve Çapık, 2014; Elik, 2006). Bu bağlamda anne adayları için kaçınılmaz olan emzirme sürecini anne, bebek optimal sağlığı için anne sütünün ve emzirmenin önemi hususunda farkındalık aşılmalıdır (Hu ve diğ., 2020).

#### **2.21.1.3. Algılanan Ciddiyet**

Bireyde bir hastalığın sonuçlarına karşı oluşan ciddiye veya şiddetin algısıdır. Kişinin sağlık bilgisi bu algıyı etkiler. Kişi hastalığın genel kapsamı hakkında bilgi sahibi ise algısı da buna bağlı olarak etkilenecektir (Erdal, 2018; Gözüm ve Çapık, 2014; Cengiz, 2018; Demir, 2020). Bu da laktasyon döneminde emzirmeyen bir annenin yenidoğan ve anne üzerindeki olumsuz etkiler olup olumsuz anne- bebek bağlanması, ekonomik yük, zayıf bağışıklık sistemi, obeziteye yatkınlık ve daha yüksek oranda alerjik hastalıklarla ilişkilendirilmektedir (Bükülmez, 2020; Şen, 2019).

#### **2.21.1.4. Algılanan Yarar**

Bireyin taşıdığı hastalık riskine karşı yaptığı davranışların iyi sonuçlarla karşılaştıracığı algısıdır. Algılanan yararın yüksek olması durumunda bireyler, koruyucu sağlık davranışlarına daha yoğun bir şekilde yönelmektedir (Demir, 2020; Erdal, 2018; Gözüm ve Çapık, 2014; Söylemez, 2019). Bu bileşende emzirmenin ve anne sütünün faydaları ele alınmakta ve güçlü bağışıklık sistemi, kuvvetli anne bebek ilişkisi, daha az enfeksiyon hastalığı sağlıklı büyüme ve gelişme ilişkilendirilmektedir (Akgün, 2019; Tozluoğlu, 2019).

#### **2.21.1.5. Algılanan Engel**

Bireyin önerilen bir sağlık davranışını yapma konusundaki somut veya soyut zorlukları, yol açacağı olumsuz yönleri ifade etmektedir (Kaçan ve Özcan, 2021; Gözüm ve Çapık, 2014). Algılanan engeller davranış sergilemede en önemli faktördür (Korkmaz ve diğ. 2021). Sağlık davranışının sergilenebilmesi için yararların engellere ağır basması gerekmektedir (Cengiz, 2018). Annenin bebeğini emzirmesine engel olan bazı durumlar ve emzirme sürecinde sık karşılaşılan sorunların olduğu bilinmektedir (Tekgöçen, 2018).

#### **2.21.1.6. Sağlık Motivasyonu**

Sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesine yönelik genel niyet ve davranış geliştirme arzusu olarak açıklanmaktadır. Sağlık motivasyonuna bazı araştırmalarda yer verilmemiştir (Gözüm ve diğ., 2004; Akça, 2021; İnce, 2019).

### **2.21.1.7. Öz Etkililik**

Modele sonradan eklenen bileşendir. Bireyin bir arzulan davranışa yönelik girişim yapabileceğine ve yaptığında başarılı olabileceğine dair inancıdır (Korkmaz ve diğ., 2021; Gözüm ve Çapık, 2014; Kaçan ve Özcan, 2021). Bu inancın fazla olması davranışın gerçekleştirilmesi için güçlü bir motivasyon kaynağıdır (Erdal, 2018).

### **2.21.1.8. Eyleme Geçiriciler**

Bireyin sağlık davranışını gerçekleştirilmesini sağlayan iç ya da dış kaynaklı motivasyonlardır (Korkmaz ve diğ., 2021). Bu etmenler davranışı tetikleyen mekanizma olarak görülmektedir (Cengiz, 2018). Sağlık davranışını gerçekleştirmede eğitim, medya, sağlık kontrolünü hatırlatan uyarılar, arkadaş ya da aile üyelerinden birinin hastalanması, başkalarından bilgi aktarımı gibi etmenler tetikleyici faktör olabilirler (Gözüm ve Çapık, 2014; Erdal, 2018).

## **2.22. Sağlık İnanç Modeli ve Emzirme**

Koruyucu sağlık davranışlarının yorumlanmasında en sık kullanılan modellerden birinin SİM olduğu ifade edilmektedir (Kurcer ve Erdoğan, 2020). Sigara içen bireylerin sigarayı bırakmayı sağlayan kolaylaştıracak etmenlerin olduğu ve bu modelde verilen danışmanlığın sonucunda bireylerin duyarlılıklarının ve algıladıkları ciddiyetin daha önemli olduğu bulunmuştur (Kurcer ve Erdoğan 2020; Yaman ve Güncan, 2019). Aynı şekilde bu model kullanılarak serviks kanseri ve meme kanseri taramalarını yaptırma durumları değerlendirilmiş ve verilen eğitimlerin sağlık motivasyonlarını ve duyarlılık boyutlarında anlamlı değişimlerin olduğu belirtilmiştir (Bal, 2014; Kazankaya ve diğ., 2023; İnce, 2019; Erdal, 2018; Taşçı, 2020). Diyabet yönetiminde bu modelde verilen eğitimin sonucunda sağlık inanç ve öz etkililik düzeyleri anlamlı düzeyde yükselme HbA1c düzeylerinde düşüş gözlenmiştir (Ağralı, 2020; Yıldırım ve Takçı, 2021). Akılcı ilaç kullanımında, doğum şekli tercihini etkileyen faktörlerin incelemesinde, osteoporozdan korunmada, egzersiz davranışları etkileyen faktörlerin incelenmesinde, obezite yönetiminde, premenstrüel sendrom ile baş etme, cinsel sağlık gibi birçok konuda uygulandığı ve sağlık davranışının sağlanmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Gözüm ve Çapık, 2014; Kolaç ve Yıldız, 2019; Yılmaz ve Kartal, 2021; Akça, 2021; Can, 2022; Yakubi ve diğ., 2019).

Hu ve arkadaşlarının (2020) Çin’de yaptıkları bir çalışma ile emzirme oranlarını artırmak için sezaryen ile doğum yapan kadınlara postpartum dönemde SİM doğrultusunda emzirme eğitimi verip taburculuktan sonra, 42. günde ve dört ay sonra değerlendirme yapmıştır. Değerlendirme sonunda müdahale grubunun taburculukta emzirme bilgilerinin ve memnuniyetinin daha yüksek olduğu, 42. günde ve doğuman sonraki dördüncü ayda ise yalnızca anne sütüyle besleme oranlarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmiştir. Bayrak Başdağ (2021) tarafından Türkiye’de yapılan bir çalışmada erken postpartum dönemde SİM doğrultusunda verilen emzirme eğitimi taburcu olmadan ve doğumdan sonra 42. günde değerlendirilmiştir. Müdahale grubunda her iki değerlendirmede emzirme öz yeterlilik puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda 42. günde öz-yeterlilik puanı yüksek olan anne bebeklerinin kilo artışlarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmektedir.

### **2.23. Anne Sütü Algısı ve Emzirme Öz Yeterliliğinde Ebenin Rolü**

Antenatal, innatal ve postnatal dönemde kaliteli bakım hizmetinin verilmesi kadınların ve yenidoğanların yaşamlarını kurtarmada oldukça önemli bir yere sahiptir (DSÖ, 2021). Küresel Hasta Güvenliği Eylem Planı kapsamında güvenli anne ve yenidoğan sağlığı için bir dizi ortaklıklar oluşturulmuştur. Emzirme bu hizmetler içerisinde değerli bir noktadadır (DSÖ, 2021). Gebelik, doğum süreci insan yaşamının vazgeçilmez bir gerçekliği olup bireyde birçok değişiklik meydana gelmektedir. Birçok değişimin gözlemlendiği bu yolculuk tehlike, kaygı, bilgi eksikliği, baş edememe gibi bazı olumsuz durumlar görülebilmektedir. Bu yolculuğun sağlıklı bir şekilde aşılmasında prekonsepsiyonel dönemden itibaren gebelik ve doğum sonu dönemi de kapsayan yeterli eğitim ve desteğin alınmasının etkili olduğu bilinmektedir (Esencan ve diğ., 2018). Doğum öncesi eğitimlerinden biri olan emzirme ve anne sütü eğitimi alma, yüksek anne sütü algısı ve olumlu emzirme süreçleriyle ilişkilendirilmiştir (Lumbiganon ve diğ., 2016). Doğal bir olay olan emzirmenin aynı zamanda öğrenilen bir hareket olduğu bilinmektedir (Çelebioğlu ve diğ., 2006). Antenatal süreçte emzirme eğitimi için en uygun dönem gebeliğin son trimesteri olup çiftlerin emzirme sürecine en yakın hissettiği dönem olması nedeniyle ilgilerini arttırdığı bilinmektedir (Örsdemir, 2011). Antenatal süreçte verilen emzirme eğitimi ile emzirme öz yeterlilik algısının geliştirilmesi postpartum dönemde emzirme sürecine uyumu arttırabileceği belirtilmektedir (Konukoğlu ve Pasinoğlu, 2021). Anne sütü ve emzirme eğitimi alan anne adaylarının bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Örsdemir, 2011). Literatürde emzirmenin erken dönemde başlatılmasında ve

sürödürölmesinde, emzirme sürecinde karşılaşılan problemlerin engellenmesinde ve emzirme başarısında ebenin büyük rolü olduğu belirtilmektedir (Işık ve Arça, 2019; Örsdemir, 2011; Esencan ve diğ., 2018; Öztaş, 2021; Şensoy ve Koçak). Bakım verici, karar verici hasta hakları koruyuculuğu gibi birden fazla görev üstlenen ebeler anne adaylarının başarılı emzirmesinde de önemli etkiler bırakmaktadır. Postpartum süreçte taburculuk eğitimiyle birlikte verilen emzirme eğitiminin verilmesi gerektiği, anne adayının meme problemi yaşamadığından, verilen eğitimlerin doğru anlaşıldığından emin olunması ve taburcu olduktan sonra emzirmeye ilişkin destek yerleri hakkında bilgi verilmesi gerektiği belirtilmektedir (Işık ve Arça, 2019; Örsdemir, 2011). Emzirme eğitimleri sadece hastanede değil onun dışında telefon, akran danışmalığı, online ve web tabanlı danışmanlık, mesaj, ev ziyaretleri çok sık kullanılmaktadır (Şensoy ve Koçak, 2021). Ebelerin anne sütü ve emzirme bilgi ve pratiklerinin anne adayların aldığı eğitimin kalitesini belirlediği bildirilmektedir. Bu nedenle ebelerin emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgilerini sürekli güncellemeleri ve yeni bilgilerle kendilerini donatmaları gerektiği görölmektedir (Işık ve Arça, 2019).

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma ön-test, son-test düzende randomize kontrollü, deneysel araştırma tasarımı ile yapılmıştır. Bu çalışmanın amacı, gebeliğin üçüncü trimesterinde sağlık inanç modeline temellenen emzirme eğitiminin çiftlerin anne sütü algısına ve öz-yeterliliğine etkisini değerlendirmektir.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Şırnak Cizre Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır. Şırnak'ın batısında yer alan Cizre ilçesi ortalama 150.000 kayıtlı nüfusa sahiptir. Bebek dostu hastane kriterlerini karşılayan 150 yataklı bir devlet hastanesidir. Hastane aktif olarak iki Kadın Doğum Polikliniği ile hizmet vermektedir. Yüksek doğum oranlarına sahip olan hastane yakın ilçelerden sevk almaktadır. Kadın Doğum Poliklinikleri'nde mesai saatleri içerisinde en az iki doktor ve üç ebe çalışmaktadır. Örneklemde yer alan katılımcılar, Kadın Doğum Poliklinikleri'ne başvuran son trimester primpar gebe ve eşlerinden oluşmaktadır. Araştırma 30.06.2022-31.12.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler (30.06.2022-31.12.2022) arasında Cizre Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi Kadın Doğum Poliklinikleri'ne başvuran tüm gebe ve eşleri oluşturmuştur. Araştırma için gerekli minimum örneklem büyüklüğü için güç analizi G-Power 3.1.9.2. programı kullanılarak %80 güç ve  $\alpha = 0.05$  olacak şekilde hesaplama yapılmıştır. Bu doğrultuda gebe ve eşlerinden oluşacak her bir müdahale ve kontrol grubu için minimum örneklem büyüklüğü 51 çift olmak üzere toplamda 204 kişi olarak bulunmuştur. Kayıpların olabilme ihtimaline karşı her bir gruba 55 çift olmak üzere randomizasyon için toplamda 220 kişi dahil edilmiştir.

### 3.3.1. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Eşi ile aynı evde yaşayan
- Türkçe konuşabilen ve anlayan
- 27. gebelik haftasında ve üzerindeki haftalarda
- İlk gebeliği olan
- Telefon kullanan
- Araştırmaya katılmaya istekli çiftlerle

### 3.3.2. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

- Multipar olan
- Kooperasyonu ve bilişsel işlevleri etkileyen psikiyatrik veya nörolojik tedavi gören

### 3.3.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Gebeliğin üçüncü trimesterinde sağlık inanç modeline temellenen emzirme eğitimi gebelerin anne sütü algı düzeyini artırır.

H2: Gebeliğin üçüncü trimesterinde sağlık inanç modeline temellenen emzirme eğitimi gebelerin eşlerinin anne sütü algı düzeyini artırır.

H3: Gebeliğin üçüncü trimesterinde sağlık inanç modeline temellenen emzirme eğitimi gebelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyini artırır.

H4: Gebeliğin üçüncü trimesterinde sağlık inanç modeline temellenen emzirme eğitimi gebelerin eşlerinin emzirme öz-yeterlilik düzeyini artırır.

### 3.3.4. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Bu çalışmanın bağımsız değişkenleri; gebe ve gebe eşlerinin sosyo-demografik özellikleri, emzirme ve anne sütüyle ilgili özellikleri, sağlık inanç modeline temellenen emzirme eğitimi alma durumlarından oluşmaktadır.

### 3.3.5. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Bu çalışmanın bağımlı değişkenleri; Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği, Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Form ve Paternal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği’nden oluşmaktadır.

### 3.4. Randomizasyon

Araştırmada gebe ve eşlerinden oluşan müdahale grubu ve kontrol grubu random.org sitesi kullanılarak rastgele olarak belirlenmiştir (**Şekil 3.1**).

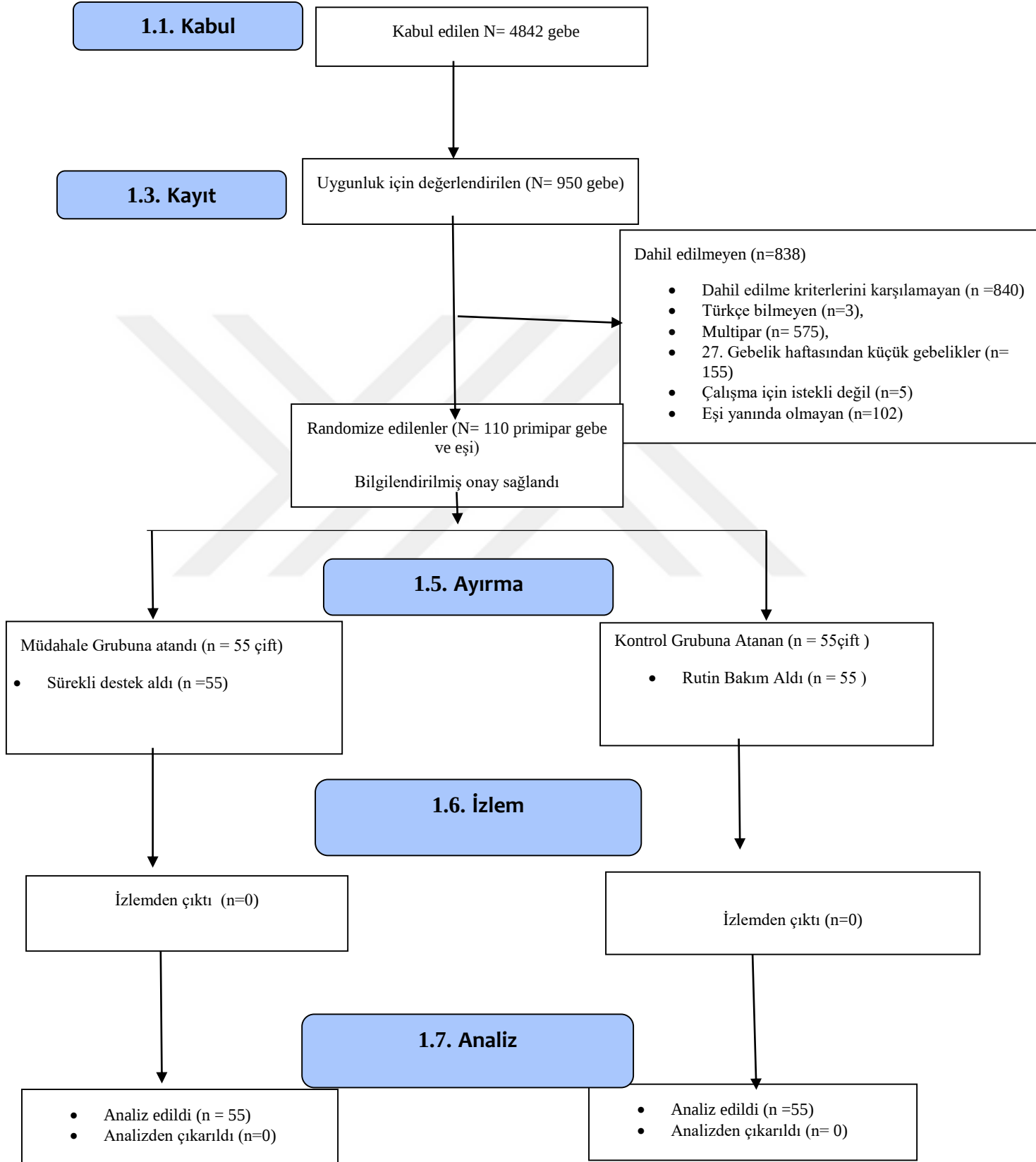


**Şekil 3.1:** Randomizasyon.

Müdahale Grubu: 1,2,4,8,13,15,18,19,22,24,27,28,29,30,32,33,36,38,39,40,43,44,48,50,52,53, 54,55,57,59,60,62,63,64,66,68,73,78,79,80,81,83,85,86,89,91,92,93,101,102,103,104,107,109 110.

Kontrol Grubu: 3,5,6,7,9,10,11,12,14,16,17,20,21,23,25,26,31,34,35,37,41,42,45,46,47,49,51, 56,58,61,65,67,69,70,71,72,74,75,76,77,82,84,87,88,90,94,95,96,97,98,99,100,105,106,108.

Araştırmanın akışı CONSORT akış diyagramı (<http://www.consort-statement.org/>) ile gösterilmiştir (Şekil 3.2).



Şekil 3.2: CONSORT 2018 Akış Diyagramı.

### 3.5. K rleme

Araştırmanın randomizasyonu araştırmacı dışında bir kişi tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verilerinin analizinde istatistikleri yapan kişi gruplara k r bırakılmıştır. Tez  alışması olduğu için eğitimin verilmesi ve verilerin işlenmesi sırasında k rleme yapılamamıştır.

### 3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında sosyo-demografik ve obstetrik bilgiler içeren araştırmacıların hazırladığı "Tanıtıcı Bilgi Formu" , anne sütü ile ilgili algı değerlendirmesinde "Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı  l eği" , antenatal dönemde emzirme yeterlilik değerlendirmesinde gebeler için "Gebelik Emzirme  z-Yeterlilik  l eği –Kısa Form" eşleri için "Paternal Emzirme  z-Yeterlilik  l eği" kullanılmıştır.

#### 3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-7)

Araştırmacı tarafından literatür (Gültekin, 2021; Akça, 2021;  rsdemir, 2011; Yeşil, 2020)  er evesinde hazırlanan bu form A ve B diye iki bölümden oluşmaktadır. A bölümünde annelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren 6 soru, emzirme ve anne sütü ile ilgili özelliklerini içeren 8 soru bulunmaktadır. B b l m n nde gebelerin eşlerinin sosyo-demografik özelliklerini içeren 3 soru, emzirme ve anne sütü ile ilgili özelliklerini içeren 7 soru olmak üzere toplam 24 sorudan oluşmaktadır.

#### 3.6.2. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı  l eği (EASA ) (Ek-8)

Erişkin bireylerin anne sütü ile ilgili algıları belirlemede kullanılabilecek, sadece annelerin değil tüm toplumun anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve toplumun anne sütü ve emzirme hakkında daha bilinçli olmasına katkı sağlamak amacıyla Eren (2016) "Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı  l eği" ni geliştirip, geçerlilik güvenirliğini test etmiştir. 30 olumlu maddeden oluşan beşli Likert tipi ölçekte her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmakta olup puanlar yanıtlarına göre değişmektedir. Maddelerde Puanlama: Kesinlikle katılıyorum 5, Katılıyorum 4, Orta düzeyde katılıyorum 3, Katılmıyorum 2, Kesinlikle katılmıyorum 1 şeklinde dir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 30, maksimum puan 150' dir. Puanın yüksek olması erişkinlerin anne sütü ile ilgili algının iyi olduğunu

gösterir. Ölçek okuma yazma bilen bireyler tarafından kolaylıkla doldurulabilir formdadır. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,93 olarak belirlenmiştir (Eren, 2016). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,94 olarak bulunmuştur.

### **3.6.3. Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Form (GEÖÖ-KF) (The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form) (Ek-9)**

Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği ilk olarak Dennis ve Faux (1999) tarafından 33 maddelik bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Ölçekte yer alan tüm maddeler Bandura'nın önerdiği gibi pozitif anlam taşımaktadır. Dennis (2003) bu ölçekten 14 maddelik Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Form'u oluşturmuştur. 491 anne üzerinde uygulanan bu ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur. Ölçek beşli Likert tipi ölçek olup ve 1=hiç emin değilim 5=her zaman eminim şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten minimum alınabilecek puan 14, maksimum 70'tir, daha yüksek puan daha yüksek emzirme öz-yeterlilik anlamına gelmektedir. Dennis, ölçek maddelerinde “gelecek zaman” ifadesi ile hem gebelik döneminde hem de postnatal dönemde kullanabileceğini belirtmektedir (Dennis, 2003). Türkçe geçerlik ve güvenirliği Aluş Tokat (2009) tarafından yapılmış ve Türk kültüründe uygulanması için geçerli bir ölçek olduğu saptanmıştır. Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0,87 olarak belirlenmiştir (Aluş Tokat, 2009). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,88 olarak bulunmuştur.

### **3.6.4. Paternal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖÖ) (Paternal Breastfeeding Self-Efficacy Scale-PBSS) (Ek-10)**

Cindy-Lee Dennis (2018) tarafından babaların emzirme özyeterlilik durumlarını ölçmek için geliştirilmiştir. Yeşil (2020) "Paternal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği" nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapmıştır. 14 maddeden oluşan bu ölçek beşli Likert ölçeğine göre değerlendirilmiştir. (1) Hiç emin değilim, (2) Çok emin değilim, (3) Bazen eminim, (4) Eminim, (5) Çok eminim şeklinde puanlanmıştır. Ölçekte toplam puan arttıkça paternal emzirme özyeterlilik durumları da artmaktadır. En düşük puan 14, en yüksek puan 70'dir. Bu ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,93 olarak saptanmıştır (Yeşil, 2020). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,94 olarak bulunmuştur.

## **3.7. Eğitim Materyalinin Hazırlanması ve Uygulanması**

Eğitim materyali müdahale grubunun sağlık inanç modeli temelli emzirme eğitimi için kullanılacak eğitim içeriğini, powerpoint sunumunu, müdahale grubuna bu eğitim içeriğine uygun olarak gönderilecek kısa mesajları ve geri bildirim için yapılan telefon görüşmesini içermektedir.

### 3.7.1. Sağlık İnanç Modeli Temelinde Emzirme Eğitiminin Hazırlanması

Araştırmacı tarafından sağlık inanç modeli temelli emzirme eğitiminde kullanılmak üzere bir eğitim materyali geliştirilmiştir. Bu eğitim materyalinin eğitim içeriği sağlık inanç modeli bileşenleri; algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar, algılanan engeller, algılanan öz-etkililik, sağlık motivasyonu ve eyleme geçiriciler olmak üzere toplam yedi alt boyut doğrultusunda literatür (DSÖ, 2018; UNICEF, 2022; Yalçın, 2018; Aydemir, 2021; Durmuş ve Can Gürkan, 2020; Hazar ve Gökay, 2020; Çalışkan ve Altınkaynak, 2019; Gür, 2019; Şen ve Güler, 2019; Öztaş, 2021; Bükülmez, 2020; Selvi, 2019) ve T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Rehberi kullanılarak oluşturulmuştur. Oluşturulan içerik doğrultusunda bir powerpoint sunusu hazırlanmıştır. Bu sunuda sağlık inanç modeli bileşenlerine tek tek yer verilmiştir. Algılanan Duyarlılık alt boyutunda; Dünyada ve Türkiye’de Emzirme durumları, anne sütünün içeriği ve önemi ele alınmıştır. Algılanan Ciddiyet alt boyutunda; anne sütü ile beslememenin bebek ve anne üzerine olumsuz etkilerine değinilmiştir. Algılanan Yarar alt boyutunda; Emzirmenin anne, bebek ve toplum sağlığına faydalarından bahsedilmiştir. Algılanan Engel alt boyutunda; Emzirme sürecinde sık yaşanan problemler ve çözümlerine, emzirmeye engel durumlar, anne sütünün saklama koşulları ele alınmıştır. Algılanan Öz etkililik alt boyutunda; Anne sütünün yeterliliği, bebeğin doyma ve acıkma belirtileri açıklanmıştır. Sağlık Motivasyonu alt boyutunda; Antenatal dönem eğitimleri, anne sütü bankalarına ve emzirmeye motive edici sağlık davranışlarına değinilmiştir. Eyleme Geçiriciler alt boyutunda; gebe okullarının tanıtımı, emzirme ve anne sütü ile ilgili broşür, afiş haberlere dikkat çekilmiştir. Bu powerpoint sunum için uzman görüşleri alınmış ve pilot uygulama yapılmış, gerekli düzeltmeler yapılarak sunuma son hali verilmiştir (Ek-11). Daha sonra eğitimden bir hafta sonra gün aşırı gönderilecek üç adet kısa mesaj sağlık inanç modeli temelinde emzirme eğitimi için oluşturulan sunum içerisinden alıntılanarak hazırlanmıştır (Ek-12). Eğitimin verildiği ikinci haftanın sonunda ise geri bildirim için bir kez telefon görüşmesi yapılmıştır (Ek-13).

### 3.7.2. Uzman Görüşlerinin Alınması

Sağlık inanç modeli temelinde oluşturulan emzirme eğitimi sunumu emzirme eğitimi konusunda deneyimli iki akademisyen ve sağlık inanç modeli ile ilgili deneyime sahip bir akademisyen olmak üzere üç kişi tarafından değerlendirilmiştir. İnceleme sonucunda gelen öneriler doğrultusunda sunum geliştirilmiştir.

### 3.7.3. Pilot Uygulama

Uzman görüşleri doğrultusunda geliştirilen eğitim sunumunun son hali beş kişilik pilot gruba uygulanmış ve anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Pilot uygulamaya dahil olan çiftler örneklem dışında tutulmuştur. Uygulama sonucunda anlaşılmayan herhangi durumun olmadığı saptanmıştır. Sunuma son şekli verilerek eğitimlerde bu sunum kullanılmıştır.

### 3.7.4. Eğitimin Uygulanması

Eğitim için hazırlanan sunum araştırmanın başladığı ilk gün müdahale grubunda yer alan çiftlere (gebelere ve eşlerine) araştırmacı tarafından yüz yüze verilmiştir. Sunum hastanenin gebe bilgilendirme sınıfında gerçekleştirilmiştir. Sınıfta katılımcıların oturabileceği sandalyeler ve matlar bulunmaktadır (Şekil 3.3). Sunum 73 slayttan oluşmakta, araştırmacı tarafından sözlü olarak sunulmakta, katılımcıların soru sormasına ve katılımına izin verilmekte ve ortalama ve 40 dakika sürmektedir. Her eğitimde en az bir en fazla üç çift yer almıştır. Eğitim sunumundan bir hafta sonra çiftlere (hem gebe hem de eşine) gün aşırı olacak şekilde eğitim ile ilgili üç kısa mesaj iletilmiştir. Daha sonra müdahale grubundaki çiftlere eğitimin verildiği ikinci haftanın sonunda geri bildirim için bir telefon görüşmesi yapılmıştır.



Şekil 3.3: Gebe Bilgilendirme Sınıfı.

### 3.7.5. Standart bakım

Cizre devlet hastanesi polikliniklerinde son trimester gebelerde yapılan rutin olarak USG (Ultrasonografi) muayenesi, laboratuvar tetkikleri, vital takipleri, NST (non stress test) çekilmesi uygulamaları yapılmaktadır. Poliklinikte çalışan ebeler tarafından doğumun belirtileri ve acil durumlar anlatılmaktadır. Anne sütü ve emzirme ile ilgili rutin olarak herhangi bir işlem yapılmamakta, gebelerin talebi doğrultusunda bilgilendirmeler yapılmaktadır. Bu çiftler sağlık inanç modeli temelli emzirme eğitimi, eğitim ile ilgili kısa mesajları ve eğitimin verildiği ikinci haftanın sonunda yapılan telefon görüşmeleri ile sağlık inanç modeli temelli emzirme eğitimi için destekleyici bilgi ve danışmanlık hizmeti almamışlardır. Çalışmanın verileri toplandıktan sonra kontrol grubunda yer alan bu çiftlere sağlık inanç modeli temelli emzirme eğitimi alma fırsatı tanınmıştır.

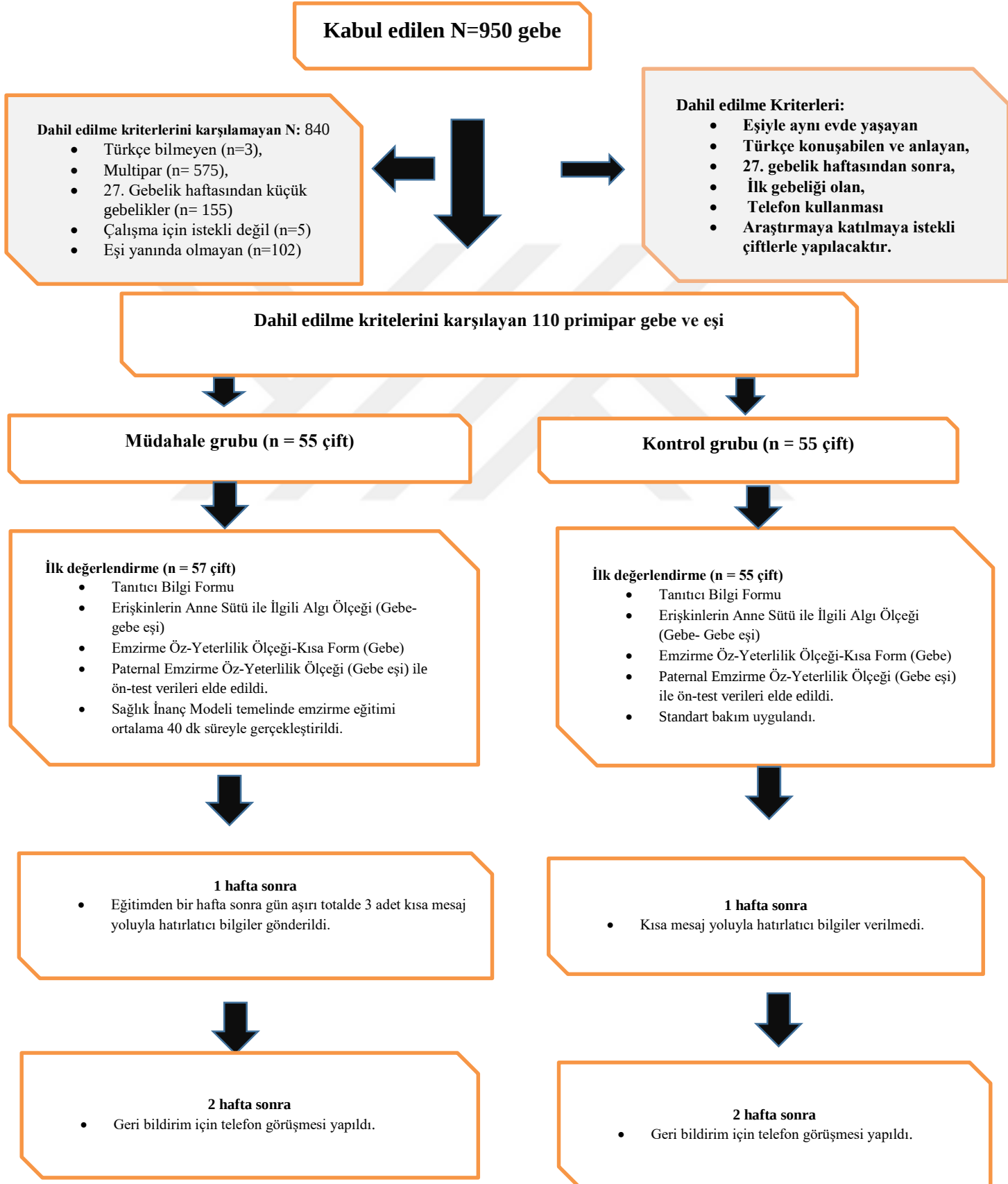
### 3.8. Veri Toplama Yöntemi

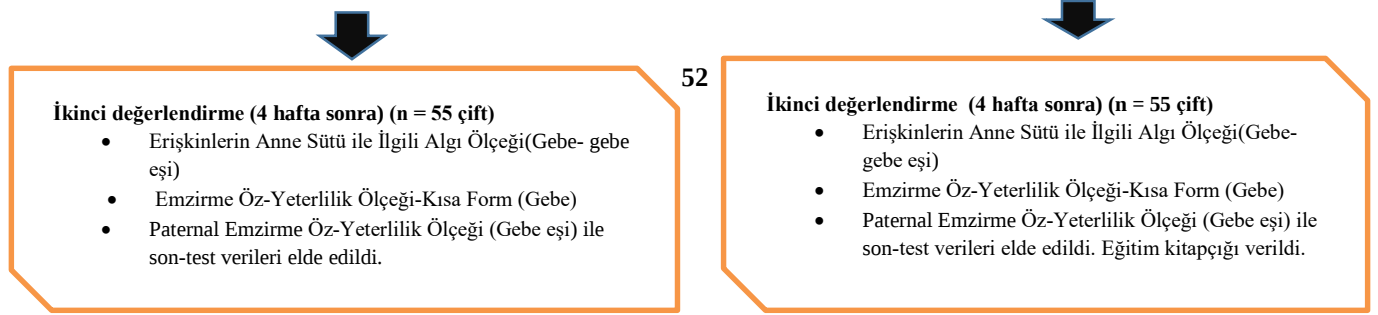
Araştırma verileri Cizre Devlet Hastanesi Kadın Doğum Poliklinikleri'ne başvuran ve araştırmaya dahil edilen bireylerden toplanmıştır. Poliklinik muayenesinde 27 hafta veya üstü olan gebe ve eşleri ile görüşüldükten sonra dahil olma kriterlerini karşılayan çiftler araştırmaya dahil edilmiştir.

Müdahale grubuna dahil olan çiftler onam formu (Ek-3) imzaladıktan sonra ilk değerlendirme formlarını doldurmuştur. Ardından hastanenin gebe okulunda görsel eğitim materyalleri ile desteklenerek tek oturum halinde yüz yüze sağlık inanç modeli temelli emzirme eğitimi verilmiştir. Katılımcılara eğitimden bir hafta sonra gün aşırı olacak şekilde üç adet hatırlatıcı bilgiler içeren kısa mesaj atılmıştır. İkinci hafta sonunda telefon görüşmesi ile sağlık inanç modeli temelli emzirme eğitimi için destekleyici bilgi ve danışmanlık hizmeti verilmiştir. Eğitimden dört hafta sonra son değerlendirme yapılmıştır (Şekil 3.3). Müdahale Grubuna 55 gebe ve eşi dahil edilmiştir. Sonuç olarak müdahale grubunda 55 çift ile araştırmanın veri toplama aşaması tamamlanmıştır (Şekil 3.2).

Kontrol grubuna dahil olan katılımcılardan onam formu alındıktan sonra ilk değerlendirme formları uygulanmıştır. Bu gruba herhangi bir eğitim verilmeyip ikinci haftanın sonunda telefon üzerinden emzirme ile ilgili sorularının olup olmadığı konusunda görüşülmüştür. Katılım tarihinden dört hafta sonra yüz yüze son değerlendirme yapılmıştır (Şekil 3.3). Çalışmanın verileri toplandıktan sonra kontrol grubunda yer alan bu çiftlere sağlık inanç modeli temelli emzirme eğitimi alma fırsatı tanınmış ve sağlık bakanlığının anne sütü ve

emzirme ile ilgili broşürü verilmiştir. Kontrol grubuna 55 gebe ve eşi dahil edilmiş ve 55 çift ile araştırmanın veri toplama aşaması tamamlanmıştır (Şekil 3.2).





**Şekil 3.3:** Araştırma akış şeması.

### 3.9. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir (Tablo 3.1).

**Tablo 3.1: Normal Dağılım.**

|                                    | Kurtosis | Skewness |
|------------------------------------|----------|----------|
| Gebe EASAÖ ön-test toplam puanı    | -0,479   | 0,552    |
| Gebe GEÖÖ-KF ön-test toplam puanı  | 0,878    | 0,872    |
| Baba EASAÖ ön-test toplam puanı    | 0,048    | 0,757    |
| Baba PEÖÖ ön-test toplam puanı     | 1,694    | 1,133    |
| Gebe EASAÖ son-test toplam puanı   | -0,892   | 0,022    |
| Gebe GEÖÖ-KF son-test toplam puanı | -0,538   | 0,459    |
| Baba EASAÖ son-test toplam puanı   | -0,877   | 0,184    |
| Baba PEÖÖ son-test toplam puanı    | -0,401   | 0,578    |

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare ve Fisher exact testleri ile analiz edilmiştir. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi kullanılmıştır. Grup içi ölçümlerin karşılaştırılmasında bağımlı gruplar t-testi kullanılmıştır. Katılanların ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Korelasyon katsayıları (r) 0,00-0,25 çok zayıf; 0,26-0,49 zayıf; 0,50-0,69 orta; 0,70-0,89 yüksek; 0,90-1,00 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006).

**Tablo 3.2: Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler**

| Özellik                                                                       | Analiz Yöntemi                            |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlenmesi | Kurtosis(Basıklık)ve Skewness (Çarpıklık) |
| Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar        | Ki-Kare ve Fisher exact testleri          |
| İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında  | t-testi                                   |
| Grup içi ölçümlerin karşılaştırılmasında                                      | Bağımlı gruplar t-testi                   |
| Katılımcıların toplam ölçek puanları arasındaki ilişki                        | Pearson korelasyon analizi                |

### 3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma sürecinde Helsinki İnsan Hakları Bildirgesi ilkelerine uygun çalışıldı. Çalışma esnasında öncelikle çiftler ile tanışıldı ve ardından araştırmanın konu, amaç ve içeriği açıklandı. Çalışmaya katılıp katılmama kararı çiftlere bırakıldı. Aynı zamanda araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları, kişisel bilgilerinin korunacağı ve saklanacağı bilgisi verildikten sonra bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu (Ek-3) onaylayarak çalışmaya katılımları sağlanmıştır.

Ayrıca bu çalışma için ilgili kurum ve kişilerden gerekli izinler;

- ✓ Araştırma üyelerine ulaşmak için Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesinden kurum izni (Ek-1),
- ✓ Araştırma izni İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu izni (Ek-2),
- ✓ “Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği”ni geliştiren Özge Eren’ in danışman hocası Sayın Nursan Çınar’dan ölçek kullanım izni (Ek-4),
- ✓ “Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Form” Türkçe geçerliliğin ve güvenilirliğini yapan Sayın Merlinda Aluş Tokat’ tan ölçek kullanım izni (Ek-5),
- ✓ “Paternal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği”ni Türkçe geçerliliğin ve güvenilirliğini yapan Sayın Yeşim Yeşil’den ölçek kullanım izni (Ek-6) alınmıştır.

### 3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir merkezde yürütülmesi, örnekleminin belirli bir gruptan meydana gelmesi sebebiyle sadece çalışmanın yapıldığı grup içinde genellenebilir olmasıdır. Veri toplama araçları gebelerin ve eşlerinin beyanına dayalı olarak doldurulmuştur. Ayrıca katılımcıların gebelik sürecindeki kaygı stres durumlarının dikkate alınmaması nedeniyle yanılma payı göz önünde bulunmalıdır.



## 4. BULGULAR

Gebeliğin üçüncü trimesterinde sağlık inanç modeli temelli emzirme eğitiminin çiftlerin anne sütü algısına ve öz-yeterliliğine etkisini değerlendirmek amacı ile randomize kontrollü olarak yapılan bu araştırmaya ait bulgular beş bölümde sunulmuştur.

4.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

4.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin ve Eşlerinin Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

4.3. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği–Kısa Form Puan Ortalamalarının ve Eşlerinin Paternal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

4.4. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Çiftlerin Anne Sütü ile İlgili Algı ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek Puan Değişimlerinin Farklılaşma Durumunun Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

4.5. Gebelerin Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form ve Gebelerin Eşlerinin Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği ve Paternal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

#### 4.1. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBUNDAKİ GEBELERİN VE EŞLERİNİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA AİT BULGULAR

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin ve eşlerinin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 4.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması (N=110).**

|                                      |                     | Müdahale |       | Kontrol |       | t      | sd   | p                                |
|--------------------------------------|---------------------|----------|-------|---------|-------|--------|------|----------------------------------|
|                                      |                     | Ort      | Ss    | Ort     | Ss    |        |      |                                  |
| Yaş                                  |                     | 24,00    | 4,365 | 23,40   | 4,123 | 0,696  | 108  | 0,488                            |
|                                      |                     | Müdahale |       | Kontrol |       | Toplam |      |                                  |
|                                      |                     | n        | %     | n       | %     | n      | %    |                                  |
| Eğitim Durumu                        | İlkokul             | 6        | 10,9  | 11      | 20,0  | 17     | 15,5 | X <sup>2</sup> =1,803<br>p=0,614 |
|                                      | Ortaokul            | 20       | 36,4  | 19      | 34,5  | 39     | 35,5 |                                  |
|                                      | Lise                | 17       | 30,9  | 15      | 27,3  | 32     | 29,1 |                                  |
|                                      | Üniversite ve Üzeri | 12       | 21,8  | 10      | 18,2  | 22     | 20,0 |                                  |
| Çalışma Durumu                       | Evet                | 8        | 14,5  | 8       | 14,5  | 16     | 14,5 | X <sup>2</sup> =0,000<br>p=0,606 |
|                                      | Hayır               | 47       | 85,5  | 47      | 85,5  | 94     | 85,5 |                                  |
| Ekonomik Durum                       | Kötü                | 5        | 9,1   | 3       | 5,5   | 8      | 7,3  | X <sup>2</sup> =1,701<br>p=0,427 |
|                                      | Orta                | 41       | 74,5  | 38      | 69,1  | 79     | 71,8 |                                  |
|                                      | İyi                 | 9        | 16,4  | 14      | 25,5  | 23     | 20,9 |                                  |
| Sosyal Güvence Durumu                | Evet                | 33       | 60,0  | 38      | 69,1  | 71     | 64,5 | X <sup>2</sup> =0,993<br>p=0,213 |
|                                      | Hayır               | 22       | 40,0  | 17      | 30,9  | 39     | 35,5 |                                  |
| Aile Tipi                            | Çekirdek            | 26       | 47,3  | 18      | 32,7  | 44     | 40,0 | X <sup>2</sup> =2,424<br>p=0,086 |
|                                      | Geniş               | 29       | 52,7  | 37      | 67,3  | 66     | 60,0 |                                  |
| İsteyerek Gebe Kalma Durumu          | Evet                | 54       | 98,2  | 55      | 100,0 | 109    | 99,1 | X <sup>2</sup> =1,009<br>p=0,500 |
|                                      | Hayır               | 1        | 1,8   | 0       | 0,0   | 1      | 0,9  |                                  |
| Gebelik İlgili Sıkıntı Yaşama Durumu | Evet                | 25       | 45,5  | 21      | 38,2  | 46     | 41,8 | X <sup>2</sup> =0,598<br>p=0,281 |
|                                      | Hayır               | 30       | 54,5  | 34      | 61,8  | 64     | 58,2 |                                  |
| Kontrollere Gitme Durumu             | Evet                | 49       | 89,1  | 49      | 89,1  | 98     | 89,1 | X <sup>2</sup> =0,000<br>p=0,619 |
|                                      | Hayır               | 6        | 10,9  | 6       | 10,9  | 12     | 10,9 |                                  |

|                                           |         |    |       |    |       |     |      |             |
|-------------------------------------------|---------|----|-------|----|-------|-----|------|-------------|
| Gebe Okuluna Gitme Durumu                 | Evet    | 2  | %3,6  | 1  | 1,8   | 3   | 2,7  | $X^2=0,343$ |
|                                           | Hayır   | 53 | 96,4  | 54 | 98,2  | 107 | 97,3 | $p=0,500$   |
| Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi Alma | Evet    | 18 | 32,7  | 13 | 23,6  | 31  | 28,2 | $X^2=1,123$ |
|                                           | Hayır   | 37 | 67,3  | 42 | 76,4  | 79  | 71,8 | $p=0,198$   |
| Aile Büyüklerinden                        | Evet    | 24 | 64,9  | 24 | 57,1  | 48  | 60,8 | $X^2=0,492$ |
|                                           | Hayır   | 13 | 35,1  | 18 | 42,9  | 31  | 39,2 | $p=0,319$   |
| Sağlık Personelinden                      | Evet    | 1  | 2,7   | 1  | 2,4   | 2   | 2,5  | $X^2=0,008$ |
|                                           | Hayır   | 36 | 97,3  | 41 | 97,6  | 77  | 97,5 | $p=0,721$   |
| Arkadaşlarından                           | Evet    | 3  | 8,1   | 3  | 7,1   | 6   | 7,6  | $X^2=0,026$ |
|                                           | Hayır   | 34 | 91,9  | 39 | 92,9  | 73  | 92,4 | $p=0,600$   |
| İnternette                                | Evet    | 14 | 37,8  | 18 | 42,9  | 32  | 40,5 | $X^2=0,206$ |
|                                           | Hayır   | 23 | 62,2  | 24 | 57,1  | 47  | 59,5 | $p=0,412$   |
| Akrabalarından                            | Evet    | 5  | 13,5  | 10 | 23,8  | 15  | 19,0 | $X^2=1,356$ |
|                                           | Hayır   | 32 | 86,5  | 32 | 76,2  | 64  | 81,0 | $p=0,191$   |
| Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarından         | Evet    | 1  | 2,7   | 0  | 0,0   | 1   | 1,3  | $X^2=1,150$ |
|                                           | Hayır   | 36 | 97,3  | 42 | 100,0 | 78  | 98,7 | $p=0,468$   |
| Kitap Gazete ve Dergiden                  | Evet    | 3  | 8,1   | 6  | 14,3  | 9   | 11,4 | $X^2=0,744$ |
|                                           | Hayır   | 34 | 91,9  | 36 | 85,7  | 70  | 88,6 | $p=0,309$   |
| Bebeği Beslemeyi Düşündüğü Yöntem         | Emzirme | 55 | 100,0 | 53 | 96,4  | 108 | 98,2 | $X^2=2,037$ |
|                                           | Mama    | 0  | 0,0   | 2  | 3,6   | 2   | 1,8  | $p=0,248$   |
| Bebeği Ne Kadar Süre Emzirmeyi İsteddiği  | 6 Ay    | 5  | 9,1   | 5  | 9,1   | 10  | 9,1  |             |
|                                           | 1 Yaş   | 19 | 34,5  | 24 | 43,6  | 43  | 39,1 | $X^2=2,941$ |
|                                           | 1,5 Yaş | 11 | 20,0  | 14 | 25,5  | 25  | 22,7 | $p=0,401$   |
|                                           | 2 Yaş   | 20 | 36,4  | 12 | 21,8  | 32  | 29,1 |             |

$X^2$ = Ki-Kare Analizi; t= Bağımsız Gruplar T-Testi;  $p<0,05$  anlamlı kabul edildi.

Gebelerin yaş ortalaması müdahale grubunda  $24,050\pm4,365$ , kontrol grubunda  $23,490\pm4,123$  yaş idi. Gebelerin yaş ortalaması gruplara göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.1).

Gebeler gruplarda eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=1,803$ ;  $p=0,614>0,05$ ). Müdahale grubunda 6'sının (%10,9) ilkokul, 20'sinin (%36,4) ortaokul, 17'sinin

(%30,9) lise, 12'sinin (%21,8) üniversite ve üzeri; kontrol grubunda 11'inin (%20,0) ilkokul, 19'unun (%34,5) ortaokul, 15'inin (%27,3) lise, 10'unun (%18,2) üniversite ve üzeri olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Gebeler gruplarda çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=0,000$ ;  $p=0,606>0.05$ ). Müdahale grubunda 8'inin (%14,5) evet, 47'sinin (%85,5) hayır; kontrol grubunda 8'inin (%14,5) evet, 47'sinin (%85,5) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Gebeler gruplarda ekonomik duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=1,701$ ;  $p=0,427>0.05$ ). Müdahale grubunda 5'inin (%9,1) kötü, 41'inin (%74,5) orta, 9'unun (%16,4) iyi; kontrol grubunda 3'ünün (%5,5) kötü, 38'inin (%69,1) orta, 14'ünün (%25,5) iyi olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Gebeler gruplarda sosyal güvence durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=0,993$ ;  $p=0,213>0.05$ ). Müdahale grubunda 33'ünün (%60,0) evet, 22'sinin (%40,0) hayır; kontrol grubunda 38'inin (%69,1) evet, 17'sinin (%30,9) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Gebeler gruplarda aile tipine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=2,424$ ;  $p=0,086>0.05$ ). Müdahale grubunda 26'sının (%47,3) çekirdek, 29'unun (%52,7) geniş; kontrol grubunda 18'inin (%32,7) çekirdek, 37'sinin (%67,3) geniş olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Gebeler gruplarda isteyerek gebe kalma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=1,009$ ;  $p=0,500>0.05$ ). Müdahale grubunda 54'ünün (%98,2) evet, 1'inin (%1,8) hayır; kontrol grubunda 55'inin (%100,0) evet olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Gebeler gruplarda gebelikle ilgili sıkıntı yaşama durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=0,598$ ;  $p=0,281>0.05$ ). Müdahale grubunda 25'inin (%45,5) evet, 30'unun (%54,5) hayır; kontrol grubunda 21'inin (%38,2) evet, 34'ünün (%61,8) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Gebeler gruplarda kontrollere gitme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=0,000$ ;  $p=0,619>0.05$ ). Müdahale grubunda 49'unun (%89,1) evet, 6'sının (%10,9) hayır; kontrol grubunda 49'unun (%89,1) evet, 6'sının (%10,9) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Gebeler gruplarda gebe okuluna gitme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=0,343$ ;  $p=0,500>0.05$ ). Müdahale grubunda 2'sinin (%3,6) evet, 53'ünün (%96,4) hayır; kontrol grubunda 1'inin (%1,8) evet, 54'ünün (%98,2) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Gebeler gruplarda anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=1,123$ ;  $p=0,198>0.05$ ). Müdahale grubunda 18'inin (%32,7) evet, 37'sinin (%67,3) hayır; kontrol grubunda 13'ünün (%23,6) evet, 42'sinin (%76,4) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Gebeler gruplarda anne sütü ve emzirme konusunda aile büyüklerinden bilgi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=0,492$ ;  $p=0,319>0.05$ ). Müdahale grubunda 24'ünün (%64,9) evet, 13'ünün (%35,1) hayır; kontrol grubunda 24'ünün (%57,1) evet, 18'inin (%42,9) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Gebeler gruplarda anne sütü ve emzirme konusunda sağlık personelinden bilgi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=0,008$ ;  $p=0,721>0.05$ ). Müdahale grubunda 1'inin (%2,7) evet, 36'sının (%97,3) hayır; kontrol grubunda 1'inin (%2,4) evet, 41'inin (%97,6) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Gebeler gruplarda anne sütü ve emzirme konusunda arkadaşlarından bilgi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=0,026$ ;  $p=0,600>0.05$ ). Müdahale grubunda 3'ünün (%8,1) evet, 34'ünün (%91,9) hayır; kontrol grubunda 3'ünün (%7,1) evet, 39'unun (%92,9) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Gebeler gruplarda anne sütü ve emzirme konusunda internetten bilgi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=0,206$ ;  $p=0,412>0.05$ ). Müdahale grubunda 14'ünün (%37,8) evet, 23'ünün (%62,2) hayır; kontrol grubunda 18'inin (%42,9) evet, 24'ünün (%57,1) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Gebeler gruplarda anne sütü ve emzirme konusunda akrabalarından bilgi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=1,356$ ;  $p=0,191>0.05$ ). Müdahale grubunda 5'inin (%13,5) evet, 32'sinin (%86,5) hayır; kontrol grubunda 10'unun (%23,8) evet, 32'sinin (%76,2) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Gebeler gruplarda anne sütü ve emzirme konusunda doğum öncesi eğitim sınıflarından bilgi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=1,150$ ;  $p=0,468>0.05$ ). Müdahale grubunda 1'inin (%2,7) evet, 36'sının (%97,3) hayır; kontrol grubunda 42'sinin (%100,0) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Gebeler gruplarda anne sütü ve emzirme konusunda kitap, gazete ve dergiden bilgi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=0,744$ ;  $p=0,309>0.05$ ). Müdahale grubunda 3'ünün (%8,1) evet, 34'ünün (%91,9) hayır; kontrol grubunda 6'sının (%14,3) evet, 36'sının (%85,7) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Gebeler gruplarda bebeği beslemeyi düşündüğü yönteme göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=2,037$ ;  $p=0,248>0.05$ ). Müdahale grubunda 55'inin (%100,0) emzirme; kontrol grubunda 53'ü (%96,4) emzirme, 2'si (%3,6) mama olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Gebeler gruplarda bebeği ne kadar süre emzirmeyi istediğine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=2,941$ ;  $p=0,401>0.05$ ). Müdahale grubunda 5'inin (%9,1) 6 ay, 19'unun (%34,5) 1 yaş, 11'inin (%20,0) 1,5 yaş, 20'sinin (%36,4) 2 yaş; kontrol grubunda 5'inin (%9,1) 6 ay, 24'ünün (%43,6) 1 yaş, 14'ünün (%25,5) 1,5 yaş, 12'sinin (%21,8) 2 yaş olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2: Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.**

|                                                  |                     | Müdahale |       | Kontrol |       | Toplam |      |             |
|--------------------------------------------------|---------------------|----------|-------|---------|-------|--------|------|-------------|
|                                                  |                     | Ort      | Ss    | Ort     | Ss    | t      | sd   | p           |
| Yaş                                              |                     | 27,620   | 4,139 | 27,050  | 4,979 | 0,646  | 108  | 0,520       |
|                                                  |                     | Müdahale |       | Kontrol |       | Toplam |      |             |
|                                                  |                     | n        | %     | n       | %     | n      | %    |             |
| Eğitim Durumu                                    | İlkokul             | 2        | 3,6   | 6       | 10,9  | 8      | 7,3  |             |
|                                                  | Ortaokul            | 15       | 27,3  | 18      | 32,7  | 33     | 30,0 | $X^2=4,300$ |
|                                                  | Lise                | 18       | 32,7  | 19      | 34,5  | 37     | 33,6 | $p=0,231$   |
|                                                  | Üniversite ve Üzeri | 20       | 36,4  | 12      | 21,8  | 32     | 29,1 |             |
| Çalışma Durumu                                   | Evet                | 40       | 72,7  | 47      | 85,5  | 87     | 79,1 | $X^2=2,694$ |
|                                                  | Hayır               | 15       | 27,3  | 8       | 14,5  | 23     | 20,9 | $p=0,079$   |
| Gebeliği İsteme Durumu                           | Evet                | 54       | 98,2  | 53      | 96,4  | 107    | 97,3 | $X^2=0,343$ |
|                                                  | Hayır               | 1        | 1,8   | 2       | 3,6   | 3      | 2,7  | $p=0,500$   |
| Eşi ile Birlikte Kontrollere Katılma Durumu      | Evet                | 33       | 60,0  | 31      | 56,4  | 64     | 58,2 | $X^2=0,149$ |
|                                                  | Hayır               | 22       | 40,0  | 24      | 43,6  | 46     | 41,8 | $p=0,423$   |
| Eşini Emzirme Konusunda Destekleme Durumu        | Evet                | 54       | 98,2  | 53      | 96,4  | 107    | 97,3 | $X^2=0,343$ |
|                                                  | Hayır               | 1        | 1,8   | 2       | 3,6   | 3      | 2,7  | $p=0,500$   |
| Anne Sütü Ve Emzirme Konusunda Bilgi Alma Durumu | Evet                | 8        | 14,5  | 14      | 25,5  | 22     | 20,0 | $X^2=2,045$ |
|                                                  | Hayır               | 47       | 85,5  | 41      | 74,5  | 88     | 80,0 | $p=0,116$   |
| Aile                                             | Evet                | 3        | 37,5  | 5       | 35,7  | 8      | 36,4 | $X^2=0,007$ |
| Büyüklerinden                                    | Hayır               | 5        | 62,5  | 9       | 64,3  | 14     | 63,6 | $p=0,642$   |
| Sağlık Personelinden                             | Evet                | 2        | 25,0  | 0       | 0,0   | 2      | 9,1  | $X^2=3,850$ |
|                                                  | Hayır               | 6        | 75,0  | 14      | 100,0 | 20     | 90,9 | $p=0,121$   |
| Arkadaşlarından                                  | Evet                | 1        | 12,5  | 0       | 0,0   | 1      | 4,5  | $X^2=1,833$ |
|                                                  | Hayır               | 7        | 87,5  | 14      | 100,0 | 21     | 95,5 | $p=0,364$   |
| İnternette                                       | Evet                | 3        | 37,5  | 7       | 50,0  | 10     | 45,5 | $X^2=0,321$ |
|                                                  | Hayır               | 5        | 62,5  | 7       | 50,0  | 12     | 54,5 | $p=0,454$   |

|                                             |         |    |       |    |      |     |      |             |
|---------------------------------------------|---------|----|-------|----|------|-----|------|-------------|
| Akrabalarından                              | Evet    | 1  | 12,5  | 2  | 14,3 | 3   | 13,6 | $X^2=0,014$ |
|                                             | Hayır   | 7  | 87,5  | 12 | 85,7 | 19  | 86,4 | $p=0,709$   |
| Kitap Gazete ve Dergiden                    | Evet    | 0  | 0,0   | 2  | 14,3 | 2   | 9,1  | $X^2=1,257$ |
|                                             | Hayır   | 8  | 100,0 | 12 | 85,7 | 20  | 90,9 | $p=0,394$   |
| Eşine Psikolojik Destek                     | Evet    | 50 | 90,9  | 47 | 85,5 | 97  | 88,2 | $X^2=0,785$ |
|                                             | Hayır   | 5  | 9,1   | 8  | 14,5 | 13  | 11,8 | $p=0,278$   |
| Ev İşlerinde Destek                         | Evet    | 3  | 5,5   | 1  | 1,8  | 4   | 3,6  | $X^2=1,038$ |
|                                             | Hayır   | 52 | 94,5  | 54 | 98,2 | 106 | 96,4 | $p=0,309$   |
| Bebek Bakımında Destek                      | Evet    | 15 | 27,3  | 11 | 20,0 | 26  | 23,6 | $X^2=0,806$ |
|                                             | Hayır   | 40 | 72,7  | 44 | 80,0 | 84  | 76,4 | $p=0,251$   |
| Bebğin Ne Kadar Süre Emzirilmesini İstedığı | 6 Ay    | 5  | 9,1   | 3  | 5,5  | 8   | 7,3  |             |
|                                             | 1 Yaş   | 17 | 30,9  | 25 | 45,5 | 42  | 38,2 | $X^2=3,746$ |
|                                             | 1,5 Yaş | 15 | 27,3  | 16 | 29,1 | 31  | 28,2 | $p=0,290$   |
|                                             | 2 Yaş   | 18 | 32,7  | 11 | 20,0 | 29  | 26,4 |             |
|                                             |         |    |       |    |      |     |      |             |

$X^2$ = Ki-Kare Analizi; t= Bağımsız Gruplar T-Testi;  $p<0,05$  anlamlı kabul edildi.

Gebelerin eşlerinin yaş ortalaması müdahale grubunda  $27,620\pm 4,139$ , kontrol grubunda  $27,050\pm 4,979$  yaş idi. Gebelerin eşlerinin yaş ortalaması gruplara göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.2).

Gebelerin eşleri gruplarda eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=4,300$ ;  $p=0,231>0,05$ ). Müdahale grubunda 2'sinin (%3,6) ilkokul, 15'inin (%27,3) ortaokul, 18'inin (%32,7) lise, 20'sinin (%36,4) üniversite ve üzeri; kontrol grubunda 6'sının (%10,9) ilkokul, 18'inin (%32,7) ortaokul, 19'unun (%34,5) lise, 12'sinin (%21,8) üniversite ve üzeri olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Gebelerin eşleri gruplarda çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=2,694$ ;  $p=0,079>0,05$ ). Müdahale grubunun 40'ı (%72,7) evet, 15'i (%27,3) hayır; kontrol grubunda 47'sinin (%85,5) evet, 8'inin (%14,5) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Gebelerin eşleri gruplarda gebeliği isteme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=0,343$ ;  $p=0,500>0.05$ ). Müdahale grubunda 54'ünün (%98,2) evet, 1'inin (%1,8) hayır; kontrol grubunda 53'ünün (%96,4) evet, 2'sinin (%3,6) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Gebelerin eşleri gruplarda eşle birlikte kontrollere katılma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=0,149$ ;  $p=0,423>0.05$ ). Müdahale grubunda 33'ünün (%60,0) evet, 22'sinin (%40,0) hayır; kontrol grubunda 31'inin (%56,4) evet, 24'ünün (%43,6) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Gebelerin eşleri gruplarda eşi emzirme konusunda destekleme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=0,343$ ;  $p=0,500>0.05$ ). Müdahale grubunda 54'ünün (%98,2) evet, 1'inin (%1,8) hayır; kontrol grubunda 53'ünün (%96,4) evet, 2'sinin (%3,6) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Gebelerin eşleri gruplarda anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=2,045$ ;  $p=0,116>0.05$ ). Müdahale grubunda 8'inin (%14,5) evet, 47'sinin (%85,5) hayır; kontrol grubunda 14'ünün (%25,5) evet, 41'inin (%74,5) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Gebelerin eşleri gruplarda anne sütü ve emzirme konusunda aile büyüklerinden bilgi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=0,007$ ;  $p=0,642>0.05$ ). Müdahale grubunda 3'ünün (%37,5) evet, 5'inin (%62,5) hayır; kontrol grubunda 5'inin (%35,7) evet, 9'unun (%64,3) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Gebelerin eşleri gruplarda anne sütü ve emzirme konusunda sağlık personelinin bilgi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=3,850$ ;  $p=0,121>0.05$ ). Müdahale grubunda 2'sinin (%25,0) evet, 6'sının (%75,0) hayır; kontrol grubunda 14'ünün (%100,0) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Gebelerin eşleri gruplarda anne sütü ve emzirme konusunda arkadaşlarından bilgi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=1,833$ ;  $p=0,364>0.05$ ). Müdahale grubunda 1'inin (%12,5) evet, 7'sinin (%87,5) hayır; kontrol grubunda 14'ünün (%100,0) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Gebelerin eşleri gruplarda anne sütü ve emzirme konusunda internetten bilgi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=0,321$ ;  $p=0,454>0.05$ ). Müdahale grubunda 3'ünün (%37,5) evet, 5'inin (%62,5) hayır; kontrol grubunda 7'sinin (%50,0) evet, 7'sinin (%50,0) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Gebelerin eşleri gruplarda anne sütü ve emzirme konusunda akrabalarından bilgi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=0,014$ ;  $p=0,709>0.05$ ). Müdahale grubunda 1'inin (%12,5) evet, 7'sinin (%87,5) hayır; kontrol grubunda 2'sinin (%14,3) evet, 12'sinin (%85,7) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Gebelerin eşleri gruplarda anne sütü ve emzirme konusunda kitap, gazete ve dergiden bilgi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=1,257$ ;  $p=0,394>0.05$ ). Müdahale grubunda 8'inin (%100,0) hayır; kontrol grubunda 2'sinin (%14,3) evet, 12'sinin (%85,7) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Gebelerin eşleri gruplarda psikolojik desteğe göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=0,785$ ;  $p=0,278>0.05$ ). Müdahale grubunda 50'sinin (%90,9) evet, 5'inin (%9,1) hayır; kontrol grubunun 47'si (%85,5) evet, 8'i (%14,5) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Gebelerin eşleri gruplarda ev işlerinde desteğe göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=1,038$ ;  $p=0,309>0.05$ ). Müdahale grubunda 3'ünün (%5,5) evet, 52'sinin (%94,5) hayır; kontrol grubunda 1'inin (%1,8) evet, 54'ünün (%98,2) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Gebelerin eşleri gruplarda bebek bakımında desteğe göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=0,806$ ;  $p=0,251>0.05$ ). Müdahale grubunda 15'inin (%27,3) evet, 40'ının (%72,7) hayır; kontrol grubunda 11'inin (%20,0) evet, 44'ünün (%80,0) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Gebelerin eşleri gruplarda bebeğin ne kadar süre emzirilmesinin istendiğine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=3,746$ ;  $p=0,290>0.05$ ). Müdahale grubunda 5'inin (%9,1) 6 ay, 17'sinin (%30,9) 1 yaş, 15'inin (%27,3) 1,5 yaş, 18'inin (%32,7) 2 yaş; kontrol grubunda 3'ünün (%5,5) 6 ay, 25'inin (%45,5) 1 yaş, 16'sinin (%29,1) 1,5 yaş, 11'inin (%20,0) 2 yaş olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

#### 4.2. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBUNDAKİ GEBELERİN VE EŞLERİNİN ERİŞKİMLERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ ALGI ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA AİT BULGULAR

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin ve eşlerinin Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular sunulmuştur.

**Tablo 2.3: Müdahale ve Kontrol grubundaki Gebelerin Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 110).**

| Gruplar                                                   | Müdahale (n= 55) |        | Kontrol (n= 55) |        | t <sup>a</sup> | p            |
|-----------------------------------------------------------|------------------|--------|-----------------|--------|----------------|--------------|
|                                                           | Ort              | Ss     | Ort             | Ss     |                |              |
| Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği<br>Ön-test  | 107,200          | 16,576 | 106,873         | 15,514 | 0,107          | 0,915        |
| Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği<br>Son-test | 128,036          | 12,028 | 108,546         | 15,214 | 7,453          | <b>0,000</b> |
| t <sup>b</sup>                                            | -13,333          |        | -5,177          |        |                |              |
| p                                                         | <b>0,000</b>     |        | <b>0,000</b>    |        |                |              |

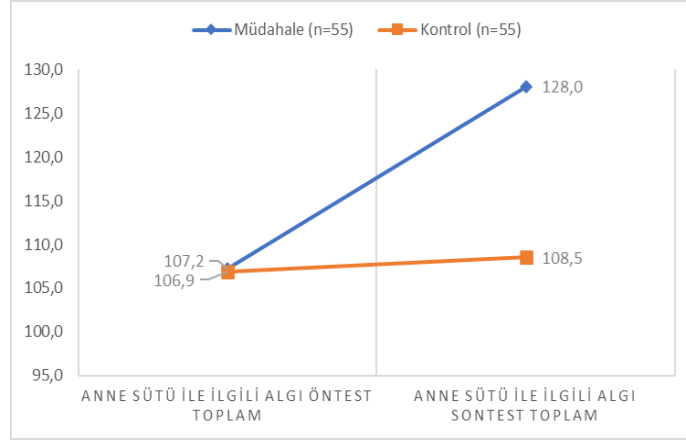
<sup>a</sup>Bağımsız Gruplar T-Testi; <sup>b</sup>Bağımlı Gruplar T-Testi; Ort: ortalama; Ss: Standart Sapma; p<0,05 anlamlı kabul edildi.

Gebelerin gruba göre anne sütü ile ilgili algı son-test toplam ölçümleri anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(108)}=7.453$ ;  $p=0.000<0,05$ ) (Tablo 4.3) (Şekil 4.1). Müdahale grubunda anne sütü ile ilgili algı son-test toplam ölçümleri ( $128,036\pm12,028$ ), kontrol grubunda anne sütü ile ilgili algı son-test toplam ölçümlerinden ( $108,546\pm15,214$ ) yüksek bulunmuştur.

Gebelerin anne sütü ile ilgili algı ön-test toplam ölçümleri gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.3) (Şekil 4.1).

**Müdahale grubunda;** anne sütü ile ilgili algı ön-test toplam değerine ( $107,200\pm16,576$ ) göre anne sütü ile ilgili algı son-test toplam değerindeki ( $128,036\pm12,028$ ) artış anlamlı bulunmuştur ( $t=-13,333$ ;  $p=0,000<0,05$ ;  $d=1,798$ ; 95%  $CI_{(L/U)}=-23,970/-17,703$ ) (Tablo 4.3) (Şekil 4.1).

**Kontrol grubunda;** anne sütü ile ilgili algı ön-test toplam değerine ( $106,873\pm15,514$ ) göre anne sütü ile ilgili algı son-test toplam değerindeki ( $108,546\pm15,214$ ) artış anlamlı bulunmuştur ( $t=-5,177$ ;  $p=0,000<0,05$ ;  $d=0,698$ ; 95%  $CI_{(L/U)}=-2,321/-1,025$ ) (Tablo 4.3) (Şekil 4.1).



**Şekil 4.3: Müdahale ve Kontrol grubundaki Gebelerin Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği Puan Ortalamaları.**

**Tablo 4.4: Müdahale ve Kontrol grubundaki Gebelerin Eşlerinin Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N= 110).**

| Gruplar                                                | Müdahale (n=55) |        | Kontrol (n=55) |        | t <sup>a</sup> | p            |
|--------------------------------------------------------|-----------------|--------|----------------|--------|----------------|--------------|
|                                                        | Ort             | Ss     | Ort            | Ss     |                |              |
| Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği Ön-test  | 107,727         | 14,808 | 106,309        | 11,885 | 0,554          | 0,581        |
| Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği Son-test | 126,764         | 12,365 | 108,364        | 11,254 | 8,162          | <b>0,000</b> |
| t <sup>b</sup>                                         | -10,699         |        | -5,944         |        |                |              |
| p                                                      | <b>0,000</b>    |        | <b>0,000</b>   |        |                |              |

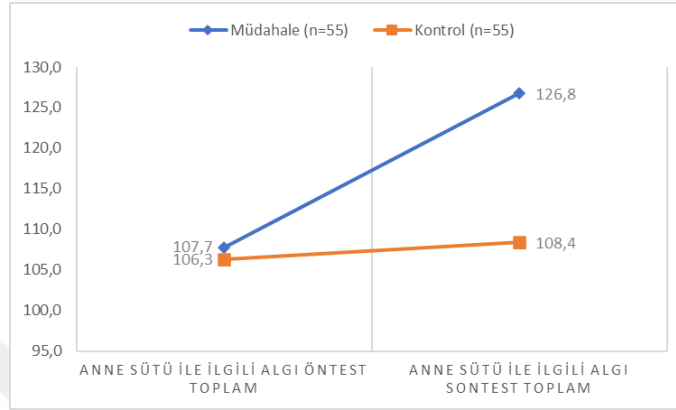
<sup>a</sup>Bağımsız Gruplar T-Testi; <sup>b</sup>Bağımlı Gruplar T-Testi; Ort: ortalama; Ss: Standart Sapma; p<0,05 anlamlı kabul edildi.

Babaların gruba göre anne sütü ile ilgili algı son-test toplam ölçümleri anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(108)}=8.162$ ;  $p=0.000<0,05$ ) (Tablo 4.4) (Şekil 4.2). Müdahale grubunda anne sütü ile ilgili algı son-test toplam ölçümleri ( $126,764\pm12,365$ ), kontrol grubunda anne sütü ile ilgili algı son-test toplam ölçümlerinden ( $108,364\pm11,254$ ) yüksek bulunmuştur.

Babaların anne sütü ile ilgili algı ön-test toplam ölçümleri gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4) (Şekil 4.2).

**Müdahale grubunda;** anne sütü ile ilgili algı ön-test toplam değerine ( $107,727\pm14,808$ ) göre anne sütü ile ilgili algı son-test toplam değerindeki ( $126,764\pm12,365$ ) artış anlamlı bulunmuştur ( $t=-10,699$ ;  $p=0,000<0,05$ ;  $d=1,443$ ;  $95\% CI_{(L/U)}=-22,603/-15,469$ ) (Tablo 4.4) (Şekil 4.2).

**Kontrol grubunda;** anne sütü ile ilgili algı ön-test toplam değerine ( $106,309 \pm 11,885$ ) göre anne sütü ile ilgili algı son-test toplam değerindeki ( $108,364 \pm 11,254$ ) artış anlamlı bulunmuştur ( $t=-5,944$ ;  $p=0,000 < 0,05$ ;  $d=0,801$ ;  $95\% CI_{(L/U)}=-2,748/-1,362$ ) (Tablo 4.4) (Şekil 4.2).



**Şekil 4.2: Müdahale ve Kontrol grubundaki Gebelerin Eşlerinin Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği Puan Ortalamaları.**

#### 4.3. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBUNDAKİ GEBELERİN GEBELİK EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ-KISA FORM PUAN ORTALAMALARININ ve EŞLERİNİN PATERNAL EMZİRME ÖZYETERLİK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA AİT BULGULAR

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin Gebelik Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form puan ortalamalarının ve eşlerinin Paternal Emzirme Öz-yeterlik Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 4.5: Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği – Kısa Form Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N= 110).**

| Gruplar                                                  | Müdahale (n=55) |       | Kontrol (n=55) |       | t <sup>a</sup> | p            |
|----------------------------------------------------------|-----------------|-------|----------------|-------|----------------|--------------|
|                                                          | Ort             | Ss    | Ort            | Ss    |                |              |
| Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Form Ön-test  | 43,564          | 7,318 | 41,291         | 6,962 | 1,669          | 0,098        |
| Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Form Son-test | 53,709          | 7,109 | 42,618         | 6,740 | 8,396          | <b>0,000</b> |
| t <sup>b</sup>                                           | -12,138         |       | -5,579         |       |                |              |
| p                                                        | <b>0,000</b>    |       | <b>0,000</b>   |       |                |              |

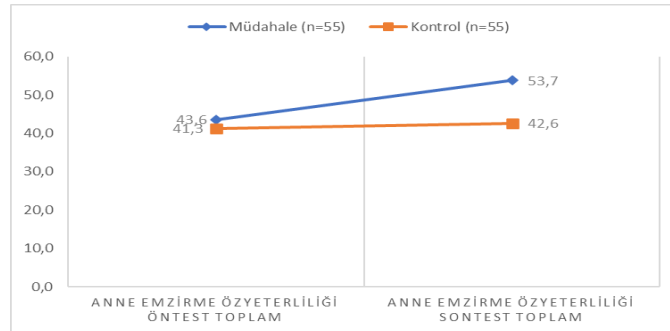
<sup>a</sup>Bağımsız Gruplar T-Testi; <sup>b</sup>Bağımlı Gruplar T-Testi; Ort: ortalama; Ss: Standart Sapma;  $p < 0,05$  anlamlı kabul edildi.

Gebelerin gruba göre emzirme özyeterliliği son-test toplam ölçümleri anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(108)}=8.396$ ;  $p=0.000 < 0,05$ ) (Tablo 4.5) (Şekil 4.3). Müdahale grubunda emzirme özyeterliliği son-test toplam ölçümleri ( $53,709 \pm 7,109$ ), kontrol grubunda emzirme özyeterliliği son-test toplam ölçümlerinden ( $42,618 \pm 6,740$ ) yüksek bulunmuştur.

Gebelerin emzirme özyeterliliği ön-test toplam ölçümleri gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4.5) (Şekil 4.3).

**Müdahale grubunda;** emzirme özyeterliliği ön-test toplam değerine ( $43,564 \pm 7,318$ ) göre emzirme özyeterliliği son-test toplam değerindeki ( $53,709 \pm 7,109$ ) artış anlamlı bulunmuştur ( $t=-12,138$ ;  $p=0,000 < 0,05$ ;  $d=1,637$ ;  $95\% \text{ CI}_{(L/U)}=-11,821/-8,470$ ) (Tablo 4.5) (Şekil 4.3).

**Kontrol grubunda;** emzirme özyeterliliği ön-test toplam değerine ( $41,291 \pm 6,962$ ) göre emzirme özyeterliliği son-test toplam değerindeki ( $42,618 \pm 6,740$ ) artış anlamlı bulunmuştur ( $t=-5,579$ ;  $p=0,000 < 0,05$ ;  $d=0,752$ ;  $95\% \text{ CI}_{(L/U)}=-1,804/-0,850$ ) (Tablo 4.5) (Şekil 4.3).



**Şekil 4.3: Müdahale ve Kontrol grubundaki Gebelerin Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği – Kısa Form Puan Ortalamaları.**

Babaların gruba göre emzirme özyeterliliği son-test toplam ölçümleri anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(108)}=6.441$ ;  $p=0.000 < 0,05$ ) (Tablo 4.6) (Şekil 4.4). Müdahale grubunda emzirme özyeterliliği son-test toplam ölçümleri ( $49,909 \pm 7,662$ ), kontrol grubunda emzirme özyeterliliği son-test toplam ölçümlerinden ( $41,055 \pm 6,801$ ) yüksek bulunmuştur.

Babaların emzirme özyeterliliği ön-test toplam ölçümleri gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.6) (Şekil 4.4).

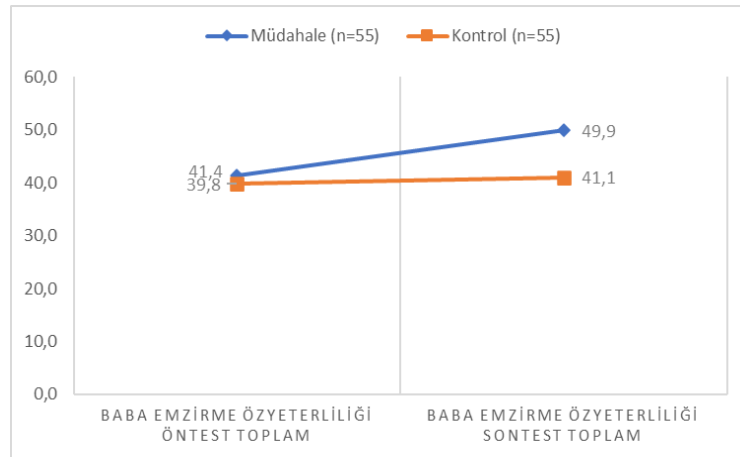
**Müdahale grubunda;** emzirme özyeterliliği ön-test toplam değerine ( $41,436 \pm 6,801$ ) göre emzirme özyeterliliği son-test toplam değerindeki ( $49,909 \pm 7,662$ ) artış anlamlı bulunmuştur ( $t=-9,291$ ;  $p=0,000<0,05$ ;  $d=1,253$ ;  $95\% \text{ CI}_{(L/U)}=-10,301/-6,644$ ) (Tablo 4.6) (Şekil 4.4).

**Kontrol grubunda;** emzirme özyeterliliği ön-test toplam değerine ( $39,764 \pm 6,793$ ) göre emzirme özyeterliliği son-test toplam değerindeki ( $41,055 \pm 6,726$ ) artış anlamlı bulunmuştur ( $t=-5,917$ ;  $p=0,000<0,05$ ;  $d=0,798$ ;  $95\% \text{ CI}_{(L/U)}=-1,728/-0,854$ ) (Tablo 4.6) (Şekil 4.4).

**Tablo 4.6: Müdahale ve Kontrol grubundaki Gebelerin Eşlerinin Paternal Emzirme Öz-Yeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarının karşılaştırılması (n= 110) .**

| Gruplar                                    | Müdahale (n=55) |       | Kontrol (n=55) |       | $t^a$ | p            |
|--------------------------------------------|-----------------|-------|----------------|-------|-------|--------------|
|                                            | Ort             | Ss    | Ort            | Ss    |       |              |
| Baba Emzirme Özyeterliliği Ön-test Toplam  | 41,436          | 6,801 | 39,764         | 6,793 | 1,291 | 0,200        |
| Baba Emzirme Özyeterliliği Son-test Toplam | 49,909          | 7,662 | 41,055         | 6,726 | 6,441 | <b>0,000</b> |
| $t^b$                                      | -9,291          |       | -5,917         |       |       |              |
| p                                          | <b>0,000</b>    |       | <b>0,000</b>   |       |       |              |

<sup>a</sup>Bağımsız Gruplar T-Testi; <sup>b</sup>Bağımlı Gruplar T-Testi



**Şekil 4.4: Müdahale ve Kontrol grubundaki Gebelerin Eşlerinin Paternal Emzirme Öz-Yeterlik Ölçeği Puan Ortalamaları.**

#### **4.4. MÜDAHALE VE KONTROL GRUPLARINDAKİ ÇİFTLERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ ALGI ve EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEK PUAN DEĞİŞİMLERİNİN FARKLILAŞMA DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASINA AİT BULGULAR**

Bu bölümde müdahale ve kontrol gruplarındaki gebeler ve eşlerinin anne sütü ile ilgili algı ve emzirme öz-yeterlilik ölçek puan değişimlerinin farklılaşma durumunun karşılaştırılmasına ait bulgular verilmiştir.

**Tablo 4.7: Müdahale ve Kontrol Gruplarının Ölçek Puan Değişimlerinin Farklılaşma Durumunun Karşılaştırılması.**

| Gruplar                                                                 | Müdahale (n=55) |        | Kontrol (n=55) |       | t      | sd  | p            |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|----------------|-------|--------|-----|--------------|
|                                                                         | Ort             | Ss     | Ort            | Ss    |        |     |              |
| Gebelerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği Puan Değişimi                | 20,836          | 11,590 | 1,673          | 2,396 | 12,009 | 108 | <b>0,000</b> |
| Gebelerin Eşlerinin Anne Sütü İle ilgili Algı Ölçeği Puan Değişimi      | 19,036          | 13,195 | 2,055          | 2,563 | 9,369  | 108 | <b>0,000</b> |
| Gebelerin Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Form Puan Değişimi | 10,146          | 6,199  | 1,327          | 1,764 | 10,147 | 108 | <b>0,000</b> |
| Gebelerin Eşlerinin Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği Puan Değişimi    | 8,473           | 6,763  | 1,291          | 1,618 | 7,660  | 108 | <b>0,000</b> |

Bağımsız Gruplar T-Testi

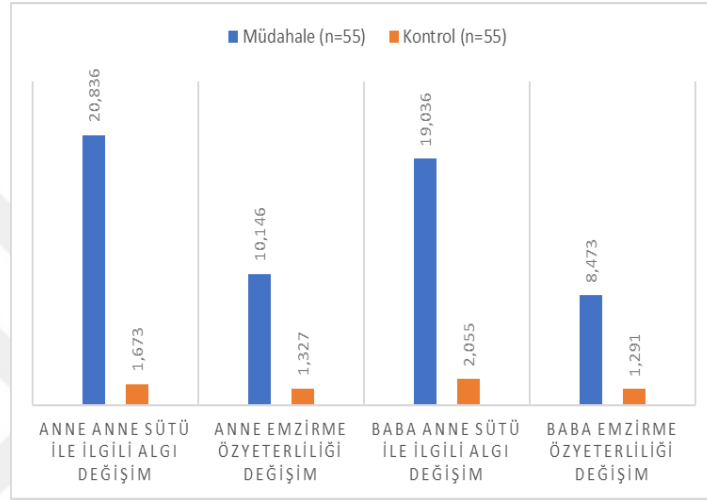
Gebelerin gruba göre anne sütü ile ilgili algı değişim puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(108)}=12.009$ ;  $p=0.000<0.05$ ) (Tablo 4.7) (Şekil 4.5). Müdahale grubunda anne sütü ile ilgili algı değişim puanları ( $20,836\pm11,590$ ), kontrol grubunda anne sütü ile ilgili algı değişim puanlarından ( $1,673\pm2,396$ ) yüksek bulunmuştur.

Gebelerin eşlerinin gruba göre anne sütü ile ilgili algı değişim puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(108)}=9.369$ ;  $p=0.000<0.05$ ) (Tablo 4.7) (Şekil 4.5). Müdahale grubunda anne sütü ile ilgili algı değişim puanları ( $19,036\pm13,195$ ), kontrol grubunda anne sütü ile ilgili algı değişim puanlarından ( $2,055\pm2,563$ ) yüksek bulunmuştur.

Gebelerin gruba göre emzirme özyeterliliği değişim puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(108)}=10.147$ ;  $p=0.000<0.05$ ) (Tablo 4.7) (Şekil 4.5). Müdahale grubunda anne

emzirme özyeterliliği değişim puanları ( $10,146 \pm 6,199$ ), kontrol grubunda anne emzirme özyeterliliği değişim puanlarından ( $1,327 \pm 1,764$ ) yüksek bulunmuştur.

Gebelerin eşlerinin gruba göre emzirme özyeterliliği değişim puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(108)}=7.660$ ;  $p=0.000 < 0.05$ ) (Tablo 4.7) (Şekil 4.5). Müdahale grubunda emzirme özyeterliliği değişim puanları ( $8,473 \pm 6,763$ ), kontrol grubunda emzirme özyeterliliği değişim puanlarından ( $1,291 \pm 1,618$ ) yüksek bulunmuştur.



Şekil 4.5: Müdahale ve Kontrol Gruplarının Ölçek Puan Değişimlerinin Farklılaşma Durumu.

#### 4.5. GEBELERİN ERİŞKİNLERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ ALGI ÖLÇEĞİ ve EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ-KISA FORM ve GEBELERİN EŞLERİNİN ERİŞKİNLERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ ALGI ÖLÇEĞİ VE PATERNAL EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULAR

Gebeler için Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form arasındaki ilişki eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.8: Gebeler İçin Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form Arasında Eğitim Öncesinde ve Eğitim Sonrasında Korelasyon Analizi.

|                                                                     |   | Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği Ön-test Toplam Puanı | Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form Ön-test Toplam Puanı | Anne Anne Sütü İle İlgili Algı Son-test Toplam | Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form Son-test Toplam Puanı |
|---------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği Ön-test Toplam Puanı  | r | 1,000                                                              |                                                             |                                                |                                                              |
|                                                                     | p | 0,000                                                              |                                                             |                                                |                                                              |
| Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form Ön-test Toplam Puanı         | r | 0,640**                                                            | 1,000                                                       |                                                |                                                              |
|                                                                     | p | 0,000                                                              | 0,000                                                       |                                                |                                                              |
| Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği Son-test Toplam Puanı | r | 0,699**                                                            | 0,561**                                                     | 1,000                                          |                                                              |
|                                                                     | p | 0,000                                                              | 0,000                                                       | 0,000                                          |                                                              |
| Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form Son-test Toplam Puanı        | r | 0,466**                                                            | 0,707**                                                     | 0,836**                                        | 1,000                                                        |
|                                                                     | p | 0,000                                                              | 0,000                                                       | 0,000                                          | 0,000                                                        |

\*<0,05; \*\*<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Gebelerin anne sütü ile ilgili algı **ön-test** toplam, emzirme öz-yeterliliği ön-test toplam, anne sütü ile ilgili algı **son-test** toplam, emzirme öz-yeterliliği son-test toplam puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; emzirme öz-yeterliliği ön-test toplam ile anne sütü ile ilgili algı ön-test toplam arasında  $r=0.64$  pozitif orta ( $p=0,000<0.05$ ), anne sütü ile ilgili algı son-test toplam ile anne sütü ile ilgili algı ön-test toplam arasında  $r=0.699$  pozitif orta ( $p=0,000<0.05$ ), anne sütü ile ilgili algı son-test toplam ile emzirme öz-yeterliliği ön-test toplam arasında  $r=0.561$  pozitif orta ( $p=0,000<0.05$ ), emzirme öz-yeterliliği son-test toplam ile anne sütü ile ilgili algı ön-test toplam arasında  $r=0.466$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), emzirme öz-yeterliliği son-test toplam ile emzirme öz-yeterliliği ön-test toplam arasında  $r=0.707$  pozitif yüksek ( $p=0,000<0.05$ ), emzirme öz-yeterliliği son-test toplam ile anne sütü ile ilgili algı son-test toplam arasında  $r=0.836$  pozitif yüksek ( $p=0,000<0.05$ ) düzeyde korelasyon bulunmuştur (Tablo 4.8).

Gebelerin eşleri için Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği ve Paternal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği arasındaki ilişki **eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında** korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 4.9: Gebelerin Eşleri için Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği ve Paternal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Arasında Eğitim Öncesinde ve Eğitim Sonrasında Korelasyon Analizi.**

|                                                                     | Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği Ön-test Toplam Puanı | Paternal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Ön-test Toplam Puanı | Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği Son-test Toplam Puanı | Paternal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Son-test Toplam Puanı |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği Ön-test Toplam Puanı  | r 1,000<br>p 0,000                                                 |                                                            |                                                                     |                                                             |
| Paternal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Ön-test Toplam Puanı          | r 0,747**<br>p 0,000                                               | 1,000<br>0,000                                             |                                                                     |                                                             |
| Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği Son-test Toplam Puanı | r 0,601**<br>p 0,000                                               | 0,563**<br>0,000                                           | 1,000<br>0,000                                                      |                                                             |
| Paternal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Son-test Toplam Puanı         | r 0,448**<br>p 0,000                                               | 0,702**<br>0,000                                           | 0,853**<br>0,000                                                    | 1,000<br>0,000                                              |

\*<0,05; \*\*<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Gebelerin eşlerinin anne sütü ile ilgili algı **ön-test** toplam, emzirme öz-yeterliliği ön-test toplam, anne sütü ile ilgili algı **son-test** toplam, emzirme öz-yeterliliği son-test toplam, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; emzirme öz-yeterliliği ön-test toplam

ile anne sütü ile ilgili algı ön-test toplam arasında  $r=0.747$  pozitif yüksek ( $p=0,000<0.05$ ), anne sütü ile ilgili algı son-test toplam ile anne sütü ile ilgili algı ön-test toplam arasında  $r=0.601$  pozitif orta ( $p=0,000<0.05$ ), anne sütü ile ilgili algı son-test toplam ile emzirme öz-yeterliliği ön-test toplam arasında  $r=0.563$  pozitif orta ( $p=0,000<0.05$ ), emzirme öz-yeterliliği son-test toplam ile anne sütü ile ilgili algı ön-test toplam arasında  $r=0.448$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), emzirme öz-yeterliliği son-test toplam ile emzirme öz-yeterliliği ön-test toplam arasında  $r=0.702$  pozitif yüksek ( $p=0,000<0.05$ ), emzirme öz-yeterliliği son-test toplam ile anne sütü ile ilgili algı son-test toplam arasında  $r=0.853$  pozitif yüksek ( $p=0,000<0.05$ ) düzeyde korelasyon bulunmuştur (Tablo 4.9).



## 5. TARTIŞMA

Gebeliğin üçüncü trimesterinde sağlık inanç modeline temellenen emzirme eğitiminin çiftlerin anne sütü algısına ve öz-yeterliliğine etkisini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür eşliğinde dört bölümde ele alınarak tartışılmıştır.

5.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması

5.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin ve Eşlerinin Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması

5.3. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Form Puan Ortalamalarının ve Eşlerinin Paternal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması

5.4. Gebelerin Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form ve Gebelerin Eşlerinin Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği ve Paternal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

### 5.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılmasına Ait Verilerin Tartışılması

Bu bölümde gebe ve eşlerinin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılmasına yer verilmiştir. Araştırmanın müdahale ve kontrol grubunda bulunan gebe ve eşlerinin arasında tanımlayıcı özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (Tablo 4.1). Bu durum tanımlayıcı özellikleri açısından grupların benzer olduğunu göstermektedir.

Gebelerin gruplarda **anne yaşı** arasında anlamlı farklılık görülmemektedir. Deney grubunda yer alan gebelerin yaş ortalaması  $24,05 \pm 4,37$  kontrol grubunda yer alan gebelerin yaş ortalamasının  $23,49 \pm 4,12$  olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1). 2018 TNSA verilerine göre 25-49 yaş grubundaki kadınlar için ilk doğumda ortalama anne yaşı 23,3 olduğu belirtilmiştir. Turan ve Bozkurt (2020)'un primipar annelerin doğum şekli ve emzirmeye ilişkin özelliklerine göre

emzirme öz yeterlilik düzeylerini inceledikleri çalışmada annelerin yaş ortalamalarının  $23,99 \pm 3,85$  olduğu tespit edilmiştir. Bayrak Başdağ (2021)' in emzirme danışmanlığı alan annelerin emzirme öz yeterlilik ve başarılarının sağlık inanç modeli temelinde değerlendirdiği çalışmada ise katılımcı annelerin yaş ortalamasının  $29,00 \pm 5,52$  olduğu saptanmıştır. Bu çalışmadaki annelerin yaş ortalamasının 2018 TNSA, Turan ve Bozkurt (2020)'un çalışma sonuçları ile benzer iken Bayrak Başdağ (2021)' in çalışma sonuçlarından düşük olduğu görülmüştür. Bayrak Başdağ (2021)' in postpartum ilk 48 saatindeki tüm lohusaların örnekleme dahil edilmesi ile bu çalışmada primipar gebelerin örnekleme oluşturmasına bağlanabilir.

Gebelerin **eğitim durumları** gruplar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir. Bu çalışmada gebelerin %15,5'inin ilkokul, %35,5'inin ortaokul, %29,1'inin lise, %20,0'sinin üniversite ve üzeri eğitime sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4.1). 2018 TNSA verilerine göre ülkemizde 6 yaş ve üzeri kadınların % 25'i eğitimi yok veya ilkokulu bitirmemiş, % 34'unun ilkokul, %15'sinin ortaokul ve %26'sinin lise ve üzeri eğitime sahip olduğu belirtilmiştir. Bayrak Başdağ (2021)' in emzirme danışmanlığı alan annelerin emzirme öz yeterlilik ve başarılarının sağlık inanç modeli temelinde değerlendirdiği çalışmada katılımcı annelerin eğitim durumlarının okuryazar-ilk ve ortaokul % 44,9, lise % 29,5, üniversite ve üstü %25,6 olduğu saptanmıştır. Bu çalışma bulguları Bayrak Başdağ (2021)' in bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Selvi (2019)'nin antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme bilgi düzeyine ve emzirme öz-yeterlilik ölçeğine etkisinin değerlendirdiği bir araştırmada; bir grupta lise ve üzerinde eğitimi olan gebe kadın oranı %70,8, ilköğretim ve altında eğitimi olan gebe kadın oranı %29,2 iken çalışmadaki diğer grupta da lise ve üzerinde eğitimi olan gebe kadın oranı %76,1, ilköğretim ve altında eğitimi olan gebe kadın oranı %23,9 saptanmıştır. Bu çalışmanın eğitim durumu bulguları ilköğretim ve lise üstü eğitim düzeyi ortalamalarının Selvi (2019)'nin anne eğitim ortalamalarının altında olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ilkokul oranının Türkiye ortalamasının altında olduğu ortaokul ve lise ve üzeri eğitim oranının ise Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışma bulguları Bayrak Başdağ (2021)' in bulgularıyla benzerlik gösterirken Selvi (2019)'nin çalışma sonucu ile farklılık göstermektedir. Eğitim durumları açısından bu farklılık ve benzerliklerin araştırmaların yapıldığı bölgelerden, araştırmaya dahil edilme kriterlerinden ve araştırma popülasyonlarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin **çalışma durumu** açısından deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Annelerin %14,5' inin çalıştığı %85,5'nin ise bir işte çalışmadığı görülmüştür (Tablo 4.1). Ülkemizde 2018 TNSA verilerine baktığımızda çalışan kadınların %28 oranında, çalışmayan kadınların ise % 64 oranında olduğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde çalışan kadınların %17 oranında olduğu belirtilmiştir. TÜİK 2020 verilerine göre ise 15 ve üzeri yaştaki kadınların istihdam oranı %26,3'tür. Çalışmamıza katılan annelerin çalışma durumunun Türkiye ortalamasının altında, bölge ortalamasına ise yakın olduğu görülmektedir. Gültekin (2021)'in babaların emzirmeye ilişkin tutumları, emzirme sürecine katılımları ve bunları etkileyen faktörleri incelediği çalışmada annelerin %60'ının herhangi bir işte çalışmadığı %40'ının bir işte çalıştığı belirtilmiştir. Yakar (2018)'in ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik düzeyi, anne sütü ve besleme süresi ve bağlanmaya etkisini incelediği çalışmada katılımcı annelerin oluşturulan üç grupta %18,4, %20,8, %22,9 oranında herhangi bir işte çalıştığı, %81,6, %79,2, %77,1 oranında ise herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır. Bu çalışma sonucunda çalışan kadın oranının az olması TNSA ve Yakar (2018)' in verileriyle benzerlik göstermekte, ülke genelinde çalışan kadın oranının az olması ile paralel yapıda olduğu görülmekte ve Gültekin (2021)'in verilerinin altında olduğu gözlenmektedir. Bu durumda ülke genelinde kadın istihdam oranlarının düşük seyretmesi bunun yanında bölgesel ve geleneksel yapı farklılığından da etkilendiği düşünülmektedir.

Gebelerin gruplar arasında **ekonomik durumları** açısından anlamlı farklılık görülmemektedir. Bu çalışmada annelerin ekonomik durumları %7,3'ü kötü, %71,8'i orta, %20,9'unun iyi olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1). TÜİK (2022)' in verilerine göre göreceli yoksulluk oranının %14,4 ve fertlerin %32,6' sının yoksulluk veya sosyal dışlanma riski altında kaldığı belirtilmektedir. İbici Akça (2021)' nın Sağlık İnanç Modeli temelinde gebelere verilen eğitimin doğum şekline etkisini incelediği çalışmada katılımcı annelerin ekonomik durumlarının %10,5'i kötü, %71,1'i orta, %18,4'ünün iyi olduğu saptanmıştır. Eryılmaz (2022)' in gebelere verilen hipnoemzirme felsefesine dayalı emzirme eğitiminin öz yeterlilik algısına etkisini incelediği çalışmada katılımcıların %8,6'sında gelir giderden az, %62,9'unda gelir gidere denk, % 28,6'sında gelirin giderden fazla olduğu saptanmıştır. Bu çalışma verileri ile İbici Akça (2021) ve Eryılmaz (2022)'in verileri benzerlik gösterirken, TÜİK verileri arasında paralellik gözlenmemiştir. Bu durumun ekonomik durum değişkeninin kişilerin algı durumlarına, ülke ekonomik durumunun yanında bölgesel farklılıkların da etkili olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin gruplarda **sosyal güvence durumu** arasında anlamlı farklılık görülmemektedir. Çalışmadaki gebelerin %64,5'nin sosyal güvenceleri varken %35,5'nin sosyal güvencelerinin bulunmadığı saptanmıştır. (Tablo 4.1). 2018 TNSA verilerine göre 15-49 yaş kadınların %90'ı herhangi bir sigorta kapsamında olduğu, %9'nun sigorta kapsamında olmadığı belirtilmiştir. Sigorta kapsamında olmama durumunun kırsal kesimlerde ve düşük refah düzeyli hanelerde %22 oranında olduğu belirtilmektedir (TNSA 2018). Bayrak Başdağ (2021)' in emzirme danışmanlığı alan annelerin emzirme öz yeterlilik ve başarılarının sağlık inanç modeli temelinde değerlendirdiği çalışmada katılımcı annelerin %89,9'unda sosyal güvencesi bulunur iken %10,1' inin sosyal güvencesinin olmadığı belirtilmiştir. Çomak (2022)'in gebe ve beş yaş altı yaşayan çocuğu olan annelerin bebek ve çocuk beslenmesine ilişkin durumlarını incelediği çalışmada annelerin %39,2'sinin sosyal güvencesi var iken %60,8'inin herhangi bir sosyal güvencelerinin olmadığı saptanmıştır. Bu çalışmada sosyal güvenceye sahip olma yüzdesinin Çomak (2022)' in sonuçlarından yüksek iken TNSA ve Bayrak Başdağ (2021)'in sonuçlarının altındadır. Bu farklılıklar sosyal güvence durumunun bölgesel farklılıklardan kaynaklıyor olabilir.

Gebelerin gruplarda **aile tipi** arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Çalışmada yer alan gebelerin %40'ı çekirdek aile iken, %60'ı geniş aile olduğu görülmüştür (Tablo 4.1). TÜİK (2022) çekirdek aile oranını %64,5, geniş aile oranını %12,8 olduğunu ve geniş aile oranının yüksek oranda Hakkari ve Şırnak bölgelerinde olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada aile oranlarının TÜİK (2022) verileriyle farklılık göstermektedir. Eryılmaz (2022)'in gebelere verilen hipnoemzirme felsefesine dayalı emzirme desteğinin emzirme öz yeterlilik algısına etkisini incelediği çalışmada katılımcıların %84,3'ünün çekirdek aile, %15,7' sinin geniş aile olduğu saptanmıştır. Çelebioğlu (2018)'ının ebeveynlere verdiği bir emzirme eğitiminin etkilerini incelediği çalışmada kontrol grubundaki katılımcıların %85,7'sinin çekirdek aile, %14,3' ünün geniş aile olduğu, müdahale grubundaki katılımcıların %87,5' i çekirdek aile, %12,5' inin de geniş aile olduğu saptanmıştır. Daştan ve diğer. (2015)'inin Kars'ta gebelerin ev ziyareti ile ruhsal durumlarının belirlemesi adlı çalışmalarında katılımcıların %57,4'ünün geniş aile olduğu ifade edilmektedir. Bu çalışmada aile tipi ile ilgili bulgular Daştan ve diğ.,(2015) ile benzerlik göstermekte, Eryılmaz (2022), Çelebioğlu (2018) ve TÜİK (2022)'nin bulguları arasında farklılık olduğu saptanmıştır. Bu durum bölgesel ve geleneksel aile yapı farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin gruplarda **isteyerek gebe kalma durumları** arasında anlamlı farklılık görülmemektedir. Çalışmada yer alan gebelerin % 99,1'i isteyerek, % 0,9'nun istemeyerek gebe kaldığını belirtmiştir (Tablo 4.1). 2018 TNSA verilerine göre isteyerek doğumların ve halen devam eden gebeliklerin %75 oranında, daha sonra isteyenlerin %11, istenmeyen gebeliklerin %15 oranında olduğu ifade edilmektedir. 2013 TNSA verilerinde istenmeyen gebeliklerin %20 oranında olduğu ve zaman içinde istenmeyen gebelik oranının düştüğü görülmektedir. Bayrak Başdağ (2021)'in Emzirme eğitimi alan annelerin emzirme öz yeterlilik ve emzirme başarılarını değerlendirdiği çalışmada gebelerin %83,6'sının isteyerek gebe kaldığı %16,4'ünün istemeyerek gebe kaldığı bildirilmektedir. Gözükara (2012)'nin ebeveynlere emzirmeye yönelik verilen danışmanlık hizmetlerinin emzirme tutumuna etkisini incelediği çalışmada katılımcı annelerin %93,5'inin planlı, %6,5'inin plansız olduğu belirtilmektedir. Durmuş (2019)'un Emzirme eğitiminin annelerin emzirme motivasyon ve öz-yeterliliğine etkisini değerlendirdiği çalışmada katılımcı annelerin % 85,5'inin isteyerek gebe kaldığı, %12,5' inin istemeyerek gebe kaldığı bildirilmektedir. Uçan (2016)'ının ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine ve ebeveyn bebek bağlanmasına etkisinin incelediği çalışmada katılımcı annelerin %100'ünün isteyerek gebe kaldığı belirtilmiştir. Bu çalışmada istenmeyen gebelik oranının düşük olduğu görülmekte Uçan (2016)'ın çalışması ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada isteyerek gebelik sonuçlarının Bayrak Başdağ (2021), Gözükara (2012), Durmuş (2019) ve TNSA (2018) bulgularından yüksek olması çalışma grubunun primipar olmasına bağlı olabilir.

Gebelerin gruplarda **gebelikle ilgili sıkıntı yaşama durumları** arasında anlamlı farklılık görülmemektedir. Çalışmada yer alan gebelerin % 41,8'inin gebelikte sıkıntı yaşadığı, % 58,2'sinin gebelikte sıkıntı yaşamadığı saptanmıştır (Tablo 4.1). Bayrak Başdağ (2021)' in emzirme danışmanlığı alan annelerin emzirme öz yeterlilik ve başarılarının sağlık inanç modeli temelinde değerlendirdiği çalışmada katılımcı annelerin %25,1'i gebelikte problem yaşadığı, %74,9'unun herhangi bir problem yaşamadığı belirtilmektedir. Tozluoğlu (2019)'nun annelerin emzirme davranışını etkileyen faktörlerini araştırdığı çalışmada katılımcı annelerin %13,4 sağlık problemi yaşadığını, %86,6' sı herhangi bir problem yaşamadığı belirtilmiştir. Bu çalışmada gebelikte son trimester gebelerin problem yaşama durumları Bayrak Başdağ (2021)'in ve Tozluoğlu (2019)'nun çalışma sonuçlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılığın bu çalışmada hafif düzeyde olan şikayetlerin dahil edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin gruplarda **gebelikte kontrollere gitme durumları** arasında anlamlı farklılık görülmemektedir. Çalışmada yer alan gebelerin %89,1'inin gebelikte kontrollere gittiği, %10,9'nun kontrollere gitmediği saptanmıştır (Tablo 4.1). 2018 TNSA verilerine göre 15-49 yaş kadınları %96'sı doğum öncesi bakım aldığını, %4'ünün doğum öncesinde hiç eğitim almadığı ayrıca gebe kadınların % 90'ının dört veya daha fazla sayıda doğum öncesi bakım aldığı belirtilmiştir. Arslan (2020)'in simülasyon temelli emzirme eğitiminin kadınların emzirme başarısına ve emzirme özyeterliliğinin değerlendirildiği çalışmada katılımcı kadınların gebeliklerinin %84,4'ünün düzenli kontrollere gittiği, %15,6' sının düzenli antenatal takiplere gitmediği belirtilmiştir. Yaşar ve Alp Dal (2022)'in gebelikte algılanan sosyal desteğin doğum sonu konforla ilişkisini inceledikleri araştırmada %95,2'si kontrollere gittiğini, %4,8'inin kontrollere gitmediğini belirtmiştir. Osterman (2016)'ın Amerika Birleşik Devletleri'nde doğum öncesi bakımın zamanlaması ve yeterliliğinin ele alındığı çalışmada kadınların %75'inden fazlasının yeterli doğum öncesi bakım alırken ve %15'i yetersiz doğum öncesi bakım aldığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada doğum öncesi bakım alma bulguları TNSA (2018), Arslan (2020), Osterman (2016) ve Yaşar ve Alp Dal (2022) ile benzer veriler olduğu görülmektedir.

Gebelerin gruplarda **gebe okuluna gitme durumları** arasında anlamlı farklılık görülmemektedir. Çalışmada yer alan gebelerin %2,7'sinin gebe okuluna gittiği, %97,3' ünün gebe okuluna gitmediği saptanmıştır (Tablo 4.1). Şeker ve diğer. (2021)'inin anne ve baba adaylarının gebe okuluna katılma ve katılmama nedenlerinin belirlenmeye çalışıldığı çalışmada katılımcı annelerin %55'inin gebe okul ile ilgili bilgisinin olmadığı ve %66' sının gebe okula katılmadığı belirtilmiştir. Akcan (2019)'ın Perinatoloji kliniğinde yatan gebelerin gebelik semptomlarının yaşam kalitesine etkisini incelediği çalışmasına dahil olanların %6,1'i gebe okuluna katılırken, %92,7'nin katılmadığı görülmüştür. Bu çalışmada gebe okuluna katılım oranı literatür ile benzerlik gösterse de katılım oranının düşük olduğu görülmektedir. Şeker ve arkadaşlarının (2021) anne ve baba adaylarının gebe okuluna katılma ve katılmama nedenlerinin belirlenmesi adlı çalışmalarında hastanenin konumu, iş yoğunluğu, gerek görmemek, uygulamadan bilgisinin olmaması, evdeki diğer çocukların bakımı ve gebelikte yaşanan zorlukların gebe okuluna katılmama sebeplerinden olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmaya katılan gebeler için de benzer şekilde ilçede bulunan gebe bilgilendirme sınıfının daha kurulum aşamasında olması ve en yakın gebe okulunun il merkezinde uzak mesafede olması nedeni ile bu oranın düşük olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin gruplarda **anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alma durumları** arasında anlamlı farklılık görülmemektedir. Çalışmada yer alan gebelerin %28,2'sinin anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim aldığı, %71,8'inin anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim almadığı saptanmıştır. Müdahale grubundaki katılımcıların eğitimi aldıkları kaynaklar en fazla %60 ile aile büyüklerinden, kontrol grubunda ise aile büyüklerinden alınan eğitim %57,1 oranındadır. Bunu takiben müdahale grubunun %37,8'i internetten, kontrol grubunun %42,9' u internetten almıştır. En az oranda olan sağlık personellerinden eğitim alan müdahale grubunun %2,7' si kontrol grubunun ise %2,4'ü sağlık personelinden eğitim aldığı saptanmıştır (Tablo 4.1). Yazıcı (2017)'nin emziren annelerin emzirmenin önemi ve anne sütü hakkındaki bilgilerinin değerlendirdiği çalışmada katılımcıların %37'sinin emzirme eğitimi aldığını, %63'ünün emzirme eğitimi almadığını belirtilmektedir. Evcil ve Zoroğlu (2020)'nun bir üniversite hastanesinde doğum yapan annelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve davranışlarının değerlendirdiği çalışmada annelerin %30'unun emzirme ile ilgili bilgi aldığı, %70'inin emzirme ile ilgili bilgi almadığı, saptanmıştır. Şen Er ve Koçakoğlu (2022)'nin Şanlıurfa ili merkez ilçelerinde 0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumlarını ele aldıkları çalışmada annelerin %25,8'inin hiçbir yerden anne sütü ile ilgili bilgi almadığı %74,2'sisinin anne sütü ile ilgili herhangi bir yerden bilgi aldığı saptanmıştır. Bu eğitimlerin büyük oranda aile hekimlerinden ve aile büyüklerinden alındığı tespit edilmiştir. Güneş ve arkadaşlarının (2020) Malatya il merkezinde yaşayan annelerin anne sütüyle besleme hakkındaki bilgi ve davranışlarını inceledikleri çalışmada annelerin % 68,5'inin anne sütü ile ilgili eğitim aldığı, % 31,5'inin eğitim almadığı saptanmıştır. Bu çalışmadaki anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alma durumları Yazıcı (2017)'nin, Evcil ve Zoroğlu (2020)'nun ve Şen Er ve Koçakoğlu (2022)'nin çalışma sonuçları ile benzer iken Güneş ve diğer. (2020)'nin sonuçları açısından farklılık göstermektedir. Sonuç olarak anne sütü ile ilgili bilgi alma durumunun istendik düzeyde olmadığı görülmektedir. Ayrıca anne sütü ile ilgili bilginin büyük oranda aile büyüklerinden alınmış olmasının bu çalışmada geniş aile tipinin çoğunlukta olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Anne sütü ve emzirme konusunda sağlık profesyonellerinden hem niceliksel hem de niteliksel olarak bakımın desteklenmesi için girişimlerde bulunulmasının olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gebelerin gruplarda **bebeğini beslemeyi düşündüğü yöntemler** arasında anlamlı farklılık görülmemektedir. Çalışmada yer alan gebelerin %98,2'sinin bebeğini anne sütü ile beslemeyi düşünürken, %1,8'inin bebeğini mama ile beslemeyi düşündüğü saptanmıştır (Tablo

4.1). Kaya Kesim (2019)' in gebe kadınların emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi düzeyleri ve doğum sonrası emzirme planlarının belirlenmesi isimli çalışmasında katılımcıların %91,1'i bebeğini ilk anne sütü ile beslemeyi düşünürken, %6,8'inin mama ile, %2,1'inin zembek suyu ve şerbet ile beslemeyi düşündüğü tespit edilmiştir. Arslan (2020)'ın simülasyon temelli emzirme eğitiminin kadınların emzirme başarısına ve emzirme özyeterliliğinin değerlendirildiği çalışmadaki katılımcı gebelerin %100'ü bebeklerini anne sütü ile beslemek istediklerini belirtmektedir. Bu çalışmadaki annelerin bebeklerini anne sütü ile beslemeyi düşünme oranları ile Kaya Kesim (2019)'ın ve Arslan (2020)'ın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Gebelerin gruplarda **bebeği ne kadar süre emzirmeyi istediği** arasında anlamlı farklılık görülmemektedir. Bu çalışmada yer alan gebelerin %9,1'i bebeklerini altı ay emzirmeyi isterken, %39,1'i bir yaş, %29,1'i iki yaşına kadar emzirmeyi istediği saptanmıştır (Tablo 4.1). 2018 TNSA verilerine göre ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenme oranı %41, bir yıl devam eden emzirme oranı %60, iki yıl devam eden emzirme oranının da %34 olduğu saptanmıştır. Kesim Kaya (2019)'nın gebe kadınların emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi düzeyleri ve doğum sonrası emzirme planlarının belirlenmesi isimli çalışmasında gebelerin %26'sının bir yıl emzirmeyi planladığı belirtilmiştir. Arslan (2020)'ın simülasyon temelli emzirme eğitiminin kadınların emzirme başarısına ve emzirme özyeterliliğinin değerlendirildiği çalışmadaki katılımcı gebelerin %7,8'si ilk altı ay, %71,9'unun 24 ay boyunca anne sütüyle emzirmeyi düşünmektedir. Uyar Hazar ve Kayın (2021)'ın gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada katılımcıların %72,8'i bebeğine 0-6 ay arasında sadece anne sütü vermeyi düşünürken, %27,2'si 7-36 ay arasında vermeyi düşünmektedir. Bu çalışmanın sonucu dahil TNSA 2018, Kesim Kaya (2019), Arslan (2020) ve Uyar Hazar ve Kayın (2021) gibi incelenen çalışma sonuçlarının en az iki yaş ve üzerine kadar istenen emzirme sürelerinin oldukça altında olduğu ve bu konuda emzirme konusundaki girişimlerin artırılması gerektiği görülmektedir.

Bu çalışmadaki gruplarda **gebe eşlerinin ortalama yaşları** arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Müdahale grubunda yer alan gebe eşlerinin yaş ortalaması  $27,62 \pm 4,14$  iken, kontrol grubunda yer alan gebe eşlerinin yaş ortalaması  $27,05 \pm 4,98$  olarak saptanmıştır (Tablo 4.2). Uçan (2016)'ın ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin etkilerini ele aldığı çalışmasında müdahale grubundaki babaların %14'ü 20-26 yaş, %39'u 27-34 yaş arasında kontrol

grubundaki katılımcıların %19'u 20-26 yaş, %35'inin 27-34 yaş arasında olduğu görülmüştür. Gözükara (2012)'nin ebeveynlere emzirmeye yönelik verilen emzirme eğitiminin emzirme tutumuna etkisinin incelediği çalışmada baba adaylarının yaş ortalamasına bakıldığında müdahale grubunun %71'inin kontrol grubunun %74,2'sinin 25-34 yaş aralığında olduğu belirtilmektedir. Metin Ayhan (2022) Primipar gebelerde sosyal desteğin emzirme öz yeterliliği ile ilişkisini ele aldığı çalışmasında katılımcı gebe eşlerinin %66'sının 26-35 yaş arasında olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada babaların yaş ortalamaları ile Gözükara (2012), Uçan (2016) ve Metin Ayhan (2022)'in bulguları uyushmaktadır.

Gruplarda **gebe eşlerinin eğitim durumları** arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Çalışmada yer alan gebe eşlerinin %7,3'ü ilkokul mezunu, %30'u ortaokul, %33,6'sı lise, %29,1'inin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin verilerine göre 2020 en az bir eğitim düzeyini tamamlayan 25 yaş ve üstü erkek bireyler %98, yüksekokul veya fakülteden mezun erkeklerin %21,1 oranında olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızın verilerine bakıldığında en az bir eğitim düzeyine sahip bireylerin TÜİK (2020) verileriyle benzerlik gösterdiği, üniversite mezunu birey ortalamasının ise TÜİK verilerinin üzerinde olduğu saptanmıştır. Gözükara (2012)'nin ebeveynlere emzirmeye yönelik verilen danışmanlık hizmetlerinin emzirme tutumuna etkisini incelediği çalışmada baba adaylarının eğitim durumlarına bakıldığında ilköğretim düzeyinde eğitim ortalamasının %12,9, lise % 29.0, üniversite ve üzeri % 58,1 olduğu saptanmıştır. Bu çalışma bulgularındaki üniversite mezun ortalaması, Gözükara (2012) verileri üniversite mezunu ortalamasının, üniversite mezunu ortalamasının altında olduğu saptanmıştır. Eryılmaz (2022)'in gebelere verilen hipnoemzirme felsefesine dayalı emzirme desteğinin emzirme öz yeterlilik algısına etkisini incelediği çalışmada katılımcılar ilkokul %9,3, ortaokul %17,1, lise % 36.4, yükseköğrenim ve üzeri %35 düzeyinde olduğu saptanmıştır. Bu çalışma TÜİK (2020) ve Eryılmaz (2022)'in bulguları ile benzerlik gösterirken Gözükara (2012) verileri ile farklılık göstermektedir. Bu farklılık çalışmanın Ankara'da bir eğitim araştırma hastanesinde yapılmış olması ve çalışma popülasyonlarının farklılığına bağlı olabilir.

Gruplarda **gebe eşlerinin çalışma durumları** arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Çalışmada yer alan gebe eşlerinin %79,1'inin herhangi bir işte çalıştığı, %20,9'unun bir işte çalışmadığı saptanmıştır (Tablo 4.2). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin 2023 verilerine göre 15 yaş ve daha yukarı yaşta istihdam edilen erkekler %66,1

oranında, işsizlik oranının %7,7 oranında olduğu belirtilmektedir. TÜİK (2021), İşsizlik oranı en yüksek bölge %29,8 ile (Mardin, Batman, Şırnak, Siirt) olduğunu belirtmektedir. Çelebioğlu (2018)'nin ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterliliğine etkisini ele aldığı çalışmadaki katılımcılardan kontrol grubundaki babaların %95,9'u çalışıyor, %4,1' i çalışmıyor müdahale grubunda %93,8'inin çalışıyor, %6,3'ünün de çalışmıyor olduğu görülmüştür. Yılmaz ve Taşpınar (2017)'in doğum sonrası erken dönemde verilen emzirme eğitiminin anne sütü alma süresi üzerine etkisinin incelendiği çalışmada katılımcı babaların %83,3'ünün çalıştığı, %16,7'sinin çalışmadığı saptanmıştır. Bu çalışmada işsizlik oranının TÜİK verilerinin üzerinde olduğu görülmektedir. Bu çalışmadaki gebe eşlerindeki işsizlik oranının Çelebioğlu (2018)'nin, Yılmaz ve Taşpınar (2017)'in çalışma sonuçlarından üzerinde olduğu görülmektedir. Bu çalışmadaki işsizlik verileriyle ilgili farklılıkta bölgede sanayileşme oranının düşüklüğü, sigortasız işçilik ve genel olarak ekonomik çekiciliğini yitirmiş olmasına bağlı olabilir.

Gruplarda **gebe eşlerinin gebeliği isteme durumları** arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Çalışmada yer alan gebe eşlerinin %97,3'ünün gebeliği istediği, %2,7'sinin ise gebeliği istemediği saptanmıştır (Tablo 4.2). Redshaw (2013)'in İngiltere'de babaların gebelik ve doğuma katılımını araştırdığı ulusal bir anket sonucunda babaların %80'inden fazlası eşlerinin hamileliğine "memnun" veya "çok memnun" olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Özkan ve diğer. (2016)'inin babaların ebeveynlik davranışlarını inceledikleri çalışmada babaların %91,5'i mevcut gebeliği isterken, %8,5'i bu gebeliği istemediği belirtilmiştir. Metin ve Altınaynak (2020)'in babaların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisini araştırdıkları çalışmada babaların %83,3'ünün gebelik kararını eşiyle birlikte verdiklerini belirtmiştir. Güner ve diğer. (2021)'inin prenatal dönemdeki gebe kadınların gebeliğe ve anneliğe uyumu ile ilişkili faktörleri inceledikleri çalışmada gebeliğin istenme durumu sorulduğunda; gebelerin %85,2'sinin şu an ki gebeliğini hem eşi hem kendisinin istediği, %1,1'i ise eşinin istemediğini belirtmiştir. Bu çalışma sonucu ile Redshaw (2013), Özkan ve diğer. (2016), Metin ve Altınaynak (2020) ve Güner ve diğer. (2021)'inin çalışma bulgularının benzer olduğu görülmektedir.

Gruplarda **gebe eşlerinin eş ile kontrollere katılma durumları** arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Çalışmada yer alan gebe eşlerinin %58,2'si eş ile birlikte kontrollere katılırken, %41,8' i birlikte katılmadığını belirtmiştir (Tablo 4.2). Güler Kaya (2020)' nın gebelikte baba desteğinin paternal bağlanmaya etkisini değerlendirdiği çalışmada babaların

%49,4 eşiyle birlikte kontrollere katılırken %50,6' sının katılmadığı saptanmıştır. Metin ve Altınaynak (2020)'ın babaların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisini araştırdıkları çalışmada babaların %78,1'i gebelikte eşiyle birlikte muayenelere katılırken, %21,9'unun muayenelere katılmadığı ifade edilmiştir. Bu çalışmanın, Güler Kaya (2020)'nın ve Metin ve Altınaynak (2020)'ın bulguları arasında farklılık bulunmaktadır. Bu farklılıkların birçok faktörden kaynaklandığı düşünülmektedir. Örneğin Karaçam (2020)'ın çalışmasında babaların kontroller esnasında eşlerine destek olma konusunda olumlu görüşe sahip oldukları, ancak bunu sağlayabilmek için bilgilendirilme, desteklenme, eşinin yanında olmasına izin verilmesi, ortamın iyileştirilmesine ve işten izin verilmesine gereksinim duydukları sonuçları elde edilmiştir.

Gruplarda gebe eşlerinin **eşlerini emzirme konusunda destekleme durumları** arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Çalışmada yer alan gebe eşlerinin %97,3'ü eşlerini emzirme konusunda desteklerken, %2,7'sinin emzirme desteği vermediği saptanmış ve emzirme sürecinde eşi destekleme alanlarına bakıldığında yüksek oranda %88,2'sinin anneyi psikolojik yönden desteklemeyi planlarken, düşük oranda ev işlerine destek ve çocuk bakımın konusunda desteklemeyi düşündüğü saptanmıştır (Tablo 4.2). Aile içi desteğin, özellikle eş desteğinin emzirme oranlarını yükselttiği ve emzirme başarısını pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir (Metin ve Altınaynak, 2020). Şimşek ve diğer. (2021)' inin annelerin emzirme öyküleri ve emzirme davranışlarının inceledikleri çalışmada katılımcı babaların emzirme sürecinde %91,8'i destekleyici olduğu, %8,2'sinin destekleyici olmadığı belirtilmiştir. Aydın (2021)'in erken süt çocukluğu döneminde tamamlayıcı beslenmeye geçişte ve beslenme sorunlarında babanın rolünü araştırdıkları çalışmada babaların %94'ünün emzirmeyi desteklediği, %6'sının desteklemediği belirtilmiştir. Bu çalışma bulguları Şimşek ve diğer. (2021) ve Aydın (2021)'in bulgularıyla paralel olduğu görülmektedir.

Gruplarda gebe eşlerinin **anne sütü-emzirme konusunda bilgi alma durumları** arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Çalışmada yer alan gebe eşlerinin %20'si anne sütü, emzirme konusundan herhangi bir yerden bilgi alırken, %80'i hiçbir yerden bilgi almadığını belirtmiştir. Bu bilginin kaynağı büyük oranda (%45,5) internet oluştururken onu takiben aile büyükleri (%36,4) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Yavuz Dönmez (2019)'in term bebeği olan ebeveynlerin anne sütü algısının, sadece anne sütü ile beslenme süresi ile ilişkisini ele aldığı çalışmada babaların %34,3'ü doğum öncesinde anne sütü hakkında bilgi aldığını, %65,7'si anne sütü ile ilgili eğitim almadığı belirtilmiştir. Bilgi alınan kişinin büyük oranda

aile büyükleri, sağlık personeli ve medya olduğu tespit edilmiştir. Metin ve Altınkaynak (2020)'in babaların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisini ele aldıkları çalışmada babaların %12,9'u anne sütü ile ilgili bir eğitim programına katılırken, % 87,1'inin herhangi bir eğitim programına katılmadığı saptanmıştır. Gültekin (2021)'in babaların emzirmeye ilişkin tutumları, emzirme sürecine katılımları ve bunları etkileyen faktörler ile ilgili çalışmasında %41,4'ünün anne sütü ve emzirme eğitimini aldığı, %58,6'sının ise anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi almadığını tespit edilmiştir. Çalışmada bilgi alınan kaynağın büyük oranda aile büyükleri ve sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bu çalışmadaki gebelerin eşlerinin anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumlarının Yavuz Dönmez (2019)'in, Metin ve Altınkaynak (2020)'in ve Gültekin (2021)'in çalışma sonuçları ile benzer olduğu görülmüştür.

Gruplarda gebe eşlerinin **bebeğin ne kadar süre ile emzirilmesini istedikleri** durumlar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Çalışmada yer alan gebe eşlerinin %7,2'ü 6 ay, %38,2'sinin 1 yaş, %28,2'si 1,5 yaş ve %26,4'ünün 2 yaş veya üzerinde emzirilmesini istedikleri görülmüştür (Tablo 4.2). Uçan (2016)'in ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisini incelediği çalışmasında kontrol grubundaki babaların %26,7'sinin bebeğinin 2 yıl emzirilmesini istediği, %31,7'sinin 1 yaşına kadar emzirilmesini istediği belirtilmiştir. Metin ve Altınkaynak (2020)' in Kocaeli ilinde babaların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisini inceledikleri çalışmada bebeğine toplam anne sütü verme süresini, babaların %9'u 9 ay, %2,6'sı 1 yaş, %11,5'i 1,5 yaş, %70,5'i en az iki yaş ve %6,4'ü ise bir fikrinin olmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmadaki babaların bebeğinin anne sütü ile en az iki yaşına kadar beslenmesine ilişkin istedikleri süre Uçan (2016)'ın çalışması ile benzerlik gösterirken Metin ve Altınkaynak (2020)'in çalışması ile farklılık göstermektedir. Bu farklılık Metin ve Altınkaynak (2020)'in çalışmasının Kocaeli'de özel bir bakım evinde çalışan ya da çocuğuna bu bakımevinde bakılan babalar arasında yapılmış olmasına bağlı olabilir.

## **5.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebeler ile Eşlerinin Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Sonuçların Tartışılması**

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin ve eşlerinin erişkinlerin anne sütü ile ilgili algı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulguların tartışılmasına

yer verilmiştir. Mevcut çalışmada **“H1: Gebeliğin üçüncü trimesterinde sağlık inanç modeline temellenen emzirme eğitimi gebelerin anne sütü algı düzeyini artırır.”** ve **“H2: Gebeliğin üçüncü trimesterinde sağlık inanç modeline temellenen emzirme eğitimi gebelerin eşlerinin anne sütü algı düzeyini artırır.”** hipotezleri incelenmiştir.

Bu çalışmada müdahale grubundaki gebelerin anne sütü ile ilgili algı son-test toplam ölçümlerinin ( $128,036 \pm 12,028$ ), kontrol grubunda anne sütü ile ilgili algı son-test toplam ölçümlerinden ( $108,54 \pm 15,214$ ) yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3) (Şekil 4.1). Müdahale ve kontrol grubunda görülen farklılık H1 hipotezini doğrulamaktadır.

Müdahale grubundaki gebe eşlerinin anne sütü ile ilgili algı son-test toplam ölçümleri ( $126,76 \pm 12,365$ ), kontrol grubunda anne sütü ile ilgili algı son-test toplam ölçümlerinden ( $108,364 \pm 11,254$ ) yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4) (Şekil 4.2). Müdahale ve kontrol grubunda görülen farklılık H2 hipotezini doğrulamaktadır.

Eren (2016) erişkinlerin anne sütü ile ilgili algı ölçeği toplam puan ortalamasını  $120,94 \pm 16,74$  olarak tespit etmiştir.

Yavuz Dönmez ve Koğralı (2021)’nin term bebeği olan ebeveynlerin anne sütü algısının, sadece anne sütü ile beslenme süresi ile ilişkisini incelediği çalışmada, annelerin erişkinlerin anne sütü ile ilgili algı ölçek puanını ( $133,97 \pm 10,01$ ) babaların ise ( $123,91 \pm 13,41$ ) olduğunu tespit ederek annelerin ölçek puanı babalardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur. Bu çalışma annelerin erişkinlerin anne sütü ile ilgili algı ölçeğinden elde edilen annelerin ortalama puanının babaların ortalama puanından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Uçan (2016)’ın ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisini incelediği çalışmasında babaların %90’ının emzirmenin bebek için yararlarını biliyor ya da kısmen biliyorken, %10’u hiç bilmediğini belirtmiştir.

Bafalı, Zengin ve Çınar (2019)’ın evlilik öncesi çiftlerin anne sütü ile ilgili algıları konusundaki çalışma sonucunda anne sütü algı ölçek puan ortalamasının anne sütü ile ilgili bilgi alanlarda almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Selvi (2019)'nin antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme bilgi düzeyine ve emzirme öz yeterlilik ölçeğine etkisinin değerlendirdiği çalışmada, emzirme ile ilgili eğitim alan ve almayan gruplar arasında, emzirme ve anne sütünün yararları hakkındaki farkındalık düzeyleri açısından anlamlı farklılık saptanmıştır.

Can ve Avşın (2022)'nin farklı kuşak erişkinlerin anne sütü algıları ve bu algıları etkileyen faktörleri ele aldığı çalışmada katılımcıların anne sütü ile ilgili algı ölçeğinden elde edilen puan ortalaması  $115.17 \pm 22.59$  olduğu belirtilmiştir

Bu çalışma sonucu ile Eren (2016), Bafalı, Zengin ve Çınar (2019), Yavuz Dönmez ve Koğralı (2021) ve Can ve Avşın (2022)'in çalışması benzer sonuçlar gösterirken Uçan (2016)'ın ve Selvi (2019)'nin çalışma bulguları da bu sonucu destekler niteliktedir. Sonuç olarak anne sütü ile ilgili algı düzeylerinin artması ve bunun sonucunda emzirmenin önemi, anne sütünün yararları, emzirmeye başlama ve sürdürme ile ilgili bilgiler açısından beklenen faydaların sağlanması konusunda emzirme eğitimin etkili olduğu kabul edilebilir.

Literatürde sağlık inanç modeli temelinde verilen emzirme eğitiminin erişkinlerin anne sütü ile ilgili algısına etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma sonucu eğitimde sağlık inanç modeli temelinde verilen emzirme eğitiminin faydalı olabileceğine ilişkin bulgular içerdiğinden modelin bu konudaki eğitimlerin verilmesinde katkı sağlayıp kullanılabileceği düşünülmektedir.

### **5.3. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu Puan Ortalamalarının ile Eşlerinin Paternal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Sonuçlarının Tartışılması**

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin gebelik emzirme öz-yeterlilik ölçeği –kısa formu puan ortalamalarının ve eşlerinin paternal emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulguların tartışılmasına yer verilmiştir. Mevcut çalışmada “**H3: Gebeliğin üçüncü trimesterinde sağlık inanç modeline temellenen emzirme eğitimi gebelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyini arttırır**” ve “**H4: Gebeliğin üçüncü trimesterinde sağlık inanç modeline temellenen emzirme eğitimi gebelerin eşlerinin emzirme öz-yeterlilik düzeyini arttırır**” hipotezleri incelenmiştir.

Bu çalışmada müdahale grubundaki **gebelerin** emzirme öz-yeterliliği son-test toplam ölçümleri ( $53,709 \pm 7,109$ ), kontrol grubundaki gebelerin emzirme öz-yeterliliği son-test toplam ölçümlerinden ( $42,618 \pm 6,740$ ) yüksek bulunmuştur. Müdahale ve kontrol grubunda görülen farklılık H3 hipotezini doğrulamaktadır (Tablo 4.5) (Şekil 4.3).

Tokat Aluş (2009) gebelere antenatal dönemde verilen emzirme eğitimini değerlendirdiği çalışmada emzirme öz-yeterlilik puanının eğitim sonrasında anlamlı düzeyde arttığı tespit edilmiştir.

Cömert (2011) doğum öncesi bakım alma ile emzirme öz yeterlilik puanı arasında anlamlı derecede ilişki olduğu belirtmiştir.

Güldür (2016) gebe okuluna katılan ve katılan gebelerin emzirmeye ilişkin davranışlarını incelediği çalışmada gebe okuluna katılıp eğitim alan grubun emzirme öz-yeterlilik puanlarının eğitim almayan gruptan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Karagöz (2018) doğum öncesi eğitimin emzirme öz-yeterliliğine etkisini ele aldığı çalışmada müdahale grubundaki öz-yeterlilik puanlarının istatistiksel olarak arttığı bulunmuştur.

Abuidhail ve diğer. (2019)'inin gebeliğin üçüncü trimesterindeki gebeler için doğum öncesi web tabanlı emzirme eğitiminin etkilerinin değerlendirildiği çalışmada deney grubundaki katılımcıların müdahale öncesi emzirme öz-yeterlilik puanını anlamlı derecede etkilemediği ancak emzirme öz-yeterlilik düzeyine sahip annelerin sayısında artış olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmanın neticesinde web tabanlı emzirme eğitim programı ile ilgili emzirme öz-yeterliliğinin geliştirilmesine katkı sağlayabileceği ancak daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Gölbaşı ve diğer. (2019)'inin kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisini inceledikleri çalışmada hastanede doğum sonu erken dönemde emzirme danışmanlığı verilmiş olup taburculuktan sonra 2 ay boyunca kısa mesaj ve telefon yoluyla danışmanlık hizmeti devam etmiştir. 4. ve 6. aylarda yapılan değerlendirme sonucunda müdahale grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Selvi (2019)'nin antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin öz-yeterliliğe etkisini incelediği çalışmada emzirme eğitim alan grubun olmayan gruba göre emzirme öz-yeterliliği puanlarının yüksek olduğu görülmüştür.

Piro ve Ahmet (2020)'in Irak'ta doğum öncesi hemşirelik girişimlerinin emzirme öz-yeterliliklerine etkisini inceledikleri deneysel çalışmada müdahale grubuna emzirme eğitimi verilirken, kontrol grubuna verilmemiştir. Çalışmada hem gebelikte hem de doğum sonu dönemde yapılan değerlendirmelerde müdahale grubunun emzirme öz-yeterliliğinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Shafaei ve ark. (2020)'nin doğum öncesi danışmanlığın emzirme öz-yeterliliği ve daha önce başarısız emziren annelerde emzirme sorunlarının sıklığı üzerindeki etkisini ele aldıkları çalışmada önceki doğumlarında emzirme başarısızlığı yaşayan anneleri iki gruba ayırıp müdahale grubuna doğum öncesi emzirme danışmanlık hizmeti verip, kontrol grubuna rutin bakım uygulamışlardır. Ardından doğum sonrası 15. gün, 2. Ay ve 4. ayda emzirme öz-yeterlilikleri değerlendirilmiştir. Tüm değerlendirmelerde müdahale grubunun emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasının kontrol grubuna göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca müdahale grubunda birçok emzirme ile ilgili sorunun anlamlı düzeyde düşük olduğu gözlenmiştir.

Tseng ve diğer. (2020)'nin öz-yeterliliği ve sadece anne sütüyle besleme oranını artırmak için entegre bir emzirme eğitim programının etkinliğinin değerlendirdikleri çalışmada, müdahale grubundaki gebe ve partnerlerine üç haftalık bir eğitim programı uygulandıktan sonra 36. haftalık gebelikte ve doğum sonrası 1. haftada ve 1, 3 ve 6. aylarda değerlendirme sonucunda emzirme eğitimi müdahalesinin emzirme öz-yeterliliğini, bebek besleme tutumlarını ve sadece anne sütüyle besleme oranlarını iyileştirdiği sonucuna varılmıştır.

Selvi, Desdicioğlu ve Eray (2021)'in antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme bilgi düzeyi ve emzirme öz-yeterlilik ölçeğine etkisinin değerlendirilmesi adlı çalışmalarında katılımcı gebelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri ölçülmüştür. Eğitim alan gebelerin öz-yeterlilik puanlarının diğer gruptan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

İbrahim Hamdy Aboraiah ve diğer. (2021)'nin Mısır'daki doğum öncesi eğitim seanslarının primigravida kadınların emzirme bilgisi, tutumu ve öz-yeterliliği üzerine etkisini incelediği çalışmada 32. hafta ve üzerindeki gebelik haftasında katılımcılardan gruplar

oluşturulmuştur. Müdahale grubu, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında müdahale grubunun anlamlı düzeyde yüksek emzirme bilgisi ve emzirme öz-yeterliliği puanlarının sergilendiği görülmüştür.

Öztürk ve diğer. (2022)'inin doğum öncesi eğitim müdahalesinin annenin emzirme öz-yeterliliği ve emzirme başarısı üzerindeki etkisini inceledikleri yarı deneysel çalışmada müdahale grubundaki katılımcıların ortalama emzirme öz-yeterliliği ve LATCH puanları, kontrol grubuna göre daha yüksekti. Annenin emzirme öz-yeterlilik algısı arttıkça emzirme başarısının da arttığı saptanmıştır.

Sarıdoğan ve diğer. (2022)'inin doğum ve ebeveynlik sınıfında verilen eğitimin doğum öncesi bağlanma ve emzirme öz-yeterliliğine etkisini incelediği bir Tunceli örneğinde bu eğitime katılımdan sonra gebelerin doğum öncesi bağlanma ve emzirme öz-yeterliliklerinin arttığı saptanmıştır.

Varlık (2022)'in gebelere verilen emzirme danışmanlığını incelediği çalışmasında eğitim girişiminin ardından yaptığı tüm değerlendirmelerde müdahale grubunun emzirme öz-yeterlilik puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit etmiştir.

Bu çalışma sonucu ile Tokat Aluş (2009), Cömert (2011), Karagöz (2018), Abuidhail ve diğer. (2019), Gölbaşı ve diğer. (2019), Selvi (2019), Piro ve Ahmet (2020), Shafaei ve ark. (2020), Tseng ve diğer. (2020), Selvi, Desdicioğlu ve Eray (2021), Ibrahim Hamdy Aboraiah ve diğer. (2021), Öztürk ve diğer. (2022) ve Sarıdoğan ve diğer. (2022) çalışma bulguları eğitim sonrası öz yeterlilik düzeyinin arttığı konusunda birbirlerini desteklemektedir. Bu konuda eğitim sonrasında öz yeterliliğin aynı kaldığı ya da düştüğü çalışma sonucuna rastlanmamıştır. Eğitim öz yeterliliği yükselterek emzirme ile ilgili istenen sonuçlara ulaşmada katkı sağlayabilir.

Literatürde sağlık sağlık inanç modeline temellenen emzirme eğitiminin gebelerin emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma sonucu sağlık inanç modeline temelinde verilen emzirme eğitiminin gebelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyini arttırmada kullanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada müdahale grubundaki **gebe eşlerinin** paternal emzirme öz-yeterliliği son-test toplam ölçümleri ( $49,909 \pm 7,662$ ), kontrol grubundaki gebe eşlerinin emzirme öz-yeterliliği

son-test toplam ölçümlerinden ( $41,055 \pm 6,726$ ) yüksek bulunmuştur. Müdahale ve kontrol grubunda görülen farklılık H4 hipotezini doğrulamaktadır (Tablo 4.6) (Şekil 4.4).

Rabiepoor ve diğer. (2019)'inin İranlı kadınların eşlerinin doğum öncesi bakıma katılımı ve emzirme öz-yeterliliği isimli çalışmalarında antenatal dönemde müdahale grubundaki katılımcılara 4 hafta arayla 2 eğitim verilirken çalışma süresi boyunca telefon danışmanlığından yararlanabilme hizmeti sağlanırken kontrol grubuna herhangi bir girişim yapılmamıştır. Doğumdan bir ay sonra yapılan değerlendirilmede müdahale ve kontrol gruplarında babaların emzirme öz-yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir.

Yeşil (2020)'in erken postpartum dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin paternal emzirme öz yeterlik ve doğum sonu sonuçlara etkisini incelediği araştırmada erken postpartum dönemde anne ve baba adaylarına verilen emzirme eğitimi kapsamında, müdahale grubundaki babaların postpartum 6. haftadaki değerlendirme sonucunda öz yeterlilik puanlarının kontrol grubundan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Babaların emzirme sonuçlarını olumlu etkilediği, bu nedenle artık emzirme konusunda anne-bebek gibi ikili değil, anne-bebek-baba gibi üçlü ekibin kurulması gerektiği bildirilmektedir (Özlüses ve Çelebioğlu, 2014; Su ve Ouyang, 2016; Panahi ve diğer. 2022; Crippa, 2021).

Kriktrat ve diğer. (2022)'inin Taylandlı babaların emzirmeyi destekleme öz-yeterliliği ile sadece emzirme süresi arasındaki ilişkilerin ele alındığı çalışmada hem anne hem de baba emzirme öz-yeterlilik puanlarının fazla olmasının daha uzun süre sadece anne sütü alma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışma sonucu ile Rabiepoor ve diğer. (2019) ve Yeşil (2020)'in çalışma sonuçları arasında emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik düzeyini arttırmasına yönelik benzer sonuçlar elde edilmiştir. Emzirme öz yeterliliğini arttırmaya yönelik stratejiler arasında eğitimlere babaların dahil edilmesinin göz ardı edilmemesi gerektiği düşünülmektedir.

#### **5.4. Gebelerin Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ve Gebe Eşlerinin Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği ve Paternal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Verilerin Tartışılması**

Bu bölümde **Gebeler** için Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek- Kısa Form arasındaki ilişki eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında korelasyon analiz sonuçları tartışılmıştır.

Bu çalışmada yapılan korelasyon analizinde **gebelerin** Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği ile Emzirme Öz –Yeterlilik Ölçeği –Kısa form **eğitim öncesi** toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde orta düzeyde ( $r=0.64$ ) bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8).

Titaley ve diğer., (2021)'nin çalışmasında herhangi bir emzirme veya anne sütü ile ilgili bilgiye maruz kalmama, düşük emzirme ve anne sütü bilgisi ve emzirme öz yeterliliğinin düşüklüğü ile ilişkilendirilmektedir. Bu çalışma Titaley ve diğer. (2021)'nin çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Aslında emzirme ve anne sütü konusunda sahip olunan bilginin, pozitif algının ve bu konuda özyeterliliğin artmasının emzirme ve anne sütü ile ilgili hedeflere ulaşmada ve sorunlarının çözümünde fayda sağlayarak emzirmenin kesintiye uğratılmadan devam etmesinin sağlanması beklenmektedir. Nitekim annenin anne sütü ile ilgili bilgi düzeyinin anne sütü alım süresinde etkili olduğunu (Özkan, 2017), gebelerin emzirme bilgisinin olumlu emzirme tutumları ile pozitif yönde ilişkili olduğunu (Liu ve diğer., 2023) ve annelerin emzirmeye ilişkin öz yeterliliği arttıkça emzirme başarısının arttığını (Öztürk ve diğer., 2022) ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır.

Yavuz Dönmez (2019)'in çalışmasında ise anne sütü ile ilgili algısı yüksek olan anne babaların doğumdan sonra bebeğini sadece anne sütü besleme oranı arasında anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir. Bu durumda emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi, algı, özyeterlilik gibi konularda daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada yapılan korelasyon analizinde gebelerin Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği ile Emzirme Öz–Yeterlilik Ölçeği–Kısa Form **eğitim sonrası** toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde yüksek düzeyde ( $r=0,836$ ) bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8). Bu sonuca göre gebelerde anne sütü algısı ne seviyede artarsa emzirme öz yeterliliğinin de buna paralel olarak artacağı ve emzirme ile ilgili olumlu sonuçların ortaya çıkmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Nitekim Yeşil (2015)'in bireysel ve grup emzirme eğitimi alan anne adaylarının emzirme öz yeterliliklerinin arttığını, Öztürk ve diğer. (2022)'inin doğum öncesi eğitim müdahalesi sonucunda annenin emzirme öz-yeterlilik algısı arttıkça emzirme başarısının arttığını ve Kılıcı ve Çoban (2016)'ın emzirme

başarısı yüksek olan annelerin emzirme öz yeterlilik puanlarının da yüksek olduğunu bulmaları bu düşünceyi destekler niteliktedir.

Bu bölümde **gebelerin eşleri** için Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği ve Paternal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği arasındaki ilişki eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında korelasyon analiz sonuçları tartışılmıştır.

Yapılan korelasyon analizinde **gebe eşlerinin** Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği ve Paternal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği **eğitim öncesi** puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde yüksek düzeyde ( $r=0.747$ ) bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9). Anne sütünün bebek beslenmesindeki önemi bilinmekte ve tüm dünya emzirme konusunda yoğun bir çaba harcamaktadır. Bu nedenle bu çabanın olumlu sonuçlanmasını sağlayacak her faktörün önemli olduğu bu faktörlerden birinin de babalar olduğunu bildiren çalışmalar (Gözükara, 2014; Kumral, 2021; Han ve diğer., 2023; Atkinson, 2021) bulunmaktadır. Babaların emzirme sürecine katılması ve eşlerini desteklemesi, annenin emzirme motivasyonunun artması, emzirmesi sorunları ile baş etmesiyle ilişkilendirilmektedir (Gözükara, 2014). Yine eşlerinden sosyal, duygusal ve fiziksel açıdan desteklenen kadınların emzirme öz yeterliliklerinin daha etkili olduğu belirtilmiştir (Kumral, 2021). Han ve diğer. (2023)'inin çalışmasında anne ve eşlerinin emzirme tutum puanları arasında yüksek düzeyde korelasyon saptanmıştır. Başka bir çalışmada emzirmeye yönelik olumlu baba tutumları, emzirme olasılığının artmasıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu belirtilmektedir (Atkinson, 2021).

Yapılan korelasyon analizinde **gebe eşlerinin** Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği ve Paternal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği **eğitim sonrası** puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde yüksek düzeyde ( $r=0.853$ ) korelasyon bulunmuştur (Tablo 4.9). Bu çalışmada babalara verilen eğitimin anne sütü algısını arttırdığı ve buna paralel olarak özyeterliliğin artmasına da katkı sağladığı söylenebilir. Baba eğitimi önemlidir ve annelerin emzirme uygulamalarını iyileştirdiğini ve sadece anne sütü verme oranını ve sürekliliğini artırdığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Panahi ve diğer. 2022; Özkan ve Hotun Şahin 2023). Panahi ve diğer. (2022)'inin babalara emzirme konusunda yapılan eğitimden dört ay sonra babaların emzirme desteğinin, annelerin emzirme uygulamalarının ve yalnızca anne sütü verme durumunun anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir. Özkan ve Hotun Şahin (2023)'in babalara verilen emzirme eğitimini inceledikleri çalışmada müdahale grubuna yapılan girişimin babaların emzirme bilgi puanlarında artış sağlandığı aynı zamanda müdahale grubundaki babaların eşlerinde emzirme öz-yeterliliği puanlarında artış gözlenmiştir.

Gelecekteki emzirme müdahalelerinin, babaların emzirmeye katılımını teşvik etmeye yönelik olması önerilmektedir (Gebremariam, 2021). Çünkü babalar emzirme uygulamasının potansiyel olarak güçlü destekçileri olarak düşünülmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde yapılan çalışma sonucunda elde edilen bulgulara bağlı sonuçlara ve sonuçlara dayalı önerilere yer verilmektedir. Bu bölüm iki başlıkta ele alınacaktır.

### 6.1. Sonuçlar

Bu çalışma sonuçları aşağıda sıralanmıştır.

- Müdahale ve kontrol grubundaki gebe ve eşlerinde tanımlayıcı özellikler açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu da grupların homojen olduğunu göstermektedir.
- Müdahale grubunda gebelerin anne sütü ile ilgili algı son-test toplam ölçümleri ( $128,036 \pm 12,028$ ), kontrol grubunda anne sütü ile ilgili algı son-test toplam ölçümlerinden ( $108,546 \pm 15,214$ ) yüksek bulunmuştur.
- Müdahale grubunda gebe eşlerinin anne sütü ile ilgili algı son-test toplam ölçümleri ( $126,764 \pm 12,365$ ), kontrol grubunda anne sütü ile ilgili algı son-test toplam ölçümlerinden ( $108,364 \pm 11,254$ ) yüksek saptanmıştır.
- Müdahale grubundaki gebelerin emzirme öz-yeterliliği son-test toplam ölçümleri ( $53,709 \pm 7,109$ ), kontrol grubunda emzirme öz-yeterliliği son-test toplam ölçümlerinden ( $42,618 \pm 6,740$ ) yüksek bulunmuştur.
- Müdahale grubundaki gebe eşlerinin paternal emzirme öz-yeterliliği son-test toplam ölçümleri ( $49,909 \pm 7,662$ ), kontrol grubunda emzirme öz-yeterliliği son-test toplam ölçümlerinden ( $41,055 \pm 6,726$ ) yüksek bulunmuştur.
- Müdahale grubundaki gebelerin anne sütü ile ilgili algı değişim puanları ( $20,836 \pm 11,590$ ), kontrol grubunda anne sütü ile ilgili algı değişim puanlarından ( $1,673 \pm 2,396$ ) yüksek belirlenmiştir.
- Müdahale grubundaki gebe eşlerinin anne sütü ile ilgili algı değişim puanları ( $19,036 \pm 13,195$ ), kontrol grubunda anne sütü ile ilgili algı değişim puanlarından ( $2,055 \pm 2,563$ ) yüksek saptanmıştır.
- Müdahale grubundaki gebelerin emzirme öz-yeterliliği değişim puanları ( $10,146 \pm 6,199$ ), kontrol grubunda anne emzirme öz-yeterliliği değişim puanlarından ( $1,327 \pm 1,764$ ) yüksek tespit edilmiştir.

- Müdahale grubunda gebe eşlerinin paternal emzirme öz-yeterliliği değişim puanları ( $8,473 \pm 6,763$ ), kontrol grubunda emzirme öz-yeterliliği değişim puanlarından ( $1,291 \pm 1,618$ ) yüksek bulunmuştur.
- Gebelerin emzirme özyeterliliği son-test toplam ile emzirme öz-yeterliliği ön-test toplam arasında  $r=0.707$  pozitif yüksek ( $p=0,000<0.05$ ), emzirme öz-yeterliliği son-test toplam ile anne sütü ile ilgili algı son-test toplam arasında  $r=0.836$  pozitif yüksek ( $p=0,000<0.05$ ) düzeyde korelasyon görülmüştür.
- Gebe eşlerinin paternal emzirme öz-yeterliliği son-test toplam ile emzirme öz-yeterliliği ön-test toplam arasında  $r=0.702$  pozitif yüksek ( $p=0,000<0.05$ ), emzirme öz-yeterliliği son-test toplam ile anne sütü ile ilgili algı son-test toplam arasında  $r=0.853$  pozitif yüksek ( $p=0,000<0.05$ ) düzeyde korelasyon görülmüştür.
- Gebe ve gebe eşleri için ölçek korelasyonlarına bakıldığında; gebelerin eşlerinin anne sütü ile ilgili algı son-test toplam ile gebelerin emzirme öz-yeterliliği son-test toplam arasında  $r=0.745$  pozitif yüksek ( $p=0,000<0.05$ ), gebelerin eşlerinin emzirme öz-yeterliliği son-test toplam ile gebelerin anne sütü ile ilgili algı son-test toplam arasında  $r=0.791$  pozitif yüksek ( $p=0,000<0.05$ ), gebelerin eşlerinin emzirme öz-yeterliliği son-test toplam ile gebelerin emzirme öz-yeterliliği son-test toplam arasında  $r=0.778$  pozitif yüksek ( $p=0,000<0.05$ ) düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır.

Çalışma sonuçlarına göre dört hipotezimiz doğrulanmıştır.

## 6.2. Öneriler

Antenatal dönemde ilk gebeliği olan gebe ve eşlerine sağlık inanç modeli temelli emzirme eğitiminin anne sütü algısı ve emzirme öz yeterliliğine etkisini incelediğimiz bu çalışmanın bulgularına dayalı olarak;

- Emzirmeyi teşvik etmek için aile sağlığı merkezlerinde, hastane ve tüm sağlık kuruluşlarındaki emzirme eğitimlerinde SİM' in etkin bir model olarak kullanılması,
- SİM temelli emzirme eğitiminin multipar gebeler ve postpartum dönemde de etkinliğinin değerlendirilmesi,
- Anne veya babalarda SİM'in kullanıldığı eğitimlerin değerlendirildiği yeteri kadar bulunmamakta ve bu alanda daha çok çalışma yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

Abuidhail, J., Mrayan, L. Ve Jaradat, D., (2019), Gebeliğin Üçüncü Trimesterindeki Hamile Anneler İçin Doğum Öncesi Web Tabanlı Emzirme Eğitiminin Etkilerinin Değerlendirilmesi: Prospektif Randomize Kontrollü Çalışma, *Ebelik*, 69, 143-149.

Ağralı, H., (2020), *Tip 2 Diyabet Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine Göre Sağlık İnanç Modeline Dayalı Verilen Eğitim Ve Danışmanlığın Glisemik Kontrole Etkisi*, Doktora Tezi, Ankara.

Ahi, S., Borlu, A., Balcı, E., ve Günay, O., (2019), Bebek Dostu Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin Doğumdan Sonra İlk Bir Saatte Emzirmeye Başlama Durumları Ve İlişkili Faktörler. *Ahi Evran Medical Journal*, 3(2), 41-47.

Akcan, K., (2019), *Perinatoloji Kliniğinde Yatan Gebelerin Gebelik Semptomlarının Yaşam Kalitesine Etkisi*, Master's Thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi.

Akça, E., (2021). *Nullipar Gebelere Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Mobil Eğitimin Normal Doğum Eğilimine Etkisi*, Yayınlanmış Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi.

Aker, M. N., (2020), Diaper Dermatit Anne Sütü Kullanımı. *Pediatric Practice And Research*, 7(Ek), 588-591.

Akgün, P., (2019). *Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeline Dayalı Verilen Eğitimin Emzirme Başarısına Etkisi: Bir Varsayımsal Model*, Master's Thesis, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Akkurt, B., Gül, A., (2020), Emziren Annelerin Anne Sütü Saklama Koşullarına İlişkin Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Journal Of Contemporary Medicine*, 10(2), 275-280.

Alex A, Bhandary E, Mcguire K.P., (2020), *Anatomy And Physiology Of The Breast During Pregnancy And Lactation*. Adv Exp Med Biol. 2020;1252:3-7. Doi: 10.1007/978-3-030-41596-9\_1. Pmid: 32816256.

Altıparmak, S., (2021), Hipnoemzirme Ve Oksitosin Masajının Primiparlarda Emzirme Motivasyonu, Yetersiz Süt Algısı, Bağlanma Ve Uterus İnvölüsyon Sürecine Etkisi.

Altın, R. D., (2017), Başarılı Bir Emzirme Nasıl Olmalı?, *Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 342-360.

Amanak, K., Ünay, V., (2020), Üçüncü Trimester Gebelerin Doğuma Yönelik Endişeleri: Nitel Bir Çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3),348-360, Doi:10.26559/Mersinsbd.790273.

APA, (2022), <https://www.aap.org/en/search/?k=breasfeeding> Erişim Tarihi: 10.10.2022.

Arslan, H., (2020). *Simülasyon Temelli Emzirme Eğitiminin Kadınların Emzirme Başarısına, Emzirme Özyeterliliğine, Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi*, Master's Thesis, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Arda, D. B., (2018), *0-2 Yaş Çocuklarda Anne Sütü İle Beslenme Süresinin Enfeksiyon Sıklığı Üzerine Etkileri*, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Ata, T. M., Kıray, E., ve Kariptaş, E., (2021), Anne Sütünün Gastrointestinal Sistem Ve Mikrobiyal Çeşitliliğe Etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 108-119.

Atkinson L, Silverio S.A., Bick D, Fallon V., (2021), Relationships Between Paternal Attitudes, Paternal Involvement, And Infant-Feeding Outcomes: Mixed-Methods Findings From A Global On-Line Survey Of English-Speaking Fathers. *Matern Child Nutr.* 2021 Jul;17 Suppl 1(Suppl 1):E13147. Doi: 10.1111/Mcn.13147. Pmid: 34241959; Pmcid: Pmc8269144.

Aydemir, H. (2021). Anne Sütü Bankaları . *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3),186-193, Retrieved From, <https://Dergipark.Org.Tr/En/Pub/Ahievransaglik/Issue/66206/929662>.

Aydın, B., (2021), *Erken Süt Çocukluğu Döneminde Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Ve Beslenme Sorunlarında Babanın Rolü*, Doktora Tezi, Ankara.

Aytaç, S. H., Yazıcı, S., (2020), Doğum Sonu Dönemde Emzirmenin Önemi ve Geleneksel Uygulamalar. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 21-26.

Bafalı, O., Zengin, U. H. H., ve Çınar, P. D. N., (2019), Evlilik Öncesi Çiftlerin Anne Sütü İle İlgili Algıları, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28 (4) , 273-280, Doi: 10.17942/Sted.495152.

Bal, M.D., (2014), Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Güvenlik İle Değerlendirilmesi, *Klinik ve Deneyisel Sağlık Bilimleri* , 4(3),133-138.

Balkan, M. B., (2021), *İdiyopatik Granülatöz Mastitte Makrofaj Alt Tiplerinin Tedavi Yanıtını Belirlemedeki Önemi*, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.

Ballard O., Morrow A.L., (2013), Human Milk Composition: Nutrients And Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am.* 2013 Feb;60(1):49-74, Doi:10.1016/J.Pcl.2012.10.002, Pmid: 23178060; Pmcid: Pmc3586783.

Barutçu, A., (2020), Anne Sütü Ve Laktasyon. [https://www.researchgate.net/publication/345345815\\_Anne\\_Sutu\\_Ve\\_Laktasyon](https://www.researchgate.net/publication/345345815_Anne_Sutu_Ve_Laktasyon).

Başlı, M., ve Özsoy, S., (2021), Emzirmenin Gözlemlenmesi, Değerlendirilmesi Ve Bebeğin Memeye Yerleştirilmesi. *Emzirme Ve Anne Sütü İle Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar*, 1, 50-8.

Bayındır Gümüş, A., Yardımcı, H., (2021), Bütün Yönleri İle Anne Sütü Bankacılığı. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi*, 11(2),212-222, Doi: 10.31020/Mutftd.830954.

Bayrak Başdağ, G. (2021). *Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ve Emzirme Başarılarının Sağlık İnanç Modeli Temelinde Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Karabük.

Bilgen, H., Kültürsay, N., ve Türkyılmaz, C., (2014), *Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi*, Türk Neonatoloji Derneği.

Bilgen, H., Kültürsay, N., Türkyılmaz, C., (2018), *Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi*. Türk Pediatri Arşivi 2018; 53: 128-37.

Bilgin, N. Ç., Böyük, A. G. M., Çayır, H. R., ve Baysal, H. H. E., (2022), Laktasyon Polikliniğine Başvuran Annelerin Özellikleri Ve Başvuru Nedenleri: Retrospektif Bir Çalışma, *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*.

Boix-Amorós, A., Collado, M. C., Van't Land, B., Calvert, A., Le Doare, K., Garssen, J., & Munblit, D. (2019). Reviewing The Evidence On Breast Milk Composition And Immunological Outcomes. *Nutrition Reviews*, 77(8), 541-556.

Boran, P., (2020), Emzirme Sorunlarına Kanıta Dayalı Yaklaşım. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 35-40.

Bükülmez, A., (2020), Anne Sütü Alternatifleri: Hangi Formülü Ne Zaman Kullanmalı?. *Pediatric Practice And Research*, 8(2), 50-56.

Can, A. N., (2022), *Sağlık İnanç Modeline Göre Obez Bireylerde Sağlık İnançları Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.

Can, Ş., Avçin, E., (2022), Farklı kuşaklardaki yetişkinlerin anne sütü algıları ve bu algıları etkileyen faktörler. *İnönü üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksek okulu dergisi* , 10 (1), 199-212, Doi: 10.33715/İnonusaglik.1011163.

Cengiz, Z., (2018), *Hemodiyaliz Hastalarına Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Etkisi*, Doktora tezi, Malatya.

Centers For Disease Control And Prevention, Storage And Preparation Of Breast Milk, Accessed,2019,[https://www.cdc.gov/https://www.cdc.gov/Breastfeeding/Recommendations/Handling\\_Breastmilk.Htm](https://www.cdc.gov/https://www.cdc.gov/Breastfeeding/Recommendations/Handling_Breastmilk.Htm) Erişim Tarihi: 10.10.2022.

Ceriani Cernadas J.M., (2018), Colostrum And Breast Milk İn The Neonatal Period: The Benefits Keep Adding Up. *Arch Argent Pediatr* 2018;116(3):234-235.

Cırık, V. A., (2019), *Preterm Yenidoğanlarda Orogastrik Tüp Takma İşlemi Nedeniyle Oluşan Ağrıyı Azaltmada Anne Sütü, Sarmalama Ve Cenin Pozisyonu Verme Yöntemlerinin Etkisi*, Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

Cömert Arslan, G., (2011), *Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.*

Chen S., Li L., Sun Q., Chen S., Cheng J., Xiong S., (2022), Effect Of Imb Model Combined With Spousal Support Breastfeeding Intervention On Pbses Score And Breastfeeding Rate Of Primipara With Chronic Hepatitis B Virus Infection, *Biomed Res Int.* 2022 Sep 15;2022:9661408, Doi: 10.1155/2022/9661408, Pmid: 36158886; Pmcid: Pmc9499791.

Crippa, B.L., Consales, A., Morniroli, D., Lunetto, F., Bettinelli, M.E., Sannino, P., Rampini, S., Zanotta, L., Marchisio, P., Plevani, L., Gianni, M.L., Mosca, F., Colombo, L., (2021), From Dyad To Triad: A Survey On Fathers' Knowledge And Attitudes Toward Breastfeeding. *Eur J Pediatr.* 2021 Sep;180(9):2861-2869. Doi: 10.1007/S00431-021-04034-X. Epub 2021 Mar 29. Pmid: 33779804; Pmcid: Pmc8346446.

Çakır H.B., Dinç Kaya H., Günaydın S., (2022), Meme Angorjmanının Giderilmesinde Lahana Yaprağının Kullanımı. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi.* 2022;3(1): 112-125.

Çalışkan, S.G., Altınkaynak, S., (2019), Emziriyorum Bebeğim Doymuyor: Yetersiz Süt Algısı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2 (2), 1-9.

Çaylan, N., Yalçın, S., (2020), Türkiye’de Ve Dünya’da Emzirmenin Durumu: Emzirmenin Desteklenmesi İçin Öneriler, *Çocuk Beslenmesi*, 1,4-11.

Çelebioğlu, A., Tezel, A., ve Özkan, H. (2006), Bebek Dostu Olan Ve Olmayan Hastanelerde Emzirme Durumunun Karşılaştırılması. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 44-51.

Çelebioğlu, A., ve ayran G., (2018), *Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyi Sadece Anne Sütü İle Beslenme Süresi Ve Ebeveyn Bebek Bağlanmasına Etkisi*, Doktora Tezi, Erzurum.

Çomak, E., (2022), *Gebe Ve 5 Yaş Altı Yaşayan Çocuğu Olan Annelerin Bebek Ve Çocuk Beslenmesine İlişkin Durumları: Bir İlçe Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.

Dagla, C., Antoniou, E., Sarantaki, A., Iliadou, M., Mrvoljak-Theodoropoulou, I., Andersson, E., Dagla, M., (2023), The Effect Of Antenatal Education On Expectant Fathers' Attitudes Toward Breastfeeding And Attachment To The Fetus. *Nurs Rep.* 2023

Feb 12;13(1):243-254. Doi: 10.3390/Nurs rep13010023. Pmid: 36810274; Pmcid: Pmc9944450.

Dal, N. A., Gümüşsoy, S., Sarıdoğan, E., ve Özdemir, Ç., (2022), The Effect Of Training Given İn Birth And Parenting Class On Prenatal Attachment And Breastfeeding Self-Efficacy: Example From Tunceli. *Sağlık Ve Toplum*, 32(1), 111-117.

Damar, E., ve Türkmen, A., (2019), Yenidoğanda Epidermolizis Bülloza Dermal Lezyonları Üzerine Topikal Anne Sütü Uygulamasının Yararlı Rolü: Bir Ön Deneyim. *Pediatric Practice And Research*, 7(Ek), 416-420.

Danacı, F. G., (2018), *Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde Çalışan Bireylerin Anne Sütünü Güvenli Saklama Koşullarına Yönelik Bilgi Düzeyleri*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Darici, F. A., (2019), *Obez Hastalarda Sağlık İnanç Modelinin Kullanıldığı Beslenme Danışmanlığının Randomize Klinik Değerlendirmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.

Daştan, N. B., Deniz, N., ve Şahin, B., (2015), Kars' Ta Gebelerin Ev Ziyareti İle Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. *Journal Of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 6(2).

Demarchis, A., Israel-Ballard, K., Mansen, K.A., Engmann, C., (2017), Establishing An İntegrated Human Milk Banking Approach To Strengthen Newborn Care. *J Perinatol*. 2017 May;37(5):469-474. Doi: 10.1038/Jp.2016.198. Epub 2016 Nov 10. Pmid: 27831549; Pmcid: Pmc5415705.

Demir, M., (2020), *Tip 2 Diyabetli Hastaların Sağlık İnançları Ve Tedaviye Uyum Durumlarının İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Dennis, C.L., Fauz, S., (1999), Development And Psychometric Testing Of The Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research İn Nursing & Health* 1999; 22(5):399-409.

Dennis, CL., Brennenstuhl, S., Jennifer Abbass-Dick, J. (2018). Measuring paternal breastfeeding self-efficacy: A psychometric evaluation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form among fathers. *Midwifery* 64, (s.17–22).

Dinleyici, M., (2020), Anne Sütü Mikrobiyotası. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 25-29.

Doğan, G., (2019), *Annelerin Bebek Beslenmesine Yönelik Bilgi, Tutum Ve Davranışları İle Postpartum Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Döner, Ş.İ., Baş, Z.T., Duran, B., Mevhibe, E.R., ve Karakoç, H., (2021), Türkiye’de Babalık Rol Kazanımı: Babaların Tutum Ve Davranışları. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 59-67.

Dror, D.K., Allen, L.H., (2018), Overview Of Nutrients İn Human Milk. *Adv Nutr.* 2018 May 1;9(Suppl\_1):278s-294s. Doi: 10.1093/Advances/Nmy022. PMID: 29846526; PMCID: Pmc6008960.

DSÖ, (2018), Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A.J., et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* (London, England). 2016 Jan;387(10017):475-490. DOI: 10.1016/s0140-6736(15)01024-7. PMID: 26869575.

DSÖ, (2021), WHO's World Patient Safety Day Goals 2021 promote safe maternal and newborn practices. *Saudi Med J.* 2021 Oct;42(10):1158-1159. PMID: 34611016; PMCID: PMC9129233.

DSÖ, (2021), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> Erişim Tarihi: 09.07.2022.

DSÖ, (2021), <https://www.who.int/news/item/07-06-2021-who-antenatal-care-guidelines-update-on-early-ultrasound-scan-recommendation>, Erişim Tarihi: 07.04.2023.

DSÖ, (2022), [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3). Erişim Tarihi: 09.07.2022.

Durmazoğlu, G., Çiçek Ö., Okumuş H., (2021), The Effect Of Spousal Support Perceived By Mothers On Breastfeeding İn The Postpartum Period. *Turk Arch Pediatr.* 2021 Jan 1;56(1):57-61. Doi: 10.14744/Turkpediatrics.2020.09076. PMID: 34013231; PMCID: Pmc8114611.

Durmuş, A., ve Can Gürkan, Ö., (2020), Erken Doğum Sonrası Dönem Meme Sorunlarında Kanıt Temelli Tamamlayıcı Ve Destekleyici Bakım Uygulamaları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2),185-192. DOI: 10.38108/Ouhcd.761903.

Dündar T., Özsoy S. (ed), (2021), Emzirmeyi etkileyen faktörler. Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*; p.59-65.

Eaton, L., (2020), Unwanted Pregnancies Fall Worldwide But Women İn Poorer Countries Remain Disadvantaged, Study Finds. *BMJ.* 2020 Jul 24;370:M2985. DOI: 10.1136/Bmj.M2985. PMID: 32709616.

Ece, A.S., Eden Ünlü, S., (2019), Gestalt Algı İlkeleri İle Notasyon Okuma. *Journal Of Human Sciences*, 16(4), 1104-1120.

Eglash, A., Simon, L., (2017), Academy Of Breastfeeding Medicine. Abm Clinical Protocol #8: Human Milk Storage Information For Home Use For Full-Term Infants, Revised 2017. *Breastfeed Med.* 2017 Sep;12(7):390-395. DOI: 10.1089/Bfm.2017.29047.Aje. Epub 2017 Jun 29. Erratum İn: *Breastfeed Med.* 2018 Jul/Aug;13(6):459. PMID: 29624432.

Elik, Z., (2006), *Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamaları Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.

Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, (2015, syf. 11), T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, Ankara.

Eren, Ö., (2016), *Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algıları*, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.

Erçelik, Z.E., Yılmaz, H.B., Şenol, S., ve Yardımcı, F., (2020), Kolostrumun Nekrotizan Enterokolite Etkisi: Sistemik Derleme. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(4), 284-289.

Erdal, S., (2018), *Çalışan Kadınlara Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Ve Sağlık Okuryazarlığının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karabük.

Esencan, T.Y., Karabulut, Ö., Yıldırım, A.D., Abbasoğlu, D.E., Külek, H., Şimşek, Ç., Kılıçcı, Ç., (2018), Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı Ve Ten Tene Temas Tercihleri. *Florence Nightingale Journal Of Nursing*, 26(1), 31-43.

Esencan, T.Y., ve Güder, A., (2022), Özel Durumlarda Laktasyon Ve Ebelik Bakımı. *Sağlık & Bilim*, 41.

Evcil, F.Y., ve Zoroğlu, G., (2020), Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Annelerin Anne Sütü Ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Kafkas Journal Of Medical Sciences* ,10(3),221-227. Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/En/Pub/Kaftbd/Issue/58222/840269>.

Ezeukwu, O.A., Ojukwu, C. P., Okemuo, A.J., Anih, C.F., Ikele, I.T., & Chukwu, S.C., (2020), Biomechanical Analysis Of The Three Recommended Breastfeeding Positions. *Work*, 66(1), 183-191.

Fisunoğlu, M., Kara Uzun, A., ve Koç, N., (2019), *Obez Ve Obez Olmayan Annelerin Matür Anne Sütü Yağ Asidi İçeriği Ve İştah Hormon Düzeylerinin Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Gebremariam, K.T., Zelenko, O., Mulugeta, A., Gallegos, D., (2021), A Cross-Sectional Comparison Of Breastfeeding Knowledge, Attitudes, And Perceived Partners' Support Among Expectant Couples In Mekelle, Ethiopia. *Int Breastfeed J.* 2021 Jan 4;16(1):3. DOI: 10.1186/S13006-020-00355-Z. PMID: 33397410; PMCID: PMC7784251.

Geddes, D.T., (2007), Inside The Lactating Breast: The Latest Anatomy Research. *Journal Of Midwifery & Women's Health*, 52(6), 556-563.

Glanz, K., Rimer, B.K., Viswanath, K. (Ed.), (2008), *Health Behavior And Health Education: Theory, Research, And Practice*. John Wiley & Sons.

Gökçe, N. E., (2021), *0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği Ve Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanma Eğilimleri*, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Gökçeoğlu, E., (2014), *Annelerin Emzirme Öz Yeterlilikleri İle Sütün Yeterlilik Algısıarasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2-3, Ankara.

Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Karataş, M., ve Çetin, A., (2019), Kısa Mesaj Ve Telefon Aramaları İle Desteklenen Postpartum Emzirme Danışmanlığının İlk Altı Aydaki Emzirme Davranışına Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 33-41.

Gözükara, F., (2012), *Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim Ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara.

Gözükara, F., (2014), Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3), 289-296, Şanlıurfa.

Gözüm, S., ve Çapık, C., (2014), Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.

Gözüm, S., Karayurt, Ö., ve Aydın, İ., (2004), Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe Uyarlamalarına İlişkin Sonuçlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 6(1), 71-85.

Güldür, A., (2016), *Gebe Okulunda Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirmeye İlişkin Davranışları ve Emzirme Öz-Yeterliliğinin Değerlendirilmesi*, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Güler Kaya, İ., (2020), *Gebelikte Baba Desteğinin Babada Kalmaya Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Güler, T., (2019), *Fenilketonüri Tanısı İle İzlenen Süt Çocuklarında Anne Sütü Kullanımının Metabolik Kontrol Ve Büyüme Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul.

Gültekin, S., (2021), *Babaların Emzirmeye İlişkin Tutumları, Emzirme Sürecine Katılımları Ve Bunları Etkileyen Faktörler*, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Güneş, G., Ayhan, G. Ö., Mete, B., ve Aylaz, R., (2020), Malatya İl Merkezinde Yaşayan Annelerin Anne Sütüyle Besleme Hakkındaki Bilgi Ve Davranışları. *Nobel Medicus Journal*, 16(3).

Güncan, N., (2019), *Maden İşçilerinin Sigara Bırakmaya Yönelik Davranışları Ve Sigara Bırakmada Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenilirliği*, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.

Güner, P.D., Bölükbaşı, H., Tezcan, E., Gözükar, İ. , Hakverdi, A.U., Özer, C., (2021), Prenatal Dönemdeki Gebe Kadınların Gebeliğe ve Anneliğe Uyumu İle İlişkili Faktörler. *Kafkas Journal Of Medical Sciences*, 11(1),45-51. Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/En/Pub/Kaftbd/Issue/62284/998941>.

Güngör, Ş., Acıpayam, C., ve Çelik, E., (2020), 9 Ay-4 Yaş Arası Çocuklarda Anne Sütü Alım Süresinin Ve Beslenme Akışının Primer Malnütrisyon Gelişiminin Etkileri. *Ortadoğu Tıp Dergisi* , 12 (2), 233-240.

Gür, E., (2019), Bebek Beslenmesinde Anne Sütünün Önemi Ve Emzirme Tekniği. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(5), 225232.

<https://Dergipark.Org.Tr/En/Pub/Ktpd/Issue/59770/862025> Adresinden Alınmıştır.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Başarılı Emzirmenin On Adımı, [https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Depo/Birimler/Cocuk\\_Ergen\\_Db/Dokumanlar/Basarili\\_Emzirmenin\\_On\\_Adimi.Pdf](https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Depo/Birimler/Cocuk_Ergen_Db/Dokumanlar/Basarili_Emzirmenin_On_Adimi.Pdf). Erişim Tarihi: 10.10.2022.

Han, F.L., Ho, Y.J., Mcgrath, J.M., (2023), The Influence Of Breastfeeding Attitudes On Breastfeeding Behavior Of Postpartum Women And Their Spouses. *Heliyon*. 2023 Feb 23;9(3):E13987. DOI:10.1016/J.HELIYON.2023.E13987. PMID: 36879970; PMCID: PMC9984840.

Hasanoğlu, C., Kural, B., (2020), Çalışan Annelerin İşe Geri Dönme Zamanının Anne Sütüyle Beslenmeye Etkisi. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, 29(1), 20-26.

Haykır, N., (2020), Emzirme Ve Covid-19 Pandemisi. *Southern Clinics Of Istanbul Eurasia*.

Hiçyılmaz, Z., (2019), *Birinci Basamak Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Bebeklerin Annelerine Yönelik Destek Programının Anne Sütü Alma Süresine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma*, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.

<https://Www.Lli.Org/Breastfeeding-Info/Positioning/>, ErişimTarihi:10.10.2022).

Hu, L., Ding, T., Hu, J., Luo, B., (2020), Promoting Breastfeeding In Chinese Women Undergoing Cesarean Section Based On The Health Belief Model: A Randomized Controlled Trial. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Jul 10;99(28):E20815. DOI: 10.1097/MD.00000000000020815. PMID: 32664074; PMCID: PMC7360307.

Ibrahim Hamdy Aboraiah, M., A Fadel, E., Emad Eldien Hussien, M., Ezzat Osman, N., (2021), Doğum Öncesi Eğitim Seanslarının Primigravida Kadınların Emzirme Bilgi, Tutum Ve Öz-Yeterliliklerine Etkisi. *Mısır Sağlık Dergisi* , 12 (4), 1521-1534.

Işık, C, ve Küğcümene, G., (2021), Laktasyon Dönemindeki Annelerin Yetersiz Süt Algısının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 491-506.

Işık, H., Arça, G., (2019), Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe Ve Hemşirenin Rolü . *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3),221-228. Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/En/Pub/Sbuhemsirelik/Issue/50916/605826>.

İnce, C., (2019), *Kadınların Pap-Smear Testi Yaptırma Konusundaki Davranışlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Kullanılarak Değerlendirilmesi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Zonguldak.

Kaçan, K., ve Özcan, A., (2021), *Kırsal Alanda Yaşayan Kadın Ve Erkeklerin Kolorektal Kansere Taramasına Yönelik Sağlık İnançları Ve Etkileyen Faktörler*, Yüksek Lisans Tezi, Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.

Kamaşak, T., Çobanoğulları, M.D., Kurt, T., ve Karaman, S., (2020), Otizmlili Çocuklarda Doğum Öyküsü, Anne Sütü Alma Süresi, Televizyon İle Tanışma Yaşı, Televizyon, Akıllı Telefon Ve Tablet Kullanım Alışkanlıklarının İncelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(3), 411-417.

Kara Ahmet, A.Y., (2021), Covid-19, Pregnancy, Human Milk And Microbiota: An Overview, İstanbul, DOI: 10.14744/upd.2021.35220.

Karaçam, S., (2019), *Etkili Psikolojik Danışman Nitelikleri İle İş Yaşamında Öznel İyi Oluş Ve İş Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkide Psikolojik Sermayenin Aracı Rolü*, Yüksek Lisans Tezi, ESOGÜ, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Karaçam, Z., (2020), Babaların Doğum Eylemine Katılma Konusundaki Görüşleri ve Gereksinimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 360-366.

Karagöz, A., (2018), *Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Ve Emzirme Sürecine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Karataş, Z., Aydoğdu, S.D., Aydın, B., ve Karataş, A., (2011), Erken Bebeklik Döneminde Anne Sütü Ve Formül Mama İle Beslenen Bebeklerin Ghrelin Ve Leptin Düzeylerinin Büyüme Üzerine Etkisi. *Duzce Medical Journal*, 13(3), 6-12.

Kaşısarı, Y.H., (2021), *Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği İle Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kaya, Ö., ve Çınar, N., (2019), Depolama, Dondurma Ve Çözdürmenin Anne Sütüne Etkileri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(5), 361-366.

Kaya Yıldız, Ö., (2020), *Dondurma Ve Çözdürmenin Olgun Anne Sütünün İçeriğine Etkileri: Sistemik Derleme*, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.

Kazankaya, F., Güneri, S.E., ve Ertem, G., (2023), Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Yaklaşımı İle Değerlendirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 137-144.

Kehinde, J., Odonnell, C., Grealish, A., (2023), The Effectiveness Of Prenatal Breastfeeding Education On Breastfeeding Uptake Postpartum: A Systematic Review. *Midwifery*. 2023 Mar;118:103579. DOI: 10.1016/J.Midw.2022.103579. Epub 2022 Dec 14. PMID: 36580847.

Kesim Kaya, Z., (2019), *Gebe Kadınların Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgi Düzeyleri Ve Doğum Sonrası Emzirme Planlarının Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Keskindemirci, G., (2020), Anne Sütü Bankacılığı, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 30-34.

Kılıcı, H., Çoban, A., (2016), The Correlation Between Breastfeeding Success In The Early Postpartum Period And The Perception Of Self-Efficacy In Breastfeeding And Breast Problems In The Late Postpartum. *Breastfeed Med*. 2016 May;11:188-95. DOI: 10.1089/Bfm.2015.0046. Epub 2016 Mar 30. PMID: 27027656.

Kızılay, E.N., (2019), *Fototerapi Alan Bebeklerde Anne Sütü Kokusunun Bebeklerin Bilirubin Düzeyine, Fototerapide Kalma Süresine Ve Konforlarına Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, ESOGÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Kitiş, Y., ve Karaçam, Z., (2004), Emzirmeyi Olumsuz Etkileyen Bir Faktör Olarak Pamukçuk; Önleme, Tanı Ve Tedavide Hemşire/Ebenin Rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8(1), 46-52.

Koçakoğlu, Ş., ve Çadırcı, D., (2020), Emzirme Destek Merkezi Başvurularının Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 20(1), 105-115.

Kolaç, N., ve Yıldız, A., (2019), Postmenopoz Dönemdeki Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli Temelli Kısa Görüşmelerin Osteoporozdan Korunma Bilgi, Tutum Ve Davranışlarına Etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 145-151.

Konukoğlu, T., ve Pasinlioğlu, T., (2021), Gebelerde Emzirme Öz-Yeterliliği vee Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1),12-22. Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/En/Pub/Esbder/Issue/62134/819692>.

Korkmaz, S., Biyik, E., ve Demiralp, G. (2021). Covid-19 Salgınından Korunmada Sağlık Çalışanlarında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı: Sağlık İnanç

Modeli Uygulaması. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 1-16.

Krikitrat, P., Park, C.G., McCreary, L.I., Koenig, M.D., Abboud, S., Sansiriphun, N., Patil, C.I., (2022). Relationships Between Thai Fathers' Self-Efficacy To Support Breastfeeding And Exclusive Breastfeeding Duration, *Midwifery*, 2022 Mar;106:103261. DOI: 10.1016/J.Midw.2022.103261. Epub 2022 Jan 19. PMID: 35085913.

Kucukkelepce, D.S., Ozkan, S.A., ve Yilmaz, S., (2022), Gebelikte Psikolojik Distres Deneyimleyen Primipar Gebelerde, Postpartum Dönemde Depresyon Görülmesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Prospektif Çalışma. *Journal Of Social And Analytical Health*, 2(1), 8-14.

Kul Uçtu, A., (2019), *Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma*, Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Kumral, S., (2021), *Doğum Sonu Dönemde Algılanan Eş Desteği Ve Güvenlik Hissinin Kadınların Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kurcer, M.A., ve Erdoğan, Z., (2020), Sağlık İnanç Modeline Göre Sigara Bırakma Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 464-470.

Kurçak, A.N., (2021), *Emzirilen Ve Biberonla Beslenen Sıfır-Yedi Aylık Bebeklerin Büyüme Ve Gelişimlerinin Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Lawrence R.A., Lawrence R.M., (2016), Breastfeeding: A Guide For The Medical Professional: *Elsevier Health Sciences*.

Liu, L., Xiao, G., Zhang, T., Zhou, M., Li, X., Zhang, Y., Owusua, T., Chen, Y., Qin, C., (2023), Levels And Determinants Of Antenatal Breastfeeding Attitudes Among Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. *Children (Basel)*. 2023 Jan 31;10(2):275, DOI: 10.3390/Children10020275, PMID: 36832403; PMCID: Pmc9954942.

Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, M.R., Ho, J.J., Hakimi, M., (2016), Antenatal Breastfeeding Education For Increasing Breastfeeding Duration. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Dec 6;12(12):Cd006425. DOI: 10.1002/14651858.Cd006425.Pub4, Pmid: 27922724; PMCID: Pmc6463791.

Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, (2016), *Anne Sütü Ve Emzirme Eğitim Rehberi*. <https://Mehmetakifersoyeah.Saglik.Gov.Tr/Eklenti/136/0/Anne-Sutu-Ve-Emzirme-Egitim-Rehberipdf.Pdf> Erişim Tarihi; 10.10.2022.

Menchetti, L., Traina, G., Tomasello, G., Casagrande-Proietti, P., Leonardi, L., Barbato, O., Brecchia, G., (2016), Potential Benefits Of Colostrum In Gastrointestinal

Diseases. *Front Biosci (Schol Ed)*. 2016 Jun 1;8(2):331-51. DOI: 10.2741/S467. PMID: 27100711.

Metin, A., ve Altınkaynak, S.,(2020), Babaların Sosyodemografik Özelliklerinin Eş Desteği Ve Emzirme Başarısına Etkisi, *Jaren*. 2020;6(1):109-16.

Milincio, M., Travan, L., Cattaneo, A., Knowles, A., Sola, M.V., Causin, E., Cortivo, C., Degrassi, M., Di Tommaso, F., Verardi, G., Dipietro, L., Piazza, M., Scolz, S., (2020), Rossetto M, Ronfani L; Trieste Bn (Biological Nurturing) Investigators. Effectiveness Of Biological Nurturing On Early Breastfeeding Problems: A Randomized Controlled Trial. *Int Breastfeed J*. 2020 Apr 5;15(1):21. DOI: 10.1186/S13006-020-00261-4. PMID: 32248838; PMCID: Pmc7132959.

Naja, F., Chatila, A., Ayoub, J.J., Abbas, N., Mahmoud, A., (2022), Mına Collaborators; Abdulmalik Ma, Nasreddine L. Prenatal Breastfeeding Knowledge, Attitude And İntention, And Their Associations With Feeding Practices During The First Six Months Of Life: A Cohort Study İn Lebanon And Qatar. *Int Breastfeed J*. 2022 Feb 24;17(1):15. Doi: 10.1186/S13006-022-00456-X. PMID: 35209913; PMCID: Pmc8867651.

Odabaş, R.K., Sökmen, Y., ve Taşpınar, A., (2022), Türkiye’de Emzirme Sürecinde Uygulanan Nonfarmakolojik Yöntemler İle İlgili Yapılmış Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(1), 56-67.

Oktay, Ö., Coşkun, A.M., ve Bostancı, S., (2018), Anne Sütü Mucize Olmaya Devam Ediyor. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 10(3), 228-237.

Onat, G., (2018), Emzirmeyi Kolaylaştırıcı Uygulamalar Ve Laktasyonel Bakım. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 4(2), 131-146.

Osterman, M.J.K., Martin, J.A., (2018), Timing And Adequacy Of Prenatal Care İn The United States, *Natl Vital Stat Rep*. 2018 May;67(3):1-14. PMID: 29874159.

Ozlüses, E., Celebioglu, A., (2014), Educating Fathers To İmprove Breastfeeding Rates And Paternal-İnfant Attachment. *Indian Pediatr*. 2014 Aug;51(8):654-7. Doi: 10.1007/S13312-014-0471-3. PMID: 25129001.

Ören, E.D.T., ve Ertem, G., (2022), Fiziksel Engelli Anneler Arasında Emzirmeyi Destekleyen Ve Bariyer Oluşturan Faktörler. *Toplum Ve Sosyal Hizmet* , 33 (2), 669-686.

Örsdemir, Ç., (2011), *Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri Ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi*. Kktc Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi.

Özdemir, S., ve Yılmaz, B., (2019), Yenidoğanlarda Hiperbilirubinemi ve Başarılı Emzirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(2), 69-75.

Özgüneş, Z.Ö., (2019), *Annelere Verilen Emzirme Eğitiminin Başarılı Emzirmeye Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Özüpek, G., (2019), *İki-Altı Yaş Grubu Çocukların Anne Sütü Alma Düzeylerine Göre Enfeksiyon Hastalıkları Görülme Sıklığının Ve Besin Tüketim Düzeylerinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Özkan, E., (2017), *Yeni Doğum Yapmış Annelerin Anne Sütü Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi Ve Anne Sütü İle Beslenme Başarısında Hemşire Tarafından Verilen Eğitiminin Katkısının Ölçülmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Özkan, E., ve Şahin, N.H., (2023), Babalara Verilen Emzirme Eğitiminin, Babaların Bilgi Düzeyine, Annelerin Emzirme Özyeterliliğine ve Emzirme Tutumuna Etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 185-194.

Özkan, H., Çelebioğlu, A., Üst, Z.D., ve Kurudirek, F., (2016), Doğum Sonu Dönemde Babaların Ebeveynlik Davranışlarının İncelenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, Vol.6, No.3, 191-196.

Özkan, M., Başpınar, M.M., Geylani, S.G., ve Basat, O., (2022), Yeni Doğan Bebek Annelerinde Emzirme Başarısı Ve İlgili Faktörlerin Kesitsel Bir Değerlendirmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(2), 209-217.

Özsoy S.(ed), (2021), Annenin hastalanması ve ilaç kullanımı. Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*; 2021. p.77-85.

Öztaş, H.G., (2021), *Primiparlarda Emzirmeye Başlamada Kullanılan Biyolojik Beslenme Tekniğinin Emzirme Başarısı Ve Öz Yeterliliğe Etkisi*, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Malatya.

Öztürk, R., (2018), *Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü Ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına Ve Emzirme Özyeterliliğine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.

Öztürk, R., Ergün, S., Özyazıcıoğlu, N., (2022), Effect Of Antenatal Educational Intervention On Maternal Breastfeeding Self-Efficacy And Breastfeeding Success: A Quasi-Experimental Study. *Rev Esc Enferm Usp*. 2022 Apr 4;56:E20210428. Doi: 10.1590/1980-220x-Reeusp-2021-0428. PMID: 35377385; PMCID: Pmc10116907.

Paköz Sarıkaya, A., (2018), *Anne Sütü Bankalarının Türkiye'deki Mevcut Durumu Ve Sağlık Personelinin Bu Konu Hakkındaki Bilgi Ve Görüşleri*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Kırıkkale.

Palaz, T., (2013), *Kurşun Maruziyetine İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin Geliştirilmesi Çalışması*, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Panahi, F., Rashidi Fakari, F., Nazarpour, S., Lotfi, R., Rahimizadeh, M., Nasiri, M., Simbar, M., (2022), Educating Fathers To Improve Exclusive Breastfeeding Practices: A Randomized Controlled Trial. *Bmc Health Serv Res.* 2022 Apr 26;22(1):554. Doi: 10.1186/S12913-022-07966-8. PMID: 35468827; PMCID: Pmc9040207.

Pekyiğit, A., (2019), Annelerin Donör Süt Ve Süt Bankalarına İlişkin Görüşleri. *Journal Of Current Pediatrics/Guncel Pediatri*, 17(3).

Piro, S.S., ve Ahmed, H.M., (2020), Doğum Öncesi Hemşirelik Girişimlerinin Annelerin Emzirme Öz-Yeterliklerine Etkisi: Deneysel Bir Çalışma. *BMC Gebelik Ve Doğum*, 20 , 1-12.

Rabiepoor, S., Khodaei, A., Valizadeh, R., (2019), Husbands' Participation In Prenatal Care And Breastfeeding Self-Efficacy In Iranian Women: A Randomized Clinical Trial. *Med J Islam Repub Iran.* 2019 Jun 20;33:58. Doi: 10.34171/Mjiri.33.58. PMID: 31456982; PMCID: Pmc6708117.

Redshaw, M., Henderson, J., (2013), Fathers' Engagement In Pregnancy And Childbirth: Evidence From A National Survey. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2013 Mar 20;13:70. Doi: 10.1186/1471-2393-13-70. PMID: 23514133; PMCID: Pmc3607858.

Sağlık, D.K., (2019), *Emzirme Döneminde Meme Başı Sorunlarının Önlenmesinde, Zeytinyağı, Anne Sütü Ve Temiz Kuru Tutma Yöntemi Kullanılarak Yapılan Meme Bakımı Yöntemlerinin Etkinliğini İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Akademik Arşiv Sistemi, Afyonkarahisar.

Sağlık, M., (2019), *Emziren Annelerin Süt Yetersizliği Algısının Yönetiminde Yapılandırılmış Eğitim Ve İzlemin Etkinliği*, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.

Sarıdoğan, E., Dal, N.A., Gümüşsoy, S., ve Özdemir, Ç., (2022), Doğum Ve Ebeveynlik Sınıfında Verilen Eğitimin Doğum Öncesi Bağlanma Ve Emzirme Öz-Yeterliliğine Etkisi: Tunceli Örneği. *Sağlık Ve Toplum.*

Sarıkaya, A.P., (2018), *Anne Sütü Bankalarının Türkiye'deki Mevcut Durumu Ve Sağlık Personelinin Bu Konu Hakkındaki Bilgi Ve Görüşleri*, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale.

Selvi, Y., (2019), *Antenatal Dönemde Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Bilgi Düzeyine Ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğine Etkisinin Değerlendirilmesi*, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Ankara.

Selvi, Y., Desdicioğlu, R., ve Eray, I. (2021), Evaluation Of The Effect Of Breastfeeding Training Given In Antenatal Period On Breastfeeding Knowledge Level And Breastfeeding Self-Efficacy Scale Antenatal Dönemde Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Bilgi Düzeyi Ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 21(1).

Shafaei, F.S., Mirghafourvand, M., Havizari, S., (2020), The Effect Of Prenatal Counseling On Breastfeeding Self-Efficacy And Frequency Of Breastfeeding Problems İn Mothers With Previous Unsuccessful Breastfeeding: A Randomized Controlled Clinical Trial. *BMC Womens Health*. 2020 May 5;20(1):94. Doi: 10.1186/S12905-020-00947-1. PMID: 32370804; PMCID: Pmc7201717.

Soyhan, F., ve Demirci, N., (2020), Türkiye Ve Dünyada Emzirme Danışmanlığı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 101-114.

Sökmez Ogün, F., (2018), *Gebelikte Farklı Trimesterlere Göre Ayak Ve Ayak Bileği Eklemi İle Dengede Meydana Gelen Değişikliklerin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Sönmez, T., ve Özkan, H., (2019), Emzirme Başarısında Emzirme Sandalyesinin Yeri. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi* , 6 (2), 412-418.

Sriraman, N.K., (2017), The Nuts And Bolts Of Breastfeeding: Anatomy And Physiology Of Lactation. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2017 Dec;47(12):305-310. Doi: 10.1016/J.Cppeds. Pmid: 29246381.

Söylemez, S., (2019), *Sağlık İnanç Modeli İle Kadınların Doğum Şekli Tercihini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.

Subaşı, T., (2019), *0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeyleri Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Samsun.

Su, M., Ouyang, Y.G., (2016), Father's Role İn Breastfeeding Promotion: Lessons From A Quasi-Experimental Trial İn China. *Breastfeed Med*. 2016 Apr;11:144-9. Doi: 10.1089/Bfm.2015.0144. Epub 2016 Feb 2. PMID: 26836960.

Suzan, Ö.K., (2020), Kolostrum: Özellikleri Ve Prematüre Bebeğe Faydaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(3), 221-227.

Şahin, B.M., (2018), Emzirmenin Sürdürülmesi Ve Başarısında Anahtar Faktör: Öz-Belirleme Kuramına Dayalı Emzirme Motivasyonu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(4), 291-295.

Şahin, D., ve Topan, A. (2020). Gebelerin Anne Sütü Sağma Teknikleri vee Saklama Koşulları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Journal Of Academic Research İn Nursing*, 6(2), 254-266.

Şahin, N., Balkan, D., ve Kırılı, U., (2019), Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Olgularda Anne Sütü Alım Süreleri Ve Otizm Şiddetiyle İlişkisi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(1), 5-9.

Şeker, S., Canbay, F.Ç., Cesur, C., ve Firouz, N., (2021), Anne Ve Baba Adaylarının Gebe Okuluna Katılma Ve Katılmama Nedenlerinin Belirlenmesi: Aydın İli Örneği. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(1), 9-16.

Şen, A., ve Güler, Y., (2019), Bebeklik Döneminde Formül Mama İle Beslenme Alerjik Rinit Riskini Arttırır Mı?. *Journal Of Harran University Medical Faculty*, 16(1).

Şen Er, B., Koçakoğlu Ş., (2022), Şanlıurfa İli Merkez İlçelerinde 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Ve Tutumları, *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.

Şen, M. (2020).*Yenidoğan Annelerinin Emzirme Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Şenol, D.K., ve Pekyigit, A.Ç., (2021), Primipar Gebelere Doğuma Hazırlık Sınıflarında Verilen Emzirme Eğitiminin Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi Effects Of Breastfeeding Education Given İn Childbirth Preparation Classes For Primipara Women On Their Perceived Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy, *Bozok Tıp Dergisi*, 11(2), 15-21.

Şensoy, F., Koçak, D.Y., (2021), Emzirme Danışmanlığında Güncel Yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 427-435.

Şimşek, A., Balkan, E., Çalışkan, E., ve Refika, G., (2021), Annelerin Emzirme Öyküleri Ve Emzirme Davranışlarının İncelenmesi: Bir Türkiye Örneği. *Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 222-231.

Şimşek Küçükkelepçe, D., (2018), *Premenstrual Sendrom İle Baş Etmeye Yönelik Sağlık İnanç Modeli Rehberliğinde Verilen Eğitim Ve Akupresurun Premenstrual Semptomlar Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*, İnönü Üniversitesi, Doktora Tezi, Malatya.

Takcı, M. A., ve Yıldırım, G., (2021), Diyabet Hastalarına Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Sağlık İncancına, Öz Etkililik Algısına Ve Karar Verme Düzeyine Etkisi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi*, 11(1), 73-82.

Tan, E.K., ve Tan, E.L., (2013), Alterations İn Physiology And Anatomy During Pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27(6), 791–802. Doi:10.1016/J.Bpobgyn.2013.08.001

Tanrıverdi, S., (2022), Yenidoğan Bebeklerde Hipoglisemi Sıklığı Ve Hipoglisemiden Korunmada Anne Sütünün Önemi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 76-82.

Taşci, D., (2020), *40 Yaş Ve Üzeri Kadın Hastalarda Meme Kanseri Tarama Yöntemlerini Kullanma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği İle Değerlendirilmesi*, Ankara Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.

Taşkın L., (2016), Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Yenidoğanın Beslenmesi. 13.Baskı, Ankara: *Akademisyen Tıp Kitabevi* 2016; Sayfa: 573-603.

Tekgöçen, N., (2018), *0-6 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Almasında Sosyo-Demografik Özelliklerin Yeri*, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli.

Tilaver, H.E., ve Oskay, Ü., (2022), Gebeliğin Üçüncü Trimesterinde Beden İmajı Ve Benlik Saygısının Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi, *Sağlık ve Toplum*, 2022;32 (2) 152-164.

TNSA, (2018), [Http://Www.Sck.Gov.Tr/Wp-Content/Uploads/2020/08/TNSA2018\\_Ana\\_Rapor.Pdf](http://www.sck.gov.tr/Wp-Content/Uploads/2020/08/TNSA2018_Ana_Rapor.Pdf) . Erişim Tarihi: 09.07.2022.

Titaley, C.R., Dibley, M.J., Ariawan, I., Mu'asyaroh, A., Alam, A., Damayanti, R., Do, T.T., Ferguson, E., Htet, K., Li, M., (2021), Sutrisna A, Fahmida U. Determinants Of Low Breastfeeding Self-Efficacy Amongst Mothers Of Children Aged Less Than Six Months: Results From The Baduta Study In East Java, *Indonesia. Int Breastfeed J.* 2021 Jan 19;16(1):12. Doi: 10.1186/S13006-021-00357-5. PMID: 33468196; PMCID: Pmc7816511.

Tokat Aluş, M., (2009), *Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Ve Emzirme Başarısına Etkisi*, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Tokat Alus M., Okumus H., Dennis C-L., (2010), Translation and psychometric assessment of the breastfeeding self-efficacy scale —short form among pregnant and postpartum women in Turkey, *Midwifery*.

Tozluoğlu, A., (2019), *Annelerin Emzirme Davranışını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce.

Tseng, J.F., Chen, S.R., Au, H.K., Chipojola, R., Lee, G.T., Lee, P.H., Shyu, M.I., Kuo, S.Y., (2020), Effectiveness Of An Integrated Breastfeeding Education Program To Improve Self-Efficacy And Exclusive Breastfeeding Rate: A Single-Blind, Randomised Controlled Study. *Int J Nurs Stud.* 2020 Nov;111:103770. Doi: 10.1016/J.ijnurstu.2020.103770. Epub 2020 Sep 3. PMID: 32961461.

Tunçkılıç, M., Aydın, N., ve Kügcümen, G., (2019), Anne Sütü Ve Emzirmenin Yenidoğan Üzerine Etkisi Ve Ebelik Yaklaşımı, *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(3), 1-8.

Turan, A., Bozkurt, G., (2020), Primipar Annelerin Doğum Şekli Ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerine Göre Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(1), 1-10.

TÜİK, (2020), <https://www.tuik.gov.tr/>. Erişim tarihi: 10.05.2022.

TÜİK, (2022), <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2022-49668>, Erişim tarihi: 10.05.2022.

TÜİK, (2022), <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Aile-2022-49683> , Erişim tarihi: 10.05.2022.

TÜİK, (2023), <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-Mayis-2023-49387>, Erişim Tarihi: 16.07.2023.

Türker, T., (2019), *0-24 Ay Arasında Bebeği Olan Annelerin Emzirme Ve Süt Çocuğu Beslenmesi Konusundaki Uygulamalarının İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Türkyılmaz, C., (2016), Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(2),19-33. Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/En/Pub/Ktpd/Issue/45489/595253>.

Uçan, S., (2016), *Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Sürecine, Kültürel Davranışlara Ve Ebeveyn-Bebek Bağlanmasına Etkisi*, Yayımlanmış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Uçar, Z., Öngün Yılmaz, H., (2020), Nutrition İn Lactation: Energy And Macro Nutrients. *J Health Pro Res* 2020; 2(1):37-46.

Uğurlu, S., ve Şener, E., (2020), Bebek Dostu Hastane Girişimi: Örgütsel Düzeyde Bir Kavram Analizi. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(2), 65-79.

Ulukaya, B., (2022), *Anne Sütünün Saklanması: Sıcaklık Ve Saklama Koşullarının Mikrobiyota Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Karabük.

UNİCEF, (2016), <https://www.unicefturk.org/yazi/emzirmehaftasi> .Erişim 09.07.2022.

UNİCEF,(2017), [https://www.unicefturk.org/yazi/emzirmehaftasi?Gclid=Cj0KCQjwzqSWBhDPArisAK38LY95NZqfduZHkn5gQVEI1Z1Wtn3ohNhsv4qJedKeU7inPntRcYYeeFlaAohEEALw\\_Wcb](https://www.unicefturk.org/yazi/emzirmehaftasi?Gclid=Cj0KCQjwzqSWBhDPArisAK38LY95NZqfduZHkn5gQVEI1Z1Wtn3ohNhsv4qJedKeU7inPntRcYYeeFlaAohEEALw_Wcb) Erişim Tarihi : 09.07.2022. <https://www.unicefturk.org/yazi/emzirmehaftasi> .

UNİCEF, (2022), <https://www.unicefturk.org/yazi/duenya-emzirme-haftasi-ile-ilgili-ortak-aciklama> .Erişim Tarihi: 10.04.2023.

Uraş, N., (2017), Anne Sütünün Oluşumu Ve İçeriği. *Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 130-153.

Uyar Hazar, H., ve Kayın, G., (2021), Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Etkilenen Faktörler. *Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3),244-253. <https://Dergipark.Org.Tr/En/Pub/Esbder/Issue/66433/765342> Adresinden Alınmıştır.

Uzar Akça, E., (2016), *Gebelikte Emzirme Öz Yeterliliğinin Doğum Sonrası İkinci Ayda Bebeğin Sadece Anne Sütüyle Beslenmesi İle İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Uzun, K., Kolcu, M., ve Öcebe, D.K., (2018), Anne Sütü İle Beslenmede Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(2), 29-32.

Ünver Korğalı, E., (2018), Orta Ve Geç Prematüre Bebeği Olan Ailelerde Ebeveyn Eğitimi ve Farkındalık Düzeyi Arttırılmasının Bebeğin Sağlık Durumu, Anne-Bebek Bağlanması ve Ebeveynlerin Kaygı Düzeyleri Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Varlık, N., (2022), Gebelere Verilen Emzirme Danışmanlığının Doğum Sonrası Emzirme Öz-Yeterliliği Ve Bebek Beslenmesi Tutumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.

Vona, E., (2021), Online Pandemi: Covid-19 Pandemisine İlişkin Twitter'da Paylaşılan Sağlık Bilgilerinin Tematik Analizi. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi* , 9 (2), 911-942.

White, K.M., Dunietz, G.I., Pitts, D.S., Kalmbach, D.A., Lucchini, M, O'brien, L.M., (2022), Burden Of Sleep Disturbance İn Non-Hispanic Black Pregnant Women. *J Clin Sleep Med*. 2022 May 1;18(5):1319-1325. Doi: 10.5664/Jcsm.9854. PMID: 34964433; PMCID: Pmc9059580.

Yaman Güncan, N., (2019), *Maden İşçilerinin Sigara Bırakmaya Yönelik Davranışları Ve Sigara Bırakmada Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenilirliği*, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.

Yakubu, I., Garmaroudi, G., Sadeghi, R., Tol, A., Yekaninejad, M.S., Yidana, A., (2019), Kuzey Gana'daki Ergen Kızlar Arasındaki Sağlık İnanç Modeline Dayalı Bir Eğitimsel Müdahale Programının Cinsel Perhiz Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi, Bir Küme Randomize Kontrollü Çalışma. *Üreme Sağlığı* , 16 (1), 1-12.

Yalçın, S.S. (ed.), (2018), *Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı*, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, *Başak Matbaacılık*, Ankara.

[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme\\_Danismanligi\\_Uygulayici\\_Kitabi\\_2018.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme_Danismanligi_Uygulayici_Kitabi_2018.pdf) .

Yavuz Dönmez, A., (2019), *Term Bebeği Olan Ebeveynlerin Anne Sütü Algısının, Sadece Anne Sütü İle Beslenme Süresi İle İlişkisi*, Uzmanlık Tezi, Sivas.

Yavuz Dönmez, A., Korğalı, E.Ü., (2021), The Relationship Between The Perception Of Breast Milk Of Parents With Term Infants And Exclusive Breastfeeding İn The Postnatal First Six Months. *Turk Arch Pediatr*. 2021 Jan 12;56(2):164-172. Doi: 10.14744/Turkpediatrics.2020.75875. PMID: 34286328; PMCID: Pmc8269936.

Yaşar, H., ve Alp Dal, N., (2022), Gebelikte Algılanan Sosyal Desteğin Doğum Sonu Konforla İlişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(1),29-35. Doi: 10.34108/Eujhs.935347.

Yazıcı, Y., (2017), Emziren Annelerin Emzirmenin Önemi ve Anne Sütü Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 9(6),47-54 . Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/En/Pub/Ktpd/Issue/47788/603778>.

Yenal, K., Tokat, M.A., Ozan, Y.D., Cece, O., ve Abalin, F.B., (2013), Annelerde Emzirme Öz Yeterliliği İle Emzirme Başarısı Arasındaki İlişki/Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* , 10 (2), 14-20.

Yeşil, Y., (2015), Bireysel Ve Grup Emzirme Eğitiminin Anne Ve Baba Adaylarında Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz-Yeterliğe Ve Tutumuna Etkisi, Yüksek lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Yeşil, Y., (2020), *Erken Postpartum Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Paternal Emzirme Özyeterlik Ve Doğum Sonu Sonuçlara Etkisi*, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir.

Yıldız, İ., Gölbaşı, Z., ve Erenel, A.Ş., (2021), 18-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Anne Sütü Bankalarına İlişkin Bilgi Ve Görüşlerinin Belirlenmesi. *Çocuk Dergisi*, 21(2), 183-190.

Yılmaz, C., ve Taşpınar, A., (2017), Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 25-34.

Yılmaz, M.D., Kartal, A., ve Sağlığı, H., (2021), Egzersiz Sağlığı İnanç Modeli Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi*, (1), 42, 61.

Yılmaz, T., Hüsnüye, D., Günaydın, S., ve Kaçar, N., (2021), Türkiye'de Emzirme: Sistemik Bir İnceleme. *Klinik Ve Deneysel Sağlık Bilimleri*, 11(3), 604-616.

Yılmazbaş P., Karabayır, N. (ed), (2021), Damak-dudak yarığı ve emzirme. Her Hekimin Anne Sütü ile Beslenme Konusunda Bilmesi Gerekenler. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*; 2021. p.66-9.

Yiğit, T., ve Küçükeşmen, Ç., (2020), Anne Sütünün Ve Erken Beslenme Alışkanlıklarının Erken Çocukluk Çağı Çürükleri Üzerindeki Etkisi. *Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(1), 77-83.

Yılmaz, C., ve Taşpınar, A., (2017), Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 25-34.

## Ek -7: Tanıtıcı Bilgi Formu

Anket No: .....

### EK- 7. TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı, Son trimester gebelere sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen emzirme eğitimin çiftlerin anne sütü almasına ve öz-yeterliliğine etkisini değerlendirmek amacıyla çalışma yapmaktayız. Bu nedenle samimiyetle vereceğiniz yanıtın sağlık hizmetlerimiz için yararı olacaktır. Verdiğiniz bilgiler araştırma amacı dışında kullanılmayacaktır. İletişim bilgileriniz daha sonra size ulaşabilmek için gerekmektedir, başka amaçla kullanılmayacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Bölümü  
Yüksek Lisans Programı  
Doç.Dr. Tülay YILMAZ  
Yüksek Lisans Öğrencisi Leman YILMAZ CESUR  
Tarih: .../.../...

#### A. ANNELERE YONELİK SOSYO-DEMOGRAFIK, EMZİRME VE ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

- Yaşınız:.....
- Eğitim durumunuz: 1)İlkokul mezunu 2) Ortaokul 3)Lise 4) Üniversite ve üstü
- Çalışıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır
- Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? 1) Kötü 2) Orta 3) İyi
- Sosyal Güvence Durumunuz? 1) Evet 2) Hayır
- Aile Tipiniz nedir? 1) Çekirdek Aile 2) Geniş Aile 3) Diğer.....
- Bu gebeliği isteyerek / planlayarak mı gerçekleştirdiniz? 1) Evet 2) Hayır
- Gebelikte ilgili sıkıntı yaşadınız mı? Belirtiniz.... 1) Evet 2) Hayır
- Gebelik kontrollerinize gittiniz mi? 1) Evet 2) Hayır
- Gebe Okuluna katıldınız mı ? 1) Evet 2) Hayır
- Doğum öncesi dönemde anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldınız mı? 1) Hayır (13. soruya geçiniz) 2) Evet
- Doğum öncesi dönemde anne sütü ve emzirme konusunda bilgiyi nereden/kimden aldınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz) 1) Aile büyüklerinden 2) Sağlık personelinin (- Ebe -Hemşire -Doktor) 3) Arkadaşlarından 4) İnternette 5) Akrabalarından 6) Doğum öncesi eğitim sınıflarından 7) Kitap gazete/dergi/tv vb. 8) Diğer (Belirtiniz lütfen.....)
- Bebeğinizi beslemeyi düşündüğünüz yöntem nedir? 1) Emzirme 2) Mama ile besleme
- Bebeğinizi toplam kaç ayına/yaşına kadar emzirmeyi istersiniz? 1) 6 ay 2) 1 yaş 3) 1.5 yaş 4) 2 yaş 5) Diğer

#### B. BABALARA YONELİK SOSYO-DEMOGRAFIK, EMZİRME VE ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

- Yaşınız:.....
- Eğitim durumunuz: 1)İlkokul mezunu 2) Ortaokul 3)Lise 4) Üniversite ve üstü
- Çalışıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır
- Bu gebeliği isteyerek / planlayarak mı gerçekleştirdiniz? 1) Evet 2) Hayır
- Eşinizle birlikte gebelikte sağlık kontrollerine katılır mısınız? 1) Evet 2) Hayır
- Eşinizi bebeğinizi emzirmesi konusunda destekler misiniz? 1) Evet 2) Hayır
- Eşinizin sağlık kontrolleri sırasında size anne sütü ile ilgili eğitim verildi mi? 1) Evet 2) Hayır
- Eşiniz doğum öncesi dönemde anne sütü ve emzirme konusunda bilgiyi nereden/kimden aldı? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz) 1) Aile büyüklerinden 2) Sağlık personelinin (- Ebe -Hemşire -Doktor) 3) Arkadaşlarından 4) İnternette 5) Akrabalarından 6) Doğum öncesi eğitim sınıflarından 7) Kitap gazete/dergi/tv vb. 8) Diğer (Belirtiniz lütfen.....)
- Emzirme sürecinde en çok hangi konularda eşinizin sizin desteğinize ihtiyacı olacağını düşünüyorsunuz? 1) Psikolojik destek 2) Ev işlerinde destek 3) Bebek bakımında destek 4) Diğer(.....)
- Bebeğinizi toplam kaç ayına/yaşına kadar emzirmesini istersiniz? 1) 6 ay 2) 1 yaş 3) 1.5 yaş 4) 2 yaş 5) Diğer

## Ek- 8: Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği

### ERİŞKİNLERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ ALGI ÖLÇEĞİ

|                                                                                                                      | Kesinlikle<br>Katlıyorum | Katlıyorum | Kısmen<br>Katlıyorum | Katılmıyorum | Kesinlikle<br>Katılmıyorum |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|----------------------|--------------|----------------------------|
| 1. Her anne bebeğini emzirmeyi başarabilir.                                                                          |                          |            |                      |              |                            |
| 2. İlk 6 ay anne sütü alan bebeğe su vermeye gerek yoktur.                                                           |                          |            |                      |              |                            |
| 3. Anne sütü yoksa en uygun besin başka sağlıklı bir annenin sütüdür.                                                |                          |            |                      |              |                            |
| 4. Anne sütü bebeği başta enfeksiyon olmak üzere pek çok hastalıktan korur.                                          |                          |            |                      |              |                            |
| 5. Anne sütü alan bebek daha sağlıklı büyür ve gelişir                                                               |                          |            |                      |              |                            |
| 6. Anne sütü alan bebek daha zeki olur.                                                                              |                          |            |                      |              |                            |
| 7. Anne sütü sadece bebeklik döneminde değil erişkin dönemdeki bedensel ve ruhsal sağlığı da olumlu etkiler.         |                          |            |                      |              |                            |
| 8. Anne sütü vermek annenin sağlığını olumlu etkiler.                                                                |                          |            |                      |              |                            |
| 9. Emzirmek anne-bebek ilişkisini güçlendirir.                                                                       |                          |            |                      |              |                            |
| 10. Emzirmek anne ve bebeğin ruh sağlığını olumlu etkiler.                                                           |                          |            |                      |              |                            |
| 11. Emzirmek biberon ile beslenmekten daha kolaydır                                                                  |                          |            |                      |              |                            |
| 12. Anne sütü ile beslenen bebekler daha az hasta olacağı için bu durum ailenin sağlık harcamalarını azaltabilir.    |                          |            |                      |              |                            |
| 13. Anne sütü ile beslemek zamandan tasarrufu sağlar.                                                                |                          |            |                      |              |                            |
| 14. Yeterli anne sütü alan kişilerin yaşam boyu sağlık harcamaları azalır.                                           |                          |            |                      |              |                            |
| 15. Bebeğini emziren annenin sağlığı daha iyi olacağından sağlık harcamaları daha az olur.                           |                          |            |                      |              |                            |
| 16. Hazır bebek mamalarının ambalajları çevreye zarar verir.                                                         |                          |            |                      |              |                            |
| 17. Anne sütü bebek, anne, aile, toplum, ekonomi ve çevre için en iyi beslenme şeklidir.                             |                          |            |                      |              |                            |
| 18. Emziren annenin beslenmesi aileye ekonomik yük getirmez.                                                         |                          |            |                      |              |                            |
| 19. Anne sütünü vermemeyi gerektiren durumlar nadirdir.                                                              |                          |            |                      |              |                            |
| 20. Doğumdan sonra ilk 6 ay anne sütü tek başına bebek için yeterlidir.                                              |                          |            |                      |              |                            |
| 21. Bebek 2 yaşına kadar tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütü almalıdır.                                        |                          |            |                      |              |                            |
| 22. İlk 6 ay anne sütü ile beslenen bebeğe sadece D vitamini verilir. Diğer bütün vitaminler anne sütünde vardır     |                          |            |                      |              |                            |
| 23. Anne sütünün içeriği bebeğin gereksinimine göre değişir.                                                         |                          |            |                      |              |                            |
| 24. Anne sütü her ortamda verilebilir. (Seyahat, işyeri vb.)                                                         |                          |            |                      |              |                            |
| 25. Hazır mamalar anne sütü kadar temiz olamaz                                                                       |                          |            |                      |              |                            |
| 26. Anne sütü bebeğin yaşama şansını artırır                                                                         |                          |            |                      |              |                            |
| 27. Bebeklik ve çocukluk dönemlerinde yeterli anne sütü alanlar ileride iş ve evlilik hayatlarında daha başarılıdır. |                          |            |                      |              |                            |
| 28. Emziren annelerde meme, rahim ve yumurtalık kanseri riski azalır.                                                |                          |            |                      |              |                            |
| 29. Anne sütü çocukluk ve erişkin obezitesini (şişmanlığı) önler.                                                    |                          |            |                      |              |                            |
| 30. Anne sütü çocukluk ve erişkinlik dönemindeki alerjik hastalık riskini azaltır.                                   |                          |            |                      |              |                            |

## Ek- 9: Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form

### Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Form

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

1= Hiç emin değilim

2= Pek emin değilim

3= Ara sıra eminim

4= Eminim

5=Çok eminim

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

## Ek -10: Paternal Emzirme Öz Yeterlik Ölçeği

### Paternal Emzirme Öz Yeterlik Ölçeği – Babalar İçin Kısa Form (BSES-SFF)

Aşağıdaki ifadelerin her biri için, lütfen annenin yeni bebeğinizi emzirmesine yardımcı olma konusunda kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan yanıtı seçin. Lütfen yanıtınızı kendi hislerinize en yakın olan sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

- 1 = Hiç emin değilim  
 2 = Pek emin değilim  
 3 = Bazen emin  
 4 = Eminim  
 5= Kesinlikle eminim

|    |                                                                                                                 |   |   |   |   |   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1  | Bebeğimizin yeteri kadar anne sütü aldığını her zaman belirleyebilirim.                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2  | Diğer zorlu görevlerde olduğu gibi emzirme konusunda başarı ile her zaman üstesinden gelebilirim.               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3  | Formül mama kullanmaksızın bebeğimizi emzirmesi için annesine her zaman yardımcı olabilirim.                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4  | Emzirme boyunca bebeğimizin memeyi uygun bir şekilde kavraması konusunda anneyi her zaman destekleyebilirim.    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5  | Emzirme durumunu tatmin edici şekilde yönetebilmesi için anneye her zaman yardımcı olabilirim.                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6  | Bebeğimiz ağlasa bile emzirmeyi sürdürebilmesi için anneye her zaman yardımcı olabilirim.                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7  | Annenin bebeğimizi emzirmesini her zaman isteyebilirim.                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8  | Aile üyelerinin yanında rahatlıkla emzirebilmesi için anneye her zaman yardımcı olabilirim.                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9  | Emzirme deneyimimizden her zaman memnun olabilirim.                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Emzirmenin zaman alabileceği gerçeği ile her zaman başedebilirim.                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Diğer memeye geçmeden önce, bebeğimizin emdiği memeyi bitirmesi konusunda anneye her zaman yardımcı olabilirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Her emzirmede bebeğimizin emzirmeyi sürdürmesinde, anneye her zaman yardımcı olabilirim.                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Bebeğimizin emme isteklerine yanıt verebilmesi konusunda anneye her zaman yardımcı olabilirim.                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Bebeğimizin emmeyi ne zaman bitirdiğini her zaman söyleyebilirim.                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## Ek -11: Sağlık İnanç Modeli Temelli Anne Sütü ve Emzirme Sunumu.

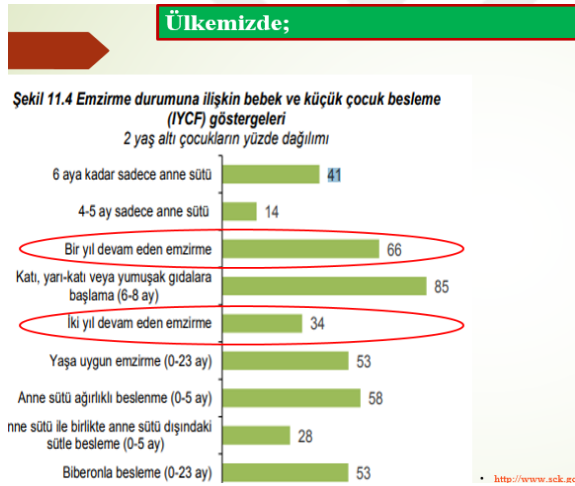
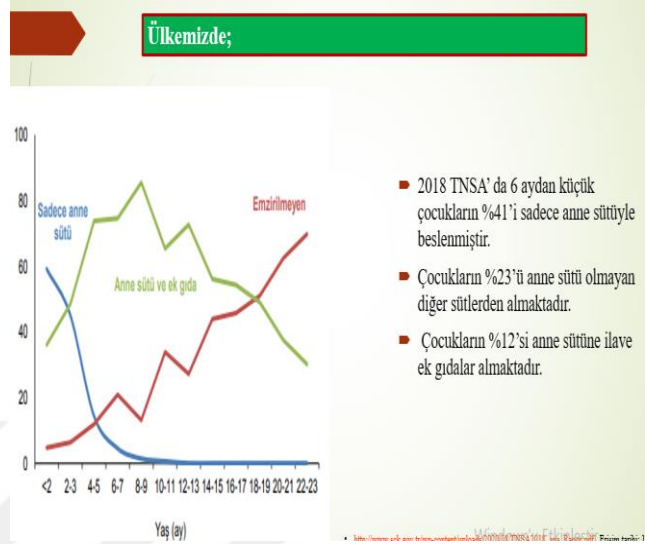
**1. ALGILANAN DUYARLILIK**

**1.1. Dünyada ve Türkiye'de Emzirme**

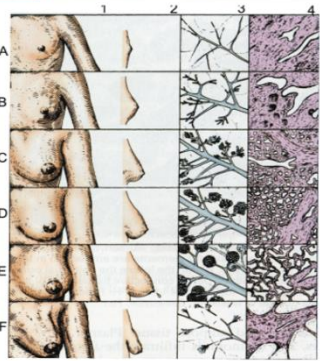
DSÖ, Dünyada her beş bebekten biri ilk bir saatte anne sütü almıyor.



- 194 ülkeyi değerlendiren küresel çalışmaya göre; Altı ayıktan küçük bebeklerin yalnızca yüzde 41'i sadece anne sütüyle beslenmektedir.
- 0-23 aylık tüm çocuklar en iyi şekilde emzirilirse, yılda 820.000'den fazla çocuk kurtarılabilir.



**1.2. Meme Anatomisi**



**Şekil 1-6: Memenin gelişimi. A. prepubertal dönem (çocukluk); B. puberte; C. olgun (reproduktif dönem); D. gebelik; E. laktasyon; F. post-laktasyon.**

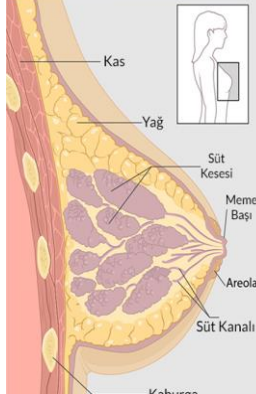
- Meme, fetal hayatın beşinci ve altıncı haftasında göğüs ön duvarında, ikinci ve altıncı kotalar arasında gelişmeye başlayıp menapoz kadar anatomik ve fizyolojik değişikliğe uğrayan organdır.

**1.2. Meme Anatomisi**



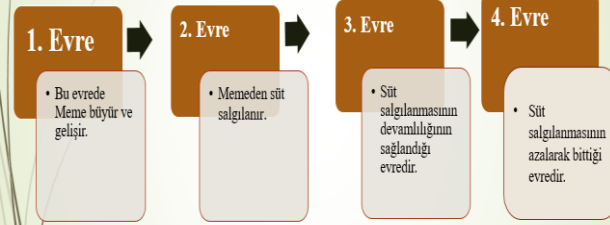
- Meme başı:** meme kanallarının sonlandığı ve sütün dışarıya atıldığı kısımdır.
- Areola** memenin kahverengi olan kısmıdır.
- Areola** yüzeyinde bulunan küçük çıkıntılara **Montgomery tüberülleri** denir.
- Gebelik öncesinde de bulunan bu çıkıntılar gebelik sırasında büyümekte ve yağlı bir sıvı salgılayıp emzirme sırasında meme başını kayganlaştırarak bebeğin emmesini kolaylaştırmaktadır.
- Ayrıca bu çıkıntılar meme ucunu koruyucu yağlı bir madde ve koku salgılar.

**1.2. Meme Anatomisi**

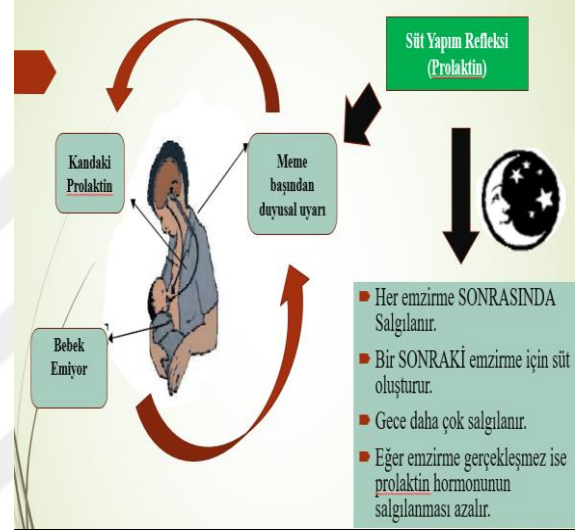
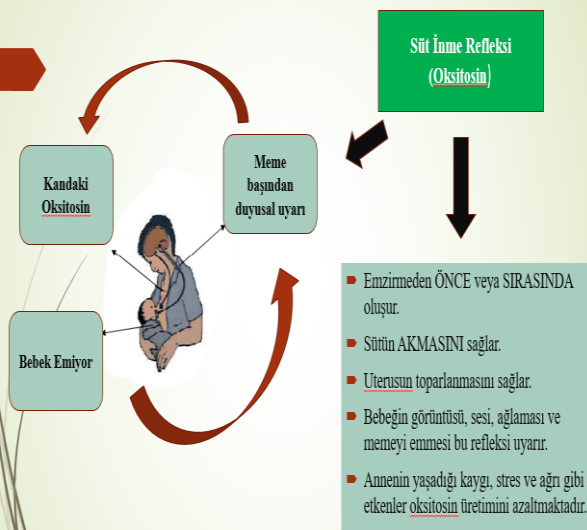
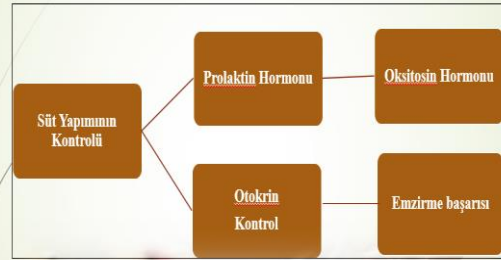


- Meme dokusu süt bezleri ve bunların arasında yer alan kas ve destek dokuları, yağ, sinirler, kan ve lenf damarlarından oluşur.
- Yetişkin bir kadının memesi 200 gram ağırlığındayken gebelik döneminde 400-600 gram ağırlığında, **laktasyon** döneminde ise yaklaşık 600-800 gram ağırlığındadır.
- Meme dokusu 15-20 **lobül** (süt bezi) den oluşan loblara ayrılır ve her bir lobda süt kanalları bulunur, bu kanallar meme ucuna doğru süt sinisleri olarak devam eder.

### 1.3. Anne Sütü Oluşumu ve Devamlılığı



### 1.3. Anne Sütü Oluşumu ve Devamlılığı

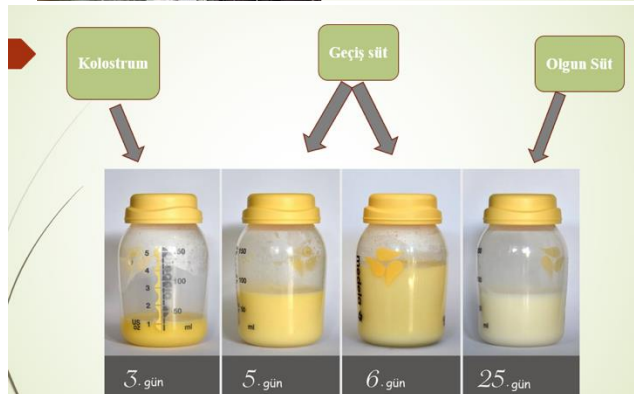


### 1.4. Anne Sütü Mucizesi

- Anne sütünün mucizevi etkisi çocukluk döneminde koruyucu olması ve yetiştirilme hazırlayıcı zengin bir besin kaynağı olmasıdır.
- Her annenin sütü kendi bebeğine özgüdür. Bebeğin durumuna ve bebeğin doğum haftasına göre içeriği farklılaşmaktadır.



- Kolostrum (Doğundan sonra 1-5 gün),
- Geçiş sütü (Doğundan sonra 6-15 gün)
- Olgun süt (Doğundan 2. hafta sonra)



### 1.4. Anne Sütü Mucizesi

- 1. ve 5. günler arasında üretilen süttür.
  - Sarımsı renktedir ve az miktarda salgılanır.
  - Antikor (IgA) ve lökosit zengindir. Enfeksiyon ve alerjiden korur.
  - Kabızlığı önler, mekonyum çıkışını kolaylaştırır ve sarılığı önler.
  - Vitamin A yönünden zengin böylelikle göz hastalıklarından korur. Büyüme faktörleri içerir, bağırsakların olgunlaşmasını sağlar.
  - Bu sebeplerden dolayı bebeğin ilk AŞISI olarak kabul edilir.
- Geçiş Süt**
- 6. ve 15. günler arasında üretilen süttür
  - Miktar olarak daha fazladır ve protein içeriği kolostruma göre daha az iken, laktoz, yağ ve kalori miktarı daha fazladır.
- Olgun Süt**
- Doğundan sonraki on beşinci günden itibaren salgılanır.
  - Bu sütün %87'si sudan oluşmaktadır.
  - Olgun sütün içeriği emzirmenin başında ve sonunda farklılık göstermektedir.
  - Emzirmenin başlangıcında sudan ve karbonhidratlardan zengin süt salgılanırken emzirmenin sonuna doğru yağdan zengin süt salgılanır.

### 1.5. Anne Sütünün İçeriği

- Anne sütü mü?  
- Eşsiz bir hazine!



- Su
- Protein
- Yağ
- Karbonhidrat
- Vitamin ve Mineraller
- Büyüme Faktörleri
- Antienfektif faktörlerini kapsayan yaklaşık 200 farklı bileşen içermektedir.

### 1.5. Anne Sütünün İçeriği

**Su**

- Anne sütünün %87'si sudan oluşmaktadır.
- Bu nedenle anne sütü ile beslenen yenidoğana ek su verilmesine gerek yoktur.



**Protein**

- Anne sütü bebeğin ilk altı aya kadar protein gereksinimini karşılamaktadır.
- Anne sütünde whey ve kazein olmak üzere iki çeşit protein vardır.
- Whey proteini kazeine göre daha kolay sindirilir. Anne sütüyle inek sütü karşılaştırıldığında anne sütünde whey protein oranı yüksek olduğu için anne sütünün sindirimi daha kolaydır.
- Kazein proteini kalsiyum, fosfat ve diğer iyonik bileşenlerden oluşmaktadır. anne sütünde az miktarda olması, bebeklerin sindirimini ve boşaltımını kolaylaştırmaktadır.



### 1.5. Anne Sütünün İçeriği

**Vitamin ve Mineraller**

- Anne sütü bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için gerekli vitamin (A, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, Folik asit, B<sub>12</sub>, C, E) ve minerallerin birçoğunu içermektedir.
- Anne sütünde yetersiz olan iki vitamin vardır. Bunlar; K ve D vitaminleridir.
- Anne sütündeki demir miktarı da yeterli düzeyde değildir.

**Sağlık Bakanlığı;**

- Doğumdan sonra intramusküler yolla K vitamini uygulanmasını önerir.
- Bebeklerin kemik gelişimini desteklemek amacıyla bir yaş altı çocuklara 400 IU/gün olacak şekilde ücretsiz D vitamini desteğine başlanmasını ve desteğin 1 yaşına dek devam ettirilmesini önerir.
- Tüm bebeklere 4. aydan başlayarak 1 yaşına kadar ücretsiz demir desteği almasını önerir.

### 1.5. Anne Sütünün İçeriği

**Yağ**

- Anne sütünden sağlanan enerjinin temel kaynağı yağlardır. Emzirmenin sonuna doğru yağ miktarı artış göstermektedir.
- Çoklu doymamış yağ asitleri, beyin gelişimi ve görme işlevleri üzerinde de oldukça önemlidir.
- Anne sütünün yağı, inek sütüne oranla daha iyi sindirilir ve emilir.



**Karbonhidrat**

- Anne sütündeki karbonhidratların en önemli bileşeni olan laktozdur.
- Laktoz; sütteki kalsiyum ve magnezyum gibi minerallerin emilimini kolaylaştırarak kemik gelişiminde ve beyin gelişiminde rol alır. Bağırsak florasını destekler.
- Laktozun sindiriminin kolay olması ve yavaş sindirilmesi bebeğin kan şekerini, ihtiyacına uygun düzeyde tutmaktadır.



### 1.5. Anne Sütünün İçeriği

**Büyüme Faktörleri**

- Anne sütünde merkezi sinir sistemi, solunum sistemi ve sindirim sistemi başta olmak üzere pek çok sistemin gelişimini sağlayan büyüme faktörleri bulunmaktadır.
- Büyüme ve gelişmeyi sağlayan hormonları içerir.
- Bağırsak gelişiminde ve bağırsak mukozasının onarılmasını sağlar.

**Antienfektif Bileşenler**

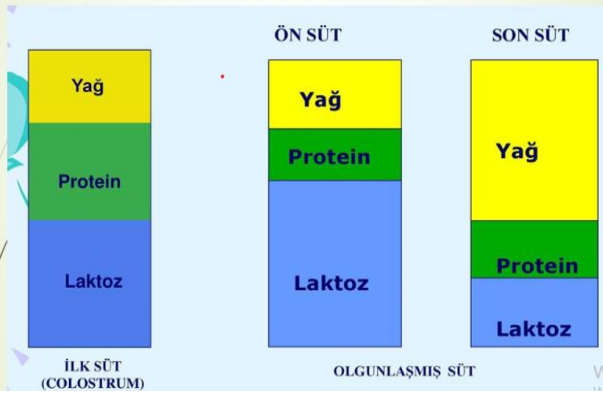
- Anne sütündeki İmmünglobulinler (IgA, IgM, IgG) bebeği bakteri, virüs ve mantarlara karşı koruyan bir kalkan oluşturur.

### 1.6. Emzirmeye başlama, süresi ve sıklığı



- Emzirme içgüdüsel bir davranış olmasına karşın,
- emzirme davranışı; bireysel, toplumsal ve ailesel faktörlerin etkisiyle gelişen tutumlar sonucu gerçekleşmektedir.

### 1.5. Anne Sütünün İçeriği



### 1.6. Emzirmeye başlama, süresi ve sıklığı

- Emzirmeye erken başlama, emzirmenin sürdürülebilmesi için büyük öneme sahiptir.
- DSÖ, Doğum sonu anne ve bebeğin durumu iyi ise emzirmeye ilk 15-30 dakika içinde başlanmasını önerir.
- Bu dönemde bebek alarım durumundadır, isteklidir ve aktiftir. Eğer bu yarım saatlik süre geçerse bebeğin uyku dönemi başlayacak olup, emmede isteksiz olacak ve emzirme gecikecektir.



### 1.6. Emzirmeye başlama, süresi ve sıklığı

- Yenidoğanın, doğum sonrası ilk 6 hafta, günde 8-12 kez beslenmesi gerekmektedir.
- Emzirme süresi her meme için 15 dakika olup ortalama yarım saattir. Ancak bu süre bebek istedikçe uzatılabilir.
- Her beslenmede düzenli olarak iki memede emzirilmeli ve son kalan memeden emzirmeye başlanmalıdır.

- Bebek beslenmesinde ilk 6 ay anne sütü verilmesinin önemi bebeğin beslenme, büyüme, gelişim ve hastalıklardan korunması için ideal içeriğe sahip olmasından kaynaklanır.
- Bu sebeplerle de birçok uluslararası ve ulusal kuruluş 6 ayda tek başına anne sütü verilmesini ve uygun ek besinler ile birlikte olmak koşulu ile emzirmenin en az 2 yaşa veya daha ileri yaşlara kadar sürdürülmesi gerektiğini kabul etmiştir.

### 1.7. Emzirme Tekniği ve Pozisyonları

Ellerini yıka

Bebeginle rahat bir yere otur.

Bebeginin yüzü ve bedeni sana yakın olacak şekilde tut.  
Bebegin başını kolunun iç kısmına yerleştir.  
Aynı kol ve el bebeği kalça bacağından kavra.  
Diğer el ile göğsü "C" şeklinde kavra.

Bebegine gülümseyerek bak ve meme ucunu bebeğin dudagina ve yanagina değdir.

Bebek ağzını açınca meme ucunu ve etrafındaki kahverengi kısmını bebeğin ağzına yerleştir.



### 1.7. Emzirme Tekniği ve pozisyonları

"C" şeklinde tutuş



Bebegin areolayı kavraması



### 1.7. Emzirme Tekniği ve Pozisyonları

Bebegin doğru pozisyonunda yerleştiğini gösteren belirtiler:

- Bebegin ağzı genişçe açıktır,
- Burnu memeye temas eder,
- Dudaklar dışa dönüktür,
- Bebegin çenesi memeye çok yakındır ya da temas eder,
- Dudakları dışarı doğru kıvrılmıştır,
- Bebegin alt dudak üst dudagina göre daha fazla areola alanını kaplar,
- Bebek anne sütünü alınca emme ve yutma belirtileri gösterir,
- Anne emzirme sırasında ağrı hissetmemelidir, ağrısız güçlü bir çekme hissi sağlar.

### 1.7. Emzirme Tekniği ve Pozisyonları

#### Beşik Pozisyonu

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



#### Çapraz Beşik Pozisyonu

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



### 1.7. Emzirme Tekniği ve Pozisyonları

Etkin emen bir bebek;

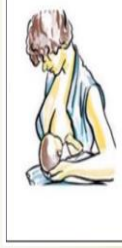
- Yanaklar dolgundur ve içe doğru çökmez.
- Derin emme hareketleri yapar ve yutma sesi duyulur.
- Bebek emme anında rahatır.
- Bebegin ilk haftada en az 3-5 kez gaita ve 5-6 kez idrar yapması gerekir.
- Emzirme sonrası memelerin yumuşak olması, tıkanıklık olmaması gözlenir.



## 1.7. Emzirme Tekniği ve Pozisyonları

### Çanta Pozisyonu

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



### Yatar Pozisyon

- Anne ve bebek yatar pozisyonundadır.
- Anne emzirdiği meme tarafındaki kolu ile bebeğin sırtını destekler.
- Annenin kalkamayacağı durumlar için uygun bir emzirme yöntemidir.



## 1.7. Emzirme Tekniği ve Pozisyonları

### Biyolojik Emzirme Pozisyonu

- Çoğu annenin, bebek doğar doğmaz içgüdüsel olarak yapmayı istediği tutuş ve kucağa alışı şekli. Kısaca "doğal olarak içten gelen şeyi yapmak" olarak tanımlanır.
- Annenin yarı yatar ya da oturur pozisyonda sırtını arkaya yasladığı, her bir vücut parçasının (omuz, boyun, sırt, bel, kol, diz ve bacaklar) desteklendiği ve annenin en rahat ettiği pozisyonudur.



## 2. ALGILANAN CİDDİYET

### 2.1. Emzirmemenin yenidoğan sağlığına Olumsuz etkileri

- Anne ile bebek arasındaki bağlanmayı olumsuz yönde etkilemekte,
- Diğer besleme yöntemlerindeki protein ve minerallerinin fazlalığı nedeniyle böbrek solüt yükünün fazla olması,
- Anne sütü dışındaki besleyici gıdaların alerjen özelliğe olabilmeleri,
- Yüksek ekonomik yük,
- Zayıf bağışıklık sistemi,
- Obeziteye yatkınlık,
- Alerjik rinit,
- Laktöz intoleransı, anemi ve koroner kalp hastalığı gibi sağlığı tehdit edici etkilerinin olduğu bildirilmiştir.



### 2.2. Emzirmemenin anne sağlığına olumsuz etkileri

- Meme kanseri, rahim kanseri ve over kanseri riski artar.
- Prolaktin ve oksitosin hormonlarının seviyesi azalır ve anne bebek bağlanmasını olumsuz etkiler.
- Annelik duygusunun gelişmesini olumsuz etkiler.



## 3. ALGILANAN YARAR

### 3.1. Anne sütü ve emzirmenin çocuk sağlığına faydaları

- Anne sütü ile beslenme bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir ve;
- Alt solunum yolu enfeksiyonları,
- Otitis media, Bakteriyel menenjit,
- İdrar yolu enfeksiyonları,
- Nekrotizan enterokolit,
- Alerjik hastalıklar,
- Ani bebek ölümü sendromu,
- İnsuline bağımlı diyabet,
- İshal- Kusma,
- Lenfomalar,
- Obezite- Tip 2 Diyabet,
- Kronik gastroenteral hastalıklar görülme riskini azaltır.

İki yaşın altındaki bebeklerin emzirilmesiyle çocuk ölümlerinin **14 kat** daha az olacağı düşünülmektedir.



### 3.1. Anne sütü ve emzirmenin çocuk sağlığına faydaları

- Normal floranın oluşmasına yardım eder,
- Anne-bebek ilişkisini kuvvetlendirir,
- Bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimine yardımcı olur,
- Çene diş gelişimini iyi yönde etkiler,
- Büyüme faktörleri, organ ve doku olgunlaşmasını sağlar,
- Bebeği alerjenlere karşı korur,
- Dikkat azlığı, ilgisizlik gibi olgularda etkili olmakta,
- Bebeği her yönden sağlıklı bir yetişkinlik dönemine hazırlamaktadır.



### 3.1. Anne sütü ve emzirmenin çocuk sağlığına faydaları

- Normal floranın oluşmasına yardım eder,
- Anne-bebek ilişkisini kuvvetlendirir,
- Bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimine yardımcı olur,
- Çene dış gelişimini iyi yönde etkiler,
- Büyüme faktörleri, organ ve doku olgunlaşmasını sağlar,
- Bebeği alerjenlere karşı korur,
- Dikkat azlığı, ilgisizlik gibi olgularda etkili olmakta,
- Bebeği her yönden sağlıklı bir yetişkinlik dönemine hazırlamaktadır.



### 3.2. Emzirmenin anne sağlığına faydaları

- **Oksitosin** hormonu etkisiyle doğum sonu kanama miktarı azalır, rahmin doğum öncesi haline dönüşmesi hızlanır.
- Erkin ve sık sık emzirme gebelikten koruyucu etki sağlar.
- **Endometrium kanseri**, **over kanseri** ve meme kanserine karşı koruyucudur.
- Emzirme, anneyi ileride ortaya çıkacak osteoporozdan (kemik erimesi) korur.
- Anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirmektedir.
- Emzirme sonrası salınan **endorfin** hormonu ile anneler kendilerini mutlu hissetmektedir.
- Emzirme kilo vermeyi kolaylaştırır.



### 3.3. Emzirmenin toplum sağlığına faydaları



- Anne sütünün atığı olmadığı için çevreci bir besindir.
- Emzirme ile çocuk hastalıkları için yapılan sağlık harcamaları ve tedavileri için gerekli iş gücü kaybı azalmaktadır.
- Emzirme sadece çocuk ve aile sağlığı açısından değil, toplum sağlığının geleceği açısından da büyük önem taşımaktadır.

### 4. ENGEL ALGISI

#### 4.1. Anne sütünün verilmemesi gereken durumlar

- Anne sütü çocukların büyüme ve gelişimleri açısından en iyi besin kaynağı olmasın rağmen oldukça nadiren de olsa bebeğin anne sütüyle beslenmesinin sakıncalı olduğu durumlar da bulunmaktadır.

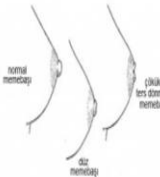
- Annenin;
- Kemoterapi ve radyoterapi alması,
- Aktif tüberküloz geçiriyor olması,
- Anne memesinde aktif Herpes lezyonları bulunması,
- Bebeğin galaktozemi, fenilketonüri gibi metabolik hastalıklarında,
- Süt kanallarının kesildiği cerrahi onarımlar,
- Meme absesinde,
- Yüksek dozda alkol ve uyuşturucu madde alımı,
- Psikoz ve ağır depresyon durumlarında anne sütü verilmemelidir.



### 4.2. Çocuğun emzirilemediği durumlarda anne sütünün sağlanması, saklanması ve kullanılması

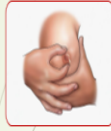
#### Anne sütünü hangi durumlarda sağlamayım?

- Kanal tıkanıklığı ve meme iltihabı durumlarında,
- Çökük meme başından emmeyi öğrenene kadar bebeğin beslenmesinde,
- Memeyi reddeden bebeğin beslenmesinde,
- Düşük doğum tartılı ya da hasta bebeğin beslenmesinde,
- Annenin hasta olduğu durumlarda,
- Bebeğinden uzakta olan annenin sütünün akmasını önlemek için sağlanmalıdır.

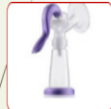


### 4.2. Çocuğun emzirilemediği durumlarda anne sütünün sağlanması, saklanması ve kullanılması

#### Anne sütünü sağma yöntemleri



Elle Sağma



Manuel el pompası



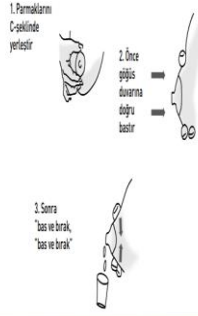
Elektrikli pompa

- Her meme gündüzleri 3, geceleri 4-5 saatte bir ortalama 10-20 dakika sağlanmalıdır.

### Anne sütünü sağma yöntemleri

#### Elle sağma yöntemi

- Eller yıkanır.
- Rahat bir pozisyon aldıktan sonra, parmak uçları ile memeye dıştan içe doğru masaj yapılır.
- Önceden ısıtılmış bir havlu ile sarma ya da annenin öne doğru eğilmesi sütün kolay gelmesini sağlayabilir.
- Meme emzirme pozisyonunda olduğu gibi başparmak üstten, diğer parmaklar ile alttan tutulur.
- Baş ve diğer parmaklar yavaşça içe, göğüs duvarına doğru ve ardından birbirine doğru bastırılır.
- Sağma işlemi ritmik olarak 20-30 dakika devam etmelidir.
- Her sağımda çıkan süt farklı bir kaba alınır, süt kabın 2/3'üne kadar doldurulur.



### Anne sütünü sağma yöntemleri

#### Pompa ile Süt Sağma

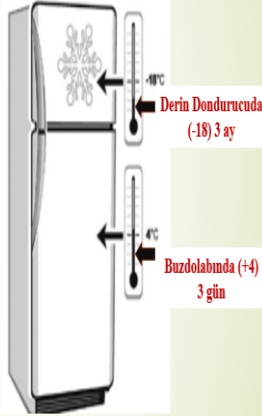
- Elle sağma işleminde olduğu gibi pompa ile sağmada da hijyen oldukça önemlidir.
- Strelize edilen aparat memeye yerleştirilir ve süt sağılmaya başlanır.
- Elektrikli pompa kullanılıyorsa anne cihazın basıncını kendini rahat hissedeceği şekilde ayarlamalıdır.
- Pompa setleri her gün değiştirilmelidir.



### 4.2. Çocuğun emzirilemediği durumlarda anne sütünün sağılması, saklanması ve kullanılması

#### Anne sütünü saklanması

- Saklama koşulları uygun olmadığında anne sütünün besleyicilik ve immünolojik özelliği korunamaz.
- Bu sebeple annenin sütü nasıl sakladığı, kullanıma hazır hale nasıl getirdiği önem taşımaktadır.
- Sağılmış olan anne sütü oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabında 3 gün, derin dondurucuda 3 aya kadar muhafaza edilebilmektedir.
- Süt derin dondurucuda saklanacaksa, steril kaplarda ve eczaneden temin edilecek anne sütü saklama poşetlerinde saklanmalıdır.
- Anne sütünün hastaneye taşınması, süt sağıldıktan sonra 24 saat içerisinde yalıtımlı soğuk bir torbada ya da buz akıllarıyla gerçekleştirilmelidir.



### 4.2. Çocuğun emzirilemediği durumlarda anne sütünün sağılması, saklanması ve kullanılması

#### Anne sütünü saklanması

- Sütlerin konulduğu kapların üzerine tarih ve saat yazılmalı, kullanım sırası en eskiden yeniyeye doğru olmalıdır.
- Gece ve gündüz sağılan anne sütlerinin içeriği farklı olduğu için gündüz sağılan sütler gündüzleri, gece sağılan sütler geceleri bebeklere verilir.
- Yeni sağılmış süt ile önceden sağılmış süt birbirine karıştırılmamalıdır.
- İlk süt, dondurulmuş sütün üzerine eklenmemelidir.
- Dondurucu kısmına koyulan sütlerle aynı raflarda tavuk, et gibi besinler konulmamalıdır.



### 4.2. Çocuğun emzirilemediği durumlarda anne sütünün sağılması, saklanması ve kullanılması

#### Anne sütünü kullanılması

- Buzluktan veya derin dondurucudan çıkarılan süt önce buzdolabının içinde çözülür. Bu şekilde çözülürken süt açılmadan buzdolabında 24 saate kadar saklanabilir.
- Çözülürken süt tekrar dondurulmamalıdır.
- Buzdolabından çıkarılan süt, biberona boşaltıldıktan sonra sıcak su dolu olan bir kaba, içinde süt bulunan biberon komularda ılıtma yapılır.
- Çözme işlemi sırasında sütün su ile temas etmemesine dikkat edilmelidir.
- Cezve veya mikrodalga ile anne sütü ısıtılmamalıdır.



### 4.3. Emzirme sürecinde destek yetersizliği

- Hem emzirmenin başlamasında, hem de sürdürülmesinde sosyal destek önemli yer almaktadır.
- Eş ve aileden gelen gayri resmi desteğin ebeler, hemşireler, hekimler ve diğer sağlık çalışanları gibi resmi kaynaklardan gelen destekten daha etkili olduğu belirtilmektedir.
- Bu destek ağındaki en etkili kişilerin anne ve eş olduğu belirtilmektedir.
- Başarılı bir emzirme için eş önemli bir destek faktörüdür ve annelerin çoğu emzirme sırasında eşlerinden yardım almak istediğini belirtmektedir.
- Destek yetersizliğinin olumsuz emzirme süreciyle ilişkili olduğu belirtilmektedir.

Emziren annenin birincil destek kaynağı eşidir.



### 4.3. Emzirme sürecinde destek yetersizliği

- Babalar, yemek, bulaşık yıkama, çamaşır yıkama, alışveriş yapma, bebeğe banyo yaptırma, varsa evdeki diğer çocuk (lar) la ilgilenme gibi işlerde anneye yardımcı olarak pratik destek ve fiziksel yardım sağlayabilirler. Bunun yanı sıra;
- Eşine emzirdiği için iyi bir iş yaptığını söyleyip övgü, iltifatta bulunmalı,
- Anneyi eleştirilerden korumalı,
- Emzirme çabalarına cesaret verici yorumlarla özgüvenini artırmalı,
- Anneye duygusal destek sağlamalı,
- Eşini; emzirmeyi kesintiye uğratan, emzirmeye zarar veren yararsız tavsiyelerden koruyup bu süreçten hep birlikte keyif almaya odaklanmalıdır.



### 4.3. Emzirme sürecinde destek yetersizliği

- Hem emzirmenin başlamasında, hem de sürdürülmesinde sosyal destek önemli yer almaktadır.
- Eş ve aileden gelen gayri resmi desteğin ebeler, hemşireler, hekimler ve diğer sağlık çalışanları gibi resmi kaynaklardan gelen destekten daha etkili olduğu belirtilmektedir.
- Bu destek ağındaki en etkili kişilerin anne ve eş olduğu belirtilmektedir.
- Başarılı bir emzirme için eş önemli bir destek faktörüdür ve annelerin çoğu emzirme sırasında eşlerinden yardım almak istediğini belirtmektedir.
- Destek yetersizliğinin olumsuz emzirme süreciyle ilişkili olduğu belirtilmektedir.

Emziren annenin birincil destek kaynağı eşidir.



### 4.4. Emzirme sürecinde sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm yöntemleri

- Her bebek farklı olduğu gibi her annenin de yapısal bakımdan sahip olduğu bazı farklılıklar mevcuttur. Bu farklılıklar da beraberinde çeşitli sorunlar oluşturmaktadır. En sık görülenler;
- **Masit,**
- Meme apsesi,
- Meme dolgunluğu, tıkanıklığı,
- Meme ucu çatlağı,
- Bebeğin memeyi reddetmesi,
- Yetersiz süt salınımı,
- Aşırı süt üretimi,
- Büyük meme
- Küçük Meme
- Kandida enfeksiyonu ve meme ucu ağrısıdır.



### 4.4. Emzirme sürecinde sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm yöntemleri

#### 4.4.1. Bebeğin memeyi reddetmesi

- Bebeğin memeyi reddetmesi, sık görülür ve bu durum emzirmeden vazgeçmenin en sık nedenlerindendir.
- Annede ağrı,
- Anestesi kullanılmış doğum sonrasında bebeğin uykulaması,
- Emzirmeye geç başlama,
- Biberon ya da emzik kullanımı,
- Uygun olmayan teknikle emzirme,
- Bebeğin hasta olması

- Bebeğin memeyi reddetmesinin nedenine göre tedavi edilmelidir.
- Biberon ve emzik verilmemelidir.
- Anne sütü sağılıp, bardak veya kaşıkla bebeğe verilmelidir.

### 4.4. Emzirme sürecinde sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm yöntemleri

#### 4.4.2. Yetersiz Süt Salınımı

- Yetersiz süt üretiminin en yaygın nedeni göğüslerin yeterince boşaltılmamasıdır.
- Emzirme tekniğindeki sorunlar, sık emzirmeme ve yeterli süre emzirmeme altta yatan başlıca etmenlerdir.
- Psikolojik olarak yetersiz süt algısı



Emziren annelerin %50'den fazlası sütlerinin yetersiz olduğunu algısı içindeyken, sadece yüzde beşinde fizyolojik olarak süt yetersizliği tespit edilmiştir.

- Uygun emzirme tekniğinin oturtulması
  - Sık emzirme
  - Uygun süre emzirme
  - Annenin düzenli beslenmesi
- sağlanarak süt salınımı harekete geçirilebilir.

### 4.4. Emzirme sürecinde sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm yöntemleri

#### 4.4.3. İçer Dönük ya da Düz Meme Başı



Meme Başı Çıkarcılar



Silikon Meme Ucu

- Yenidoğanın, meme başı ile areolayı olarak emdiği değiştirildiği, düz ve içe çökük meme başının yenidoğanın emmesini engelleyeceği akla gelse de çoğu kez eğitim ve destekle anne emzirebilir.
- Emzirmeye engel bir durum değildir.

- Meme başının çıkmadığı durumlarda meme 1-2 dakika emzirme öncesi sağlanabilir.
- Meme başı çıkarcılar kullanılabilir, silikon uç ile emzirme denenebilir.
- Doğum sonu meme başı egzersizleri yapılabilir; başparmak ve işaret parmağı arasında alınan meme başı nazikçe sağa ve sola doğru masaj yapılarak uyanılır.
- Bebeğin meme ucunu değil memeyi emdiği bilinmelidir.

#### 4.4. Emzirme sürecinde sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm yöntemleri

##### 4.4.4. Aşırı süt üretimi

- Emzirme esnasında göğsün tamamen boşaltılması esastır.
- Bir göğüs tamamen boşaltılmadan diğer göğüsten emzirme durumunda kontrolsüz süt üretimi sorunu ortaya çıkmaktadır.



- Her emzirmeden sonra göğsün boşalıp boşalmadığı kontrol edilmeli,
- Gerekirse elle ya da pompa ile sağılarak boşaltılmalı,
- Süt sızıntısı için uygun pedler kullanılmalıdır.

#### 4.4. Emzirme sürecinde sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm yöntemleri

##### 4.4.5. Ağrılı Meme Başı - Meme Başı Çatlağı



- Bebğin emzirme sırasında memeye yanlış konumlandırılması,
- Meme ucunun tam olarak bebeğin ağzına yerleştirilmemesi,
- Emzirme öncesi ve sonrası meme bakımına gerekli özenin gösterilmemesi,
- Bebğin memeyi aralıksız ve uzun süre emmesi
- Emme esnasında bebek memeyi bırakmadan, anne bebeği memeden çekerse, oluşan basınç ve meme ucuna uygulanan travma sonucu meme ucu ağrısı ve/veya çatlağı oluşabilmektedir.

- Meme başında çatlak olan anneler, göğüs pedleri kullanmalı ve pedleri sık sık değiştirmeli,
- Emzirme doğru tekniklerle ve en uygun pozisyonda sağlanmalı,
- Meme temizliğinin sade su ile günde bir kez yapılması,
- Meme başı ve çevresine son gelen sütlün sürülmesi ve açık havada kurutulması,
- Zeytinyağı, lanolinli göğüs kalkanları, lanolin krem, çay kompres ve aloe vera uygulamaları yüksek kanıt düzeyindedir.

#### 4.4. Emzirme sürecinde sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm yöntemleri

##### 4.4.5. Engorjman (Meme Dolgunluğu)

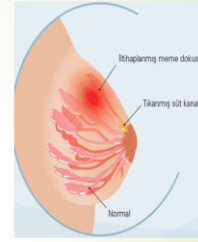
- Sütün ilk gelmeye başladığı dönemde memelerde kan dolaşımı artar. Bu nedenle, memeler ılık, dolu ve ağrıdır.
- Bazen dolu memeler yumru yumru olur.
- Emzirme sonrasında ise ağrı, sertlik ve yumru yumru olma durumu azalır, memeler yumuşayıp rahatlar.

- Sütün yeterli boşaltılamaması sonucunda memede tıkanıklık, 24 saat süren ateş ve ağrı gelişebilir.

- Memeyi iyi kavrayan ve sıkıyayan sütyenler tercih edilmeli,
- Meme dolgunluğu geliştiğinde annenin yenidoğanı sık sık emzirmesi,
- Yenidoğanın boşaltmadığı durumlarda sütün sağlanması,
- Memenin üzerine sıcak havlu koymak, ılık duş almak ve memelere masaj yapmak sağmayı kolaylaştırır.
- Emzirme veya boşaltma sonrası ödemi azaltmak için memeye soğuk uygulama yapılabilir.

#### 4.4. Emzirme sürecinde sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm yöntemleri

##### 4.4.6. Mastit (Meme İltihabı)



- Meme dokusunun enfeksiyonudur.
- Sıklıkla tıst dış kadranda başlamaktadır.
- Memede sıcaklık, şişlik, kızarıklıkla birlikte annede halsizlik, ateş ile karakterize edilir.

- Memenin boşaltımını kolaylaştırmak için ılık bir duş alma, memeye masaj yapma, sıcak havlular ile ılık uygulama yapma önerilir.
- Sonrasında emzirilerek ya da sağarak meme tamamen boşaltılmalıdır,
- Meme iltihabının bulunduğu memeyi bebek emebilir.
- Doktorun önerisiyle tedavide antibiyotikler kullanılabilir.

#### 4.4. Emzirme sürecinde sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm yöntemleri

##### 4.4.7. Meme apsesi



- Mastitin iyi tedavi edilmediği durumlarda meme apsisi meydana gelmektedir.
- Memede bölgesel sertlik, kızarıklık, şiddetli ağrı ve yüksek ateş olmaktadır.
- Apseli göğüsten bebek emzirilmez.

- Sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.
- Antibiyotik tedavisi ve cerrahi müdahale iyileşme sağlanmaktadır.

#### 4.4. Emzirme sürecinde sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm yöntemleri

##### 4.4.8. Memede candida (Pamukçuk) enfeksiyonu



- Candida adı verilen maya mantarı tarafından oluşur.
- Memede emzirme esnasında ya da sonrasında görülen batma tarzında şiddetli ağrı oluşur.
- Bebğin ağızda ve cinsel organında, annenin memelerinde döküntüler görülmektedir
- Tedavi edilmezse meme inflamasyonuna neden olur.

- Hem anne, hem de bebek doktorun önerdiği şekilde tedavisini kullanmalıdır.
- Kişisel temizliğe özen gösterilmeli ve meme pedlerinin sık sık değiştirilmesi gereklidir.
- Medikal tedavide jansiyen moru boyası, nistatin krem ya da süspansiyon kullanılır.
- Bir bardak kaynatılıp ılıtılmış suya bir çay kaşığı karbonat karıştırılarak elde edilen solüsyonla anne her emzirmeden sonra memelerini hafifçe yıkar ve bebeğin ağzını siler. Doğal bir yöntemdir.

#### 4.4. Emzirme sürecinde sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm yöntemleri

##### 4.4.9. Küçük Meme

- Emzirmeye engel bir durum değildir.
- Bebeğin memeyi kavramada zorlanması olabiliyor.



- Silikon göğüs koruyuculardan destek alınabilir.

#### 4.4. Emzirme sürecinde sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm yöntemleri

##### 4.4.10. Büyük Meme

- Emzirmeye engel bir durum değildir.
- Büyük memeler bebeğin ağzı ile meme başının aynı hizada olmasına engel olabilir.



##### Çözüm Önerisi:

- Emzirirken karşı taraftaki el ile meme desteklenmelidir ya da meme altına rulo haline getirilmiş bir havlu koyularak desteklenmelidir. Böylece meme ucu ve bebeğin ağzı aynı hizaya gelecektir.

### 5. EMZİRMEDE ÖZ -ETKİLİK

#### 5.1. Anne sütünün yeterli olduğunu anlayabilirim

- İki memenin de yeterli süt salgılayabilmesi için bebeğin günde en az 8 kez, tercihen 10-12 kez emmesi,
- Bebek, memeyi emerken yutkunma seslerinin duyulması,
- Bebek, memeyi emerken anne memesinin yumuşadığını görmesi,
- Bebek, günde 6 - 7 kez idrarını yapması, ilk bir haftada daha az sayıda bezini ıslatır,
- Bebek, doğumundan sonra 10- 15. günler arası doğum kilosuna ulaşmalı ve aylık en az 500 gram alması,
- Bebeğin emzirme aralarında rahat ve huzurlu görünmesi anne sütünün yeterli olduğunu göstergelerindendir.



#### 5.2. Bebeğimin acıktığını, doydüğünü anlayabilirim

##### Acıkma Belirtileri

- Uyurken göz kapakları altında hızlı göz hareketleri,
- Dil ve ağızda emme hareketi,
- Elini ağzına götürme hareketi,
- Yavaş sesler çıkarma (mırıldanma ya da iç çekme benzeri),
- Dokunma uyarısına karşı ağzın açılması,
- Dudak şapırdatma,
- Ağlama.

Ağlama acıkmanın geç belirtisidir.



#### 5.2. Bebeğimin acıktığını, doydüğünü anlayabilirim

##### Doyma Belirtileri

- Emzirme sırasında emme hareketinin aşamalı olarak azalması,
- Bebeğin vücudunda gevşeme,
- Açlık belirtilerinin olmaması,
- Uyuma,
- Memenin ıtılması, dudakların büzülmüş görünmesi ve meme başının serbest kalması,
- Bebeğin huzurlu görünmesi.



#### 5.3. Kendi ve bebeğimizin sağlığını güvence alabiliriz.

Bebeğimin etkili emdiğini anlayabilirim.

Bebeğimi diyabet, obeziteye karşı koruyabilirim.

Bebeğimi birçok virüs, bakterilere karşı koruyabilirim.

Bebeğimin yeterli süt aldığını anlayabilirim.

Fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişimini önemli düzeyde kontrol altına alabilirim.



### 5.3. Kendi ve bebeğinizin sağlığını güvence alabiliriz.

Rahminin hızlı toparlanmasını sağlayabilirim.

Meme, over, endometriyum kanserinden korunabilirim.

Gebelik öncesi kiloma daha hızlı şekilde dönebilirim.

Bebegim ve eşimle aramızdaki bağı güçlendirebilirim.

Kemik erimesine karşı vücudumu koruyabilirim.



### 5.3. Meme engorjmanı, mastit gibi meme sorunlarını önüne geçebiliriz.

#### Meme Dolgunluğu

- Sık sık emzirme
- Memeye sıcak havlu koyma
- İlk dış
- Sırt ve Meme masajı
- Anne sütünü sağma

#### Mastit (Meme İltihabı)

- İlk bir dış alma,
- Memeye masajı,
- İlk uygulama,
- Emzirecek ya da sağarak meme tamamen boşaltılır.
- Doktor önerisine göre antibiyotik başlanır.

#### Meme apsesi

- Sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.
- Bebek emzirilmez.

#### Meme başı çatlağı

- Göğüs petleri kullanımları sık değiştirilmeli.
- Emzirme doğru teknik ve uygun pozisyonda yapılmalı.
- Meme başına son gelen süt sütilmelidir.
- Zeytinyağı, lanolin krem ve göğüs kalkanları kullanılabilir.

## 6. SAĞLIK MOTİVASYONU

### 6.1. Neden doğum öncesi emzirme eğitimi almayım?

- Anne sütünün özelliklerini ve yararları konusunda farkındalık kazanma,
- Emzirme öz yeterliliği algısını geliştirme,
- Annenin emzirme sürecinde karşılaştığı zorluklar ile baş edebilme yeteneğini geliştirme,
- Emzirmeyi başlatamama, yetersiz süt algısı problemlerini çözme ve emzirme tekniği hakkında bilgi düzeyini arttırma,
- Gebelik döneminden itibaren olumlu emzirme tutumunu oluşturmak için doğum öncesi emzirme eğitimi alınmalıdır.



### 6.2. Bilgili ebeveynler, sağlıklı bebekler

- Bebeklerini uzun süre sadece anne sütü ile besler.
- Anne, babalar doğum sonrası ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi hedefler.
- Babalar emzirme sürecine yüksek düzeyde katılır.
- Bebekleri sadece anne sütü ile beslemenin ebeveyn-bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilediğinin bilincindedir.
- Kültürel uygulamalara daha az yer verir.

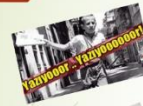


### 6.4. Süt Bankaları Nedir?

- Anne sütü bankaları, ihtiyaç olduğu durumlarda yenidoğanın/bebeğin kendi annesi dışında başka kadınlardan alınan sütler ile beslenmesinin sağlandığı kurumlardır.
- Gerekli taramalar yapıldıktan sonra süt kabulü yapılmaktadır.
- Annesinin emziremediği bebekler için donör anneler tarafından verilen sütleri toplama, saklama, pastörize etme ve dağıtımını yapmaktadır.



## 7. EYLEME GEÇİRİCİLER



Bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi öneriliyor.



Gebe okuluna KAYIT, Emzirme sorunlarına YANIT.



Ben ve bebeğim için sadece anne sütü.

Windows'u Etkinleştir

## Ek-12: Hatırlatıcı Mesajlar

### 1. Mesaj

#### Algılanan duyarlılık:

- Bebeğinizi ilk 6 ay sadece anne sütü besleyiniz. 6. aydan sonra ek gıda vermeye başlanmalı ve çocuklar 2 yaşına kadar ve devam edebiliyorsa sonrasında kadar emzirilmelidir.
- Doğumdan sonra anne; ilk 15-30 dakika içinde emzirmeye başlamalıdır.
- Anne rahat bir pozisyon alarak bebeğin başını kolunun iç kısmına yerleştirir. Aynı kol ve el bebeği kalça bacağından kavrar. Diğer el ile göğsü "C" şeklinde kavrar. Bebeğini yaklaştırır ve bebek ağzını açınca meme ucunu ve kahrverengi kısmını ağzına yerleştirir.
- Emzirme aralarındaki süre en fazla 2 saat olmalıdır.

#### Algılanan Ciddiyet:

- 0-23 aylık (2 yaş) tüm çocukların en iyi şekilde emzirilmesi durumunda, yılda 820.000'den fazla çocuk kurtarılabileceği ve çocuk ölümlerinin azalacağı bilinmektedir.
- Emzirme anneyi rahim, yumurtalık ve meme kanserine karşı korumaktadır.

### 2. Mesaj

#### Algılanan Yarar:

- Anne sütü çocuğunuzun bağışıklık sistemini güçlendirerek; solunum yolu enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonları, alerjik hastalıklar, şeker hastalığı, ishal-kusma ve obezite görülme riskini azaltır.
- Emzirme doğum sonu kanama miktarını azaltır ve rahimin doğum öncesi hale gelmesini sağlar.
- Emzirme anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir.

#### Algılanan engel:

- Anne sütünün verilmemesi gereken durumlar nadir görülmektedir.
- Tıbbi nedenlerden dolayı emzirme gerçekleşmediğinde anne sütünü el ile ya da pompa yardımı ile sağlamalıdır. Sağılan süt;
- Oda ısısında 4-8 saat (25-37 C de 4 saat, 15-25 C de 8 saat), dondurmadan buzdolabında (2-4 C) 5 gün saklanabilir.
- Donmuş süt; 2 kapaklı buzdolabında 3 ay, ev tipi derin dondurucuda 6 ay saklanabilir.
- Buzu çözülen süt ısıtılmadan 24 saat buzdolabında saklanabilir.

### 3. Mesaj

#### Emzirmede Öz-Etkilik

##### Bebeğimin acıktığını anlayabiliyim?

- Heyecan, ağzımı açma, baş çevirme, yumuşak sesler, yakaladığı nesneyi emme.
- Gerinme hareketlilik, eli ağza götürme, yüzünde kızarmanın olması ve en sonda ağlamasından acıktığı anlaşılır.

##### Bebeğimin doyduğunu anlayabiliyim?

- Emzirme sırasında emme hareketinin aşamalı olarak azalması, bebeğin vücudunda gevşeme, açlık belirtilerinin olmaması, uyuma, memenin ıtılması ve bebeğin huzurlu görünmesinden doyduğunu anlaşılır.

##### Bebeğin doğru pozisyonda olduğunu anlayabiliyim?

- Bebeğin ağzı genişçe açıktır. Burnu memeye temas eder.
- Dudaklar dışı doğru kıvrılmıştır. Bebeğin çenesi memeye çok yakındır ya da temas eder. Bebeğin alt dudağı üst dudağına göre daha fazla kahrverengi alanı kaplar.
- Bebek anne sütünü alınca emme ve yutma belirtileri gösterir.
- Anne emzirme sırasında ağrı hissetmemesi bebeğin doğru pozisyonda olduğunu gösterir.

#### Sağlık Motivasyonu

- Anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitimlere katılmak sağlıklı bir emzirme süreci ve lohusalık dönemi için önemli bir adımdır.
- Gebe okullarına katılıp anne sütü, emzirme eğitimlerini alarak başkalarına örnek oluşturabilirsiniz.
- Kendi sağlığını ve bebeğinin sağlığını güvence alabilirsiniz.

#### Eyleme Geçiriciler

Anne sütü oluşum mekanizmasını anlama ve devamlılığını sağlama, doğru emzirme tekniğini anlama, emzirme sürecinde sık yaşanan problemlere çözüm bulmak gibi emzirme süreciyle ilgili tüm sorulara yanıt için gebe okulu, tv kanalları, anne-bebek ile ilgili sosyal medya forumlarına kayıtsız kalmayalım.

Windows'u Etkinleştir

### Ek-13: Telefon Görüşmeleri

#### Ek-13

Müdahale grubuna eğitim verildikten iki hafta sonra geri bildirim için katılımcı çiftler ile telefon görüşmesi gerçekleştirildi. Telefon görüşmelerinde daha çok gebelere ulaşılarak hem gebenin hem de eşlerinin varsa soruları yanıtladı. Çiftlerin telefon görüşmelerinde genel olarak;

- Doğumdan sonra hemen sütüm gelir mi?
- Doğumdan sonra sütüm gelmezse yakınım bebeğimi emzirebilir mi?
- Sütüm yetmez ise mama verelim mi?
- Meme başım yara olursa ne kullanmalıyım?
- Hızlı kilo vermek için nasıl emzirmeliyim?
- Gece kaç defa emzirmeliyim?
- Bebeğim kilo almazsa ne yapmalıyım?
- Sadece altı ay anne sütü versek nasıl sorunlar yaşarız?
- Sıcak havalarda su verebilir miyiz ?
- Bebeğimiz kolik ne yapmalıyız?
- Meme başı içe çökük, meme başını çıkarmak için masaj dışında başka ne yapabilirim?
- Kaplara koyduğumuz sütün bozulduğunu nasıl anlayabiliriz gibi soruları sordular.

Çiftlerin soruları yanıtlandıktan sonra, bir sonraki görüşme tarihi belirlenip konuşulduktan sonra telefon görüşmeleri sonlandırıldı.

## İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

### GEBELİĞİN ÜÇÜNCÜ TRİMESTERİNDE SAĞLIK İNANÇ MODELİNE TEMELLENEN EMZİRME EĞİTİMİNİN ÇİFTLERİN ANNE SÜTÜ ALGISINA ve ÖZ-YETERLİLİĞİNE ETKİSİ

#### ORJİNALLİK RAPORU

|                   |                     |            |                  |
|-------------------|---------------------|------------|------------------|
| % <b>16</b>       | % <b>15</b>         | % <b>2</b> | % <b>7</b>       |
| BENZERLİK ENDEKSİ | İNTERNET KAYNAKLARI | YAYINLAR   | ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

|          |                                                                                                                  |             |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>1</b> | <b>acikbilim.yok.gov.tr</b><br>İnternet Kaynağı                                                                  | % <b>3</b>  |
| <b>2</b> | <b>Submitted to The Scientific &amp; Technological<br/>Research Council of Turkey (TUBITAK)</b><br>Öğrenci Ödevi | % <b>2</b>  |
| <b>3</b> | <b>acikerisim.sakarya.edu.tr</b><br>İnternet Kaynağı                                                             | % <b>1</b>  |
| <b>4</b> | <b>dergipark.org.tr</b><br>İnternet Kaynağı                                                                      | % <b>1</b>  |
| <b>5</b> | <b>Submitted to Bahcesehir University</b><br>Öğrenci Ödevi                                                       | % <b>1</b>  |
| <b>6</b> | <b>Submitted to Bülent Ecevit Üniversitesi</b><br>Öğrenci Ödevi                                                  | % <b>1</b>  |
| <b>7</b> | <b>acikerisim.gelisim.edu.tr</b><br>İnternet Kaynağı                                                             | <% <b>1</b> |
| <b>8</b> | <b>hdl.handle.net</b><br>İnternet Kaynağı                                                                        | <% <b>1</b> |