

T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİREYSEL VE GRUP EMZİRME EĞİTİMİNİN ANNE VE BABA
ADAYLARINDA DOĞUM SONU DÖNEMDE EMZİRME ÖZ-YETERLİĞE
VE TUTUMUNA ETKİSİ

EBELİK ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

Ar. Gör. Yeşim YEŞİL

İZMİR

2015

T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİREYSEL VE GRUP EMZİRME EĞİTİMİNİN ANNE VE BABA
ADAYLARINDA DOĞUM SONU DÖNEMDE EMZİRME ÖZ-YETERLİĞE
VE TUTUMUNA ETKİSİ

EBELİK ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

Ar. Gör. Yeşim YEŞİL

DANIŞMAN
Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN

İZMİR

2015

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

ADI SOYADI

İMZA

Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN
(Danışman)

Üye: Prof. Dr. Esin ÇEBER TURFAN

Üye: Prof. Dr. Mehmet YALAZ

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih:

ÖNSÖZ

Tezimin her aşamasında bana yol gösteren, "bu işler böyle oluyor ve olacak" diyerek beni her seferinde motive eden Değerli Hocam Doç. Dr. Hafize Öztürk Can'a,

Tezimin şekillenmesinde ve üzerimde emeği çok fazla olan Değerli Hocam Prof. Dr. Esin Çeber Turfan'a

Tezimin bir öneriden şekillenmesinde çok büyük emekleri olan Değerli Hocam Prof. Dr. Mehmet Yalaz'a

Tez sürecinde emzirme eğitimleri sırasında kullandığım materyalleri bana temin eden ve desteklerini esirgemeyen Lansinoh Firması İzmir Temsilcisi Tülay Köse ve Levent Çoşgun'a

Hem akademik hem manevi desteği ile tezimin her halini beraber yaşayarak gördüğümüz biricik ev arkadaşım Ar. Gör. Emine Serap Sarıcan'a,

Emzirme konusundaki deneyimlerini benimle paylaşan ve yol gösteren, tezimin her aşamasında benden desteğini esirgemeyen Ar. Gör. Aysun Ekşioğlu'na

Bu zorlu süreçte her zaman bana destek olan, yol gösteren yol arkadaşım Ar. Gör. Sibel İçke'ye,

Tezimin analizlerinde çok desteğini aldığım, okulda tükendiğim anlarda destek olan sevgili oda arkadaşım Ar. Gör. Zehra Baykal Akmeşeye,

Tezimin zorlu aşamasında her zaman yanımda olan Ablam Ayşegül Çam, abilerim Sayın Gökhan Çam, Hüseyin Tutan ve beni bugünlere getiren her zaman desteklerini yüreğimde hissettiğim ve iyi ki benim annem, babam dediğim kıymetlilerim Annem Eşe Yeşil ve Babam Durmuş Yeşil' e canı gönülden çok ama çok teşekkür ederim...

İZMİR-2015

Ar. Gör. Yeşim YEŞİL

ÖZET

BİREYSEL VE GRUP EMZİRME EĞİTİMİNİN ANNE VE BABA ADAYLARINDA DOĞUM SONU DÖNEMDE EMZİRME ÖZ-YETERLİĞE VE TUTUMUNA ETKİSİ

Emzirme, sağlıklı nesiller için en temel adımdır. Anne sütü başta çocukluk çağı hastalıkları olmak üzere, bebeklikten yetişkinliğe kadar olan süreçte hastalıklardan korur. Anne sütünün yararlarına karşın dünyada ve ülkemizde birçok kadın çeşitli nedenlerden dolayı emzirmeye başlayamamakta başlasa da erken dönemde bırakmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 yılı verilerine göre; sadece anne sütü ile beslenme oranı; 0-1 aylık bebeklerde %57.9 iken, 6 aydan küçük bebeklerde bu oran %10.0'a düşmektedir. Annelerin tam emzirme koşullarını yerine getirememesi durumunda süt salgısında azalma, memeye ilişkin sorunlar, bebeğin memeyi reddetmesi ve emzirmenin erken sonlandırılması gibi durumlar görülmektedir. Bu problemler annenin emzirmeye ilişkin hissettiği özyeterlilikle ilişkilidir. Yapılan çalışmalarda emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve etkin bir şekilde devam ettirilmesinde annelerin yanı sıra babaların da gebelik süresince tutumlarının etkili olduğunu göstermektedir.

Bu çalışma ile bireysel ve grup emzirme eğitiminin anne ve baba adaylarında doğum sonu dönemde emzirme öz-yeterliğe ve tutumuna etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Araştırma verileri 01 Mart-30 Eylül 2014 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nde toplanmıştır. Araştırmanın evrenini 01 Mart 2014-30 Eylül 2014 tarihleri arasında Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Gebe Polikliniği'ne gelen anne ve baba adayları, örneklemini ise gebe polikliniğine başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun 90 anne ve 90 baba adayı (bireysel eğitim:30, grup eğitimi:30, kontrol grubu:30) oluşturmuştur. Örneklem seçiminde randomizasyon uygulaması yapılmıştır. Her gün için bir araştırma grubunun verileri toplanmıştır. Veriler; anne ve baba adayları için tanıtıcı özellikler veri formu, emzirme öz-yeterlik ölçeği, Iowa bebek beslenme tutum ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde, tanıtıcı bilgilerine ilişkin verilerin sayı-yüzde dağılımları, normal dağılıma uymayan nümerik değişkenlerin normal

dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygun bulunmayanlarda non-parametrik test yapılmıştır. Mann Whitney U, Kruskal Wallis, K- related samples testi kullanılmıştır.

Çalışma sonucunda; Anne adaylarına verilen bireysel emzirme eğitimi ve grup eğitimi arasında doğum sonu dönemde “Emzirme Öz-Yeterlik” ve “Iowa Bebek Beslenme Tutum Ölçeği” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre bireysel eğitim alan ve grup eğitimi alan gruplarda altıncı hafta ve dördüncü ayda yapılan izlemlerde elde edilen emzirme öz-yeterlik toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Doğum sonu altıncı haftada grup eğitimi öz yeterlik puan ortalaması daha yüksek iken, doğum sonu dördüncü ayda ise bireysel eğitim yapılan grubun emzirme özyeterlik puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bireysel eğitim alan ve grup eğitimi alan gruplarda doğum sonu birinci hafta ve dördüncü ayda yapılan izlemlerde elde edilen IIFAS ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Doğum sonu birinci haftada ve dördüncü ayda grup eğitiminin IIFAS ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Baba adayların verilen bireysel emzirme eğitimi ve grup emzirme eğitimi arasında doğum sonu dönemde “Iowa Bebek Beslenme Tutum Ölçeği” puanını ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bireysel eğitim alan ve grup eğitimi alan gruplarda ilk izlem, doğum sonu birinci hafta ve altıncı haftada yapılan izlemlerde elde edilen IIFAS ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). İlk izlemde bireysel eğitim grubunun ölçek puan ortalamaları yüksek iken, birinci hafta, altıncı haftada grup eğitiminin IIFAS ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç olarak; emzirme eğitimlerinin öz-yeterlilik ve tutum geliştirmek için tek başına yeterli olmadığı annelerin doğum sonu hastanede sağlık çalışanları tarafından desteklenmelerinin de gerekli olduğu görülmüştür. Gebelik döneminde verilen emzirme eğitimlerine babalarında dâhil edilmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn Eğitimi, Eğitim Modelleri, Emzirme, Öz-Yeterlik, Tutum,

ABSTRACT

THE EFFECT OF INDIVIDUAL AND GROUP BREAST FEEDING TRAINING OF FUTURE MOTHER AND FATHER AT POSTPARTUM PERIOD ON BREAST FEEDING SELF-EFFICACY AND ATTITUDE

Breast feeding is the primary step for healthy generations. Breast milk protects against diseases of childhood period starting from infancy till adulthood. In spite of the benefits of breast milk due to various reasons a lot of women all around the world and in our country can not begin breast feeding and leave it at an early stage even if they start once. According to Turkey Population and Health Investigation (TPHI) data of 2013; while the rate of only breast feeding among; 0-1 month babies is 57.9%, among babies under 6 months this rate falls to 10.0%. In the case of maternals not carrying out the whole breast feeding conditions situations such as milk secretion decrease, troubles related to breast, babies declining breast and ending breast feeding at an early stage are seen. These problems are related to the self-efficacy that maternal feels towards breast feeding. The researches show that in addition to the maternal, father`s attitude throughout pregnancy is also effective on starting breast feeding, sustaining and maintaining it efficiently.

With this research it has been aimed to evaluate the effect of individual and group breast feeding training of future mother and father at postpartum period on breast-feeding self-efficacy and attitude.

Research data has been gathered at Turkey Public Hospitals Institution Izmir North Public Hospitals Association of T.R Ministry of Health Tepecik Education and Reserach Hospital between the dates 01 March-30 September 2014. The population of the research has consisted of future mother and fathers having come to Pregnant Polyclinic of Tepecik Education and Research Hospital between the dates of 01 March 2014-30 September 2014 and the sample of research consisted of 90 future mother and 90 father applied to pregnant polyclinic and suitable for the criterias of being included into the research (individual training:30, group training: 30, control group:30). Randomization application was used in selecting of samples. For each day a esearch group`s data has been gathered. Data has been gathered by using defining features data form for future mother and fathers, breast feeding self-sufficiency scale, and Iowa infant feeding attitude scale. In the analysing of the data, number-

percentage distribution of data related to their defining features, numeric variance not incongruent with normal distribution has been evaluated with Shapiro Wilk test. In those not congruent with normal distribution non-parametric test has been made. Mann Whitney U, Kruskal Wallis, K- related samples test has been used.

As a result of the research; It has been found that there is a statistical difference between ``Breast feeding Self-Efficacy`` and ``Iowa Infant Feeding Attitude Scale`` of individual and group training provided to future mothers at postpartum period ($p < 0.05$). According to this it has been found that between breast feeding self-efficacy total score averages of the groups having individual and group training at the end of sixth week and fourth month there is a statistical difference ($p < 0.05$). While self-efficacy score average of group training at postpartum period of sixth week in fourth month of postpartum period breast feeding self-efficacy score average of the group having individual training has been found to be higher. At postpartum period of first week and fourth month statistical difference of IIFAS scale total score average has been found between groups having individual and group training ($p < 0.05$). First week of postpartum period and fourth month IIFAS scale score average of group training has been found to be higher. It has been determined that between the individual and group training given to future father at postpartum period "Iowa Infant Feeding Attitude Scale" core averages there is statistical difference ($p < 0.05$). Statistical difference between the first observation of those having individual and group training and IIFAS scale total score averages gained at the first week and sixth week of postpartum period has been found ($p < 0.05$). While the individual training group's scale score averages was high in the first observation at the first week and sixth week group training IIFAS scale score average found to be higher.

As a result; it has been seen that breast feeding training is not alone enough to improve self sufficiency and attitude, and maternal have to be supported by health staff at postpartum period in hospital. It is suggested to include also fathers to the breast feeding training provided at pregnancy period.

Key Words: Parents Training, Training Models, Breast Feeding, Self-Efficacy, Attitude,

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖNSÖZ	-
ÖZET	I
ABSTRACT	III
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar DİZİNİ	IX
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	X
GRAFİKLER DİZİNİ	XI
RESİMLER DİZİNİ.....	XI
GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Konusu(Problem)	3
1.2.Araştırmanın Amacı	5
1.3.Hipotezler (Denenceler).....	5
1.4.Varsayımlar (Sayıtlılar).....	5
1.5.Sınırlılıklar	6
1.6. Tanımlar	6
1.7.Genel Bilgiler.....	8
1.7.1.Meme Dokusunun Yapısı.....	8
1.7.2.Laktasyon.....	
1.7.2.1.Laktasyonun Fizyolojisi.....	10
1.7.2.2.Laktasyonun Gerçekleşmesi.....	11
1.7.3.Anne Sütü	12
1.7.3.1.Anne Sütünün İçeriği.....	13
1.7.3.2.Anne Sütü Ve Emzirmenin Önemi.....	15
1.7.3.3. Anne Sütünün Yararları.....	16
1.7.4.Dünyada ve Türkiye’de Emzirmenin Durumu.....	17
1.7.5.Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	18
1.7.6.Emzirmede Babanın Destek Ve Tutumu.....	19
1.7.7.Özyeterlilik Kavramı.....	21
1.7.7.1.Albert Bandura’nın Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı....	21
1.7.7.2. Emzirmede Öz-Yeterlilik.....	22
1.7.8.Tutum Kavramı.....	26
1.7.8.1.Emzirmede Tutum.....	27

1.7.9.Emzirmede Eğitim Yöntemleri.....	28
1.7.9.1.Emzirmede Birey Eğitimi.....	28
1.7.9.2.Emzirmede Grup Eğitimi.....	29
1.7.9.3.Emzirmede Akran Eğitimi.....	29
1.7.9.4.Emzirmede Video Eğitimi.....	29
1.7.9.5.Telefonla Görüşme Tekniği.....	30

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi	31
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	31
2.3. Araştırmanın Evreni.....	32
2.4. Araştırmanın Örneklemi	32
2.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	33
2.6. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi	34
2.7. Kullanılan Gereçler.....	35
2.8. Verilerin Analizi	40
2.9. Süre ve Olanaklar	40
2.10. Etik Açıklamalar	41

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. Annelere İlişkin Bulgular.....	43
3.1.1. Anne Adaylarının Sosyodemografik Ve Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	43
3.1.2. Annelerin Doğum Eylemine İlişkin Bulguları.....	50
3.1.3. Annelerin Doğum Sonu İlk Haftaya İlişkin Bulgular.....	55
3.1.4. Annelerin Doğum Sonu Altıncı Haftaya İlişkin Bulgular.....	61
3.1.5. Annelerin Doğum Sonu Dördüncü Aya İlişkin Bulgular.....	65
3.1.6. Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ve IIFAS Ölçeğine Ait Bulgular.....	68
3.1.7. Emzirme Eğitimi Alan Ve Almayan Annelerin Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Ve IIFAS Ölçeğine İlişkin Bulgular.....	75
3.1.8. Bireysel ve Grup Eğitimi Alan Annelerin Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Ve IIFAS Ölçeğine İlişkin Bulgular.....	80

3.2. Babalara İlişkin Bulgular.....	86
3.2.1. Baba Adaylarının Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	86
3.2.2. Babaların Emzirme Destek Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	88
3.2.3. Babaların IIFAS Ölçeğine Ait Bulgular.....	94

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. Annelere İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	101
4.1.1. Anne Adaylarının Sosyodemografik Ve Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	101
4.1.2. Annelerin Doğum Eylemine İlişkin Bulguları.....	106
4.1.3. Annelerin Doğum Sonu İlk Haftaya İlişkin Bulgular.....	108
4.1.4. Annelerin Doğum Sonu Altıncı Haftaya İlişkin Bulgular.....	112
4.1.5. Annelerin Doğum Sonu Dördüncü Aya İlişkin Bulgular.....	114
4.1.6. Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Ve IIFAS Ölçeğine Ait Bulgular.....	115
4.1.7. Emzirme Eğitimi Alan Ve Almayan Annelerin Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Ve IIFAS Ölçeğine İlişkin Bulgular.....	119
4.1.8. Bireysel eğitim ve grup eğitimi Alan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ve IIFAS Ölçeğine İlişkin Bulgular.....	122
4.2. Babalara İlişkin Bulgular.....	124
4.2.1. Baba Adaylarının Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	124
4.2.2. Babaların Emzirme Destek Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	125
4.2.3. Babaların IIFAS Ölçeğine Ait Bulgular.....	126

BÖLÜM V

SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuç	131
5.2. Öneriler	132
KAYNAKLAR.....	133
ÖZGEÇMİŞ.....	145

EKLER

EK I	Bireysel ve Grup Emzirme Eğitiminin Anne ve Baba Adaylarında Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz-Yeterliğe ve Tutumuna Etkisi Anne Adayları İçin Gebelikteki İzlem Formu.....	146
Ek II	Anneler İçin Birinci Hafta İzlem Formu.....	148
Ek III	Anneler İçin Emzirme Durumuna İlişkin Altıncı Hafta İzlem Formu.....	150
Ek IV	Anneler İçin Emzirme Durumuna İlişkin Dördüncü Ay İzlem Formu.....	151
Ek V	Bireysel Ve Grup Emzirme Eğitiminin Anne Ve Baba Adaylarında Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz-Yeterliğe Ve Tutumuna Etkisi Babalara Yönelik Sosyo-Demografik Veri Formu.....	152
Ek VI	Babalar İçin Birinci Hafta İzlem Formu.....	153
Ek VII	Babalar İçin Altıncı Hafta İzlem Formu.....	154
Ek VIII	Babalar İçin Dördüncü Ay İzlem Formu.....	155
Ek IX	Emzirme Özyeterlik Ölçeği.....	156
Ek X	Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği.....	157
Ek XI	Anne Ve Baba Adayları İçin Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	158
Ek XII	Araştırmacı Kartviziti.....	162
Ek XIII	Randevu Kartı.....	163
Ek XIV	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı.....	168
Ek XV	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu.....	169
Ek XVI	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu (İngilizce).....	170
Ek XVII	Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sekreterliği Kurum İzin Yazısı.....	171
Ek XVIII	Emzirme-Özyeterlik Ölçek İzin Yazısı.....	172

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Kolostrumun Özellikleri ve Önemi.....	13
Tablo 2.	Öz Yeterlilik Teorisi ve Emzirme Arasındaki İlişki.....	25
Tablo 3.	Anne Adaylarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	43
Tablo 4.	Anne Adaylarının Bazı Değişkenlerinin Ortalamalarının İncelenmesi.....	45
Tablo 5.	Anne Adaylarının Gebeliklerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	47
Tablo 6.	Anne Adaylarının Emzirmeye İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	48
Tablo 7.	Annelerin Doğum Özelliklerine Göre Dağılımı.....	50
Tablo 8.	Yenidoğanın Özelliklerine Göre Dağılımı.....	51
Tablo 9.	Annelerin Doğum Sonu İlk Hafta Emzirme Özellikleri.....	55
Tablo 10.	Doğum Sonu İlk Hafta Emzirmede Destekleyici Faktörlere İlişkin Özellikler.....	58
Tablo 11.	Annelerin Doğum Sonu Altıncı Hafta Emzirme Özellikleri.....	61
Tablo 12.	Doğum Sonu Altıncı Hafta Emzirmede Destekleyici Faktörlere İlişkin Özellikler.....	63
Tablo 13.	Annelerin Doğum Sonu Dördüncü Ay Emzirme Özellikleri.....	65
Tablo 14.	Doğum Sonu Dördüncü Ay Emzirmede Destekleyici Faktörlere İlişkin Özellikler.....	67
Tablo 15.	Annelerin İlk İzlem, Doğum Sonrası 1. Hafta, Doğum Sonrası 6. Hafta ve Doğum Sonrası 4. Ay Emzirme Öz- Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması.....	68
Tablo 16.	Annelerin İlk İzlem, Doğum Sonrası 1. Hafta, Doğum Sonrası 6. Hafta ve Doğum Sonrası 4. Ay IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması.....	72
Tablo 17.	Emzirme Eğitimi Alan Ve Almayan Anne Adaylarının Emzirme Öz- Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması.....	75
Tablo 18.	Bireysel Eğitim Ve Grup Eğitimi Alan Annelerin Emzirme Öz- Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın	

	Karşılaştırılması.....	78
	.	
Tablo 19.	Emzirme Eğitimi Alan Ve Almayan Anne Adaylarının IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması.....	80
Tablo 20.	Bireysel Eğitim Ve Grup Eğitimi Alan Annelerin IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması.....	83
Tablo 21.	Annelerin Emzirme Sayılarının Ortalamalarına Göre Dağılımı.....	85
Tablo 22.	Baba Adaylarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	86
Tablo 23.	Babaların İlk Hafta Emzirme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	88
Tablo 24.	Babaların Altıncı Hafta Emzirme Destek Özelliklerine Göre Dağılımı.....	90
Tablo 25.	Babaların Dördüncü Ay Emzirme Destek Özelliklerine Göre Dağılımı.....	92
Tablo 26.	Babaların İlk İzlem, Doğum Sonrası 1. Hafta, Doğum Sonrası 6. Hafta ve Doğum Sonrası 4. Ay IOWA Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması.....	94
Tablo 27.	Emzirme Eğitimi Alan Ve Almayan Baba Adaylarının IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması.....	97
Tablo 28.	Bireysel Eğitim Ve Grup Eğitimi Alan Babaların IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması.....	99

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1	Memenin Anatomik Yapısı.....	9
Şekil 2	Gebelikte Memenin Gelişimi.....	9
Şekil 2a.	Süt Oluşum Refleksi	12
Şekil 2b.	Süt Salınma Refleksi.....	12
Şekil 3	Tutumun Bileşenleri.....	26

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1	Bebeklerin İlk Hafta, Altıncı Hafta Ve Dördüncü Ay Ağırlıklarına Göre Dağılımı.....	54
Grafik 2	Bebeklerin İlk Hafta, Altıncı Hafta Ve Dördüncü Ay Boy Uzunluklarına Göre Dağılımı.....	54
Grafik 3	Annelerin Gebelik, Doğum Sonrası İlk Hafta, Doğum Sonrası Altıncı Hafta Ve Doğum Sonrası Dördüncü Ay Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları.....	72
Grafik 4	Annelerin Gebelik, Doğum Sonrası İlk Hafta, Doğum Sonrası Altıncı Hafta Ve Doğum Sonrası Dördüncü Ay IIFS Ölçeği Puan Ortalamaları.....	75
Grafik 5	Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Anne Adaylarının Emzirme Öz- Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları	78
Grafik 6	Emzirme Eğitimi Alan Ve Almayan Anne Adaylarının IIFS Ölçeği Puan Ortalamaları	80
Grafik 7	Bireysel Eğitim Ve Grup Eğitimi Alan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları	83
Grafik 8	Bireysel Eğitim Ve Grup Eğitimi Alan Annelerin IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları	85
Grafik 9	Annelerin Emzirme Sayılarının Ortalamalarına Göre Dağılımı.....	86
Grafik 10	Babaların İlk İzlem, Doğum Sonrası İlk Hafta, Doğum Sonrası Altıncı Hafta Ve Doğum Sonrası Dördüncü Ay IIFS Ölçeği Puan Ortalamaları.....	97
Grafik 11	Emzirme Eğitimi Alan Ve Almayan Baba Adaylarının IIFS Ölçeği Puan Ortalamaları	99
Grafik 12	Bireysel Emzirme Eğitimi Ve Grup Emzirme Eğitimi Alan Babaların IIFS Ölçeği Puan Ortalamaları.....	101

RESİMLER DİZİNİ

Resim 1	Emzirme Kuklası ve Meme Modeli.....	38
Resim 2	Emzirme Kuklası.....	38

BÖLÜM I

1.GİRİŞ

Emzirme, sağlıklı nesiller için en temel adımdır. Anne sütü başta çocukluk çağı hastalıkları olmak üzere, bebeklikten yetişkinliğe kadar olan süreçte hastalıklardan korur. Gelişmekte olan ülkelerde anne ve bebeklerin nüfusun yarıdan fazlasını oluşturduğu düşünüldüğünde anne ve çocuk sağlığının ülke sağlığı için büyük bir önem içerdiğini göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2009 yılı verilerine göre, bebek ve çocuk ölümlerinin %35'i yetersiz beslenmeden kaynaklanmaktadır. Beslenme yetersizliği ve beslenme yetersizliğine bağlı oluşan ölümlerin engellenmesindeki anahtar faktör bebeklerin anne sütüyle beslenmeleridir. İlk altı ay sadece anne sütü ile besleyerek her yıl 1.4 milyon bebeğin hayatının kurtulacağı belirtilmektedir (1). DSÖ 2010 yılı raporlarına göre ise, 0-1 yaş grubunda 5.4 milyon bebeğin öldüğü, Bebek Ölüm Hızının (BÖH) gelişmekte olan ülkelerde bin canlı doğumda 30, gelişmiş ülkelerde ise bin canlı doğumda 4 olduğu belirtilmektedir (2). Bebek ve çocuk ölümlerinin %60'ından fazlası önlenabilir nedenlerden kaynaklanmaktadır (3). Ülkemizde ise BÖH 2012 yılında %11.6 iken 2013 yılında %10.8'e düşmüştür (4).

Anne sütü, beslenme sürecinde uygun büyüme için gerekli besin özelliklerini karşılamakta, uygun hidrasyon için gerekli suyu sağlamakta enfeksiyonlar ve alerjiden koruyucu etmenler içermekte anne ve bebek arasındaki bağın oluşmasında rol almaktadır. Anne sütü, beslenme sürecinde bebeği ishal, otit, menenjit, solunum yolu enfeksiyonları gibi enfeksiyonlardan koruyarak bebek ölüm oranını, ayrıca ani bebek ölüm sendromu sıklığını azaltmaktadır. Ayrıca bebeğin hastanede kalış süresini kısaltıp çalışan gereksinimini de azaltarak ekonomik ve toplumsal katkılar da sağlamaktadır (5).

Anne sütünün yararlarına karşın dünyada ve ülkemizde birçok kadın çeşitli nedenlerden dolayı emzirmeye başlayamamakta, başlasa da erken dönemde bırakmaktadır. Yeni teknolojilerin hizmete girmesi ve yeni yaşam biçimlerinin benimsenmesiyle, emzirmeye verilen önemin birçok toplumda belirgin bir şekilde azaldığı düşünülmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 yılı verilerine göre; sadece anne sütü ile beslenme oranı; 0-1 aylık bebeklerde % 57.9 iken, 6 aydan küçük bebeklerde bu oran % 10.0'a düşmektedir. Bu oranlara

bakıldığında ülkemizdeki bebeklerin anne sütü alma oranlarının yüksek olduğu ancak ilk altı ayda sadece anne sütü alma yani etkili emzirilme oranının düşük olduğu görülmektedir. Emzirmenin doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde başlanması emzirmenin sürdürülmesi açısından çok önemlidir. Ülkemizde doğumda ilk bir saat içinde emzirme oranı % 50.0'dır (6). Annelerin tam emzirme koşullarını yerine getirememesi durumunda süt salgısında azalma, memeye ilişkin sorunlar, bebeğin memeyi reddetmesi ve emzirmenin erken sonlandırılması gibi durumlar görülmektedir. Bu problemler annenin emzirmeye ilişkin hissettiği özyeterlilikle ilişkilidir. McCarter-Spaulding ve Kearney (2001) anne sütü yeterliliği kadınların algılamalarındaki öz-yeterlilik, parite, yaş, eğitim ve rolünü incelemiştir (7). Kadınların yeterli anne sütü algısı ile öz-yeterlilik arasında pozitif ilişkili olduğu bildirilmiştir. Blyth Creedy, Dennis, Moyle, Pratt ve De Vries (2002) doğum sonrası öz-yeterlilik puanları yüksek olan kadınların bebeğin ilk yıl ortasından emzirmeye devam etmek daha olası olduğunu bulmuştur (8). Literatürde emzirme özyeterliliği düşük olan annelerin meme başı problemleriyle daha çok karşılaştığı bildirilmiştir (9). Bu da annelerin emzirmeye bir şekilde başladıklarını ancak devam ettirme konusunda zorlandıkları sonucuna götürmektedir.

DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (The United Nations Children's Fundation=UNICEF) bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini ve ek gıdalarla beraber iki yaşına kadar emzirilmesini önermektedir (10). Anne sütüyle beslenme konusundaki pek çok özendirici çalışmaya karşın, çok az kadın uluslararası emzirme önerisi olan "bebeklere ilk altı ay tek başına anne sütü verilmesi ve iki yaşına kadar emzirilmeye devam edilmesi" hedefine ulaşacak bir emzirme davranışı göstermektedir (11, 12).

Anne sütünden yeterince yararlanabilmek için bazı kurallara dikkat etmek gerekir. Bunların en başında annenin inanmış ve istekli olması gelir. Bu nedenle anne daha gebeliğinde anne sütünün özellikleri, güzellikleri ve yararları konusunda eğitilmeli ve psikolojik olarak hazırlanmalıdır (13). Dünya emzirme haftasının 2013 yılı teması "Annelerin Başucunda, Yakınında Emzirme Desteği" olarak kutlanmıştır. Dünya Emzirme Birliği (World Alliance for Breastfeeding Action=WABA)'ne göre anne beş şekilde desteklenebilir. Bunlar; aile ve sosyal destek, sağlık bakım sistemleri desteği, işyeri ve istihdam edilerek, devlet-yasalarla kriz veya acil yanıt olarak desteklenebilir. Bu desteklerin içinde eş desteği ve

emzirme tutumu çok önemli olarak başta gelmektedir (14). Emzirme konusunun anneyi ilgilendirdiği ve bu konuda çoğu insanın, babanın hiçbir etkisi olmayacağını ya da beslenme sürecine sınırlı katkısı olabileceği düşüncesi yaygındır. Oysa ki, baba'nın emzirmeye olan tutumu ya olumlu ya da olumsuz olarak anneyi etkiler. Yapılan çalışmalarda emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve etkin bir şekilde devam ettirilmesinde annelerin yanı sıra babaların da gebelik süresince tutumlarının etkili olduğunu göstermektedir (15). Serçekuş ve Mete yaptıkları çalışmalarında (2010), antenatal eğitimin emzirme başarısını artırmada etkili olduğunu belirtmişlerdir (16).

Emzirme etkinliğini arttırmaya yönelik olarak yapılan ve etkili olduğu belirtilen eğitim yöntemleri çok çeşitlidir. Grup, bireysel, video vb. şeklinde verilmiş birçok çalışmaya rastlanmaktadır. Ancak anne ve baba adayları için hangisinin daha etkin olduğu konusunda ülkemizde yapılmış bir çalışma yoktur. Bebek Dostu Hastane kavramının literatüre girmesiyle birlikte hastanelerde gebelik döneminden doğum sonu sürece kadar yapılan eğitimler mevcuttur. Bu eğitimler belli bir sisteme bağlı olarak yapılmamaktadır. Bazen birebir gebeye ya da doğum yapmış anneye emzirme eğitimi verilirken bazen grup halinde olarak gebelere ya da doğum yapmış annelere eğitim verilmektedir.

Gebelik süresince anne ve baba adaylarına verilen bireysel ve grup olarak verilen emzirme eğitimi anne ve babanın emzirmeye olan tutumunu değiştirecektir. Antenatal dönemde anne ve baba adaylarına verilen etkin emzirme eğitimi hem annenin kendine olan güvenini attıracak, emzirme tutumunu olumlu yönde etkileyecek hem de babaya emzirme konusunda olumlu tutum kazandıracaktır.

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU VE ÖNEMİ

Yenidoğanın büyüme ve gelişmesi için bebeklerin özel besleyici gereksinimlerini karşılaması nedeniyle bebeğin beslenmesi için en uygun besin anne sütüdür (17). Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun, eşi bulunmaz bir beslenme yöntemidir ve anne ile bebeğin sağlığı üzerinde çok özel biyolojik ve duygusal bir etkiye sahiptir (18). Ayrıca; Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'na 1989 yılında kabul dilen çocuk haklarına dair sözleşmede anne sütünün bebek için en iyi besin olduğundan emzirme bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir (19).

Anne sütünün ve emzirmenin bilinen birçok yararına karşın gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde en büyük sorun emzirmeye başlama ve sürdürmedeki yetersizliktir (20,21,22). Ülkemizde TNSA 2013 raporuna göre tüm çocukların %96.4'ü bir süre emzirilmiştir (6). Ancak DSÖ, APA ve UNİCEF'in önerdiği gibi, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı oldukça düşüktür. TNSA 2013 raporuna göre bir aylık bebeklerin yalnızca % 57.9'u sadece anne sütü ile beslenmekte, bu oran iki-üç ayda %35.4, 4-5 ayda %9.5 ve altı-yedi ayda ise %4.7'ye düşmektedir. Annelerin tam emzirmeyi yerine getirilmemesi sonucunda süt salgısında azalma, meme problemleri, bebeğin memeyi reddetmesi ve emzirmenin erken bırakılması gibi sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (23). Yapılan araştırma sonuçlarına göre emzirmenin sürdürülememesindeki en büyük neden “annelerin sütlerini yetersiz algılaması” ve “bebeğin doymadığı” düşüncesidir (23,24, 25). Bu durum annenin algıladığı özyeterlilikle alakalıdır (24).

O'Campo ve arkadaşları emzirmeyi etkileyen sosyo-demografik, psikolojik değişkenleri değerlendirdikleri çalışmalarında, emzirme sonuçları için en güçlü etkenin annenin öz-yeterlilik algısının olduğunu belirtmişlerdir (26). Blyth ve arkadaşları çalışmalarında yüksek doğum sonrası emzirme öz-yeterlilik puanları ile kadınların bebeklerini ilk yıl ortasına kadar emzirmeye devam etmelerinin daha olası olduğunu bulmuştur (8). Baysal ve arkadaşlarının sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin özyeterlilik düzeylerini incelediği çalışmada sağlıklı bebeğe sahip annelerin, emzirme öz-yeterlilik puan ortalamalarının daha iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (27).

Literatürde sosyal, psikolojik, duygusal ve çevresel etmenlerin yenidoğanın beslenme şekli konusunda etkisi olduğu ve kadınların emzirmeye başlamama veya emzirmekten vazgeçmesinin ana nedenlerinin zayıf aile desteği ve sosyal destek olduğu bildirilmektedir (28). Doğum sonrası dönemde eş desteğinin, annelerin iş yükünü hafifleterek emzirme başarısını artırdığı bilinmektedir (29). Ayrıca, anneler eşlerinin emzirmeye karşı olumlu tutum gösterdiğine inandıkları zaman, emzirmeye başlama zamanlarının daha erken ve devam etme sürelerinin daha uzun olduğu görülmektedir (30,31). Bunun yanında babaların doğum öncesi dönemdeki emzirme inançları annelerin emzirme niyetine ve davranışlarına da etki etmektedir (32). Babalar, emzirme desteğinin önemli bir kaynağıdır ve desteklerinin annelerin emzirme kararında ve emzirme başarısında etkisi olması sebebiyle doğum öncesi emzirme eğitimlerine babalarında katılması gerektiği vurgulanmaktadır (33, 34). Bu

bilgilerden de anlaşıldığı üzere gebelik döneminde anne ve baba adaylarına verilen emzirme eğitiminin annelerin özyeterlilik düzeyine, tutumuna ve babaların da emzirme tutumlarına, bunların sonucunda da bebeğin emzirilme süresine çok büyük etkisi olduğu görülmektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı; bireysel ve grup emzirme eğitiminin anne ve baba adaylarında doğum sonu dönemde emzirme öz-yeterliğe ve tutumuna etkisini değerlendirmektir.

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

H1: Anne adaylarına verilen bireysel emzirme eğitimi, grup eğitimine göre doğum sonu dönemde “Emzirme Öz Yeterlik” puanını yükseltir.

H2: Anne adaylarına verilen bireysel emzirme eğitimi, grup eğitimine göre doğum sonu dönemde “Emzirme Tutum” puanını yükseltir.

H3: Baba adaylarına verilen bireysel emzirme eğitimi, grup eğitimine göre doğum sonu dönemde “Emzirme Tutum” puanını yükseltir.

H4: Emzirme eğitimi alan ve almayan anne adaylarının doğum sonu dönemde “Emzirme Öz yeterlik” puanları arasında fark vardır.

H5: Emzirme eğitimi alan ve almayan anne adaylarının doğum sonu dönemde “Emzirme Tutum” puanları arasında fark vardır.

H6: Emzirme eğitimi alan ve almayan baba adaylarının doğum sonu dönemde “Emzirme Tutum” puanları arasında fark vardır.

1.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Bu çalışma; gebelikte anne adaylarına verilen emzirme eğitimi annenin emzirme öz-yeterliliğinin ve tutumunu, babanın da emzirme tutumunu olumlu yönde etkileyeceği varsayılacağından yola çıkılarak tasarlanmıştır. Antenatal dönemde anne ve baba adaylarına verilen emzirme eğitimi annenin emzirme öz-yeterliliğini artırır. Ayrıca eğitim anne ve baba adaylarının emzirme tutumunu olumlu yönde etkileyecek ve bu durum sonucunda annenin emzime konusunda kendine olan güveninin artmasına neden olacaktır.

1.5. SINIRLILIKLAR VE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Araştırmada veri toplama sürecinin yaz ayına denk gelmesi annelerin sadece anne sütü vermesine engel olmuştur. Anne adaylarının sağlık kontrollerine eşlerinin çalışması nedeniyle kayınvalideleri, anneleri ya da bir yakınlarıyla gelmesi veri toplama sürecinin uzamasına yol açmıştır. Anne adaylarına gebelikte ve doğum sonu ilk haftada yüzyüze görüşme yapıldığı için anketlerin ve ölçeklerin doldurulmasında bir sorun olmamıştır. Ancak altıncı hafta ve dördüncü aydaki görüşmeler telefonla görüşme olduğu için öz-yeterlilik ölçeğinin uzun olması annelerle konuşmanın uzamasına yol açmıştır. Telefonla görüşmelerde bebeklerin ağlaması, babaların gün içerisinde çalışması nedeniyle görüşmeler akşam saatlerinde yapılabilmektedir.

1.6.TANIM VE AÇIKLAMALAR

Öz-Yeterlilik: Bireyin bir işi ya da uygulamayı yapabilmek için gerekli olan beceri, tutum ve bilgiye sahip olduğu konusundaki inancı öz-yeterlilik (35,36).

İnsanların hayatlarını etkileyen olayları kontrol edebilme yetenekleri konusunda gösterdikleri inançlar ve bu inançlar doğrultusunda kendilerini motive ederek, yapacağı işi yerine getirebilmesini ifade eder (8, 37).

Emzirmede Özyeterlilik: Annenin emzirmeye başlayıp başlamadığını, ne kadar süre emzirdiğini, bu süreçte karşılaştığı güçlük ve sorunlarla baş edip edemediğini ve emzirme güçlüklerine karşı duygusal olarak nasıl cevap verdiğini belirleyen durumdur (38).

Etkili Emzirme: Bebeği; ilaç, vitamin ekleri ya da minerallerden oluşan şurup ve damlalar haricinde katı ya da sıvı hiçbir şey vermeksizin sadece anne sütü ile beslemektir (38).

Sadece anne sütü ile besleme (Exclusive breastfeeding): Sadece anne sütü (sağılmış süt ya da sütanneden alınan süt dahil) alan çocukları tanımlamaktadır. Bebeğin ORS, damla, vitamin, mineral ve ilaç alması tanıma dahildir (38).

Ağırlıklı anne sütü ile besleme (Predominantly breastfeeding): anne sütü ile beraber su, içinde su olan sıvılar ve meyve suyu alan çocuklar bu grupta yer alır. Ancak formül mama ya da süt dahil edilmez (38).

Kısmi anne sütü ile besleme: Anne sütü (sağılmış süt ya da sütanneden alınan süt dahil) ile birlikte süt ve formül mama alan, katı ya da yarı katı gıdalara başlanan çocukları tanımlamaktadır (38).

Tamamlayıcı besleme: Süt, formül mama, çorba gibi yarı katı gıdaları tanımlamaktadır (38).

Biberon ile besleme: Biberondan verilen herhangi bir sıvı (anne sütü dahil) yada yarı katı gıda alan çocukları kapsamaktadır (38).



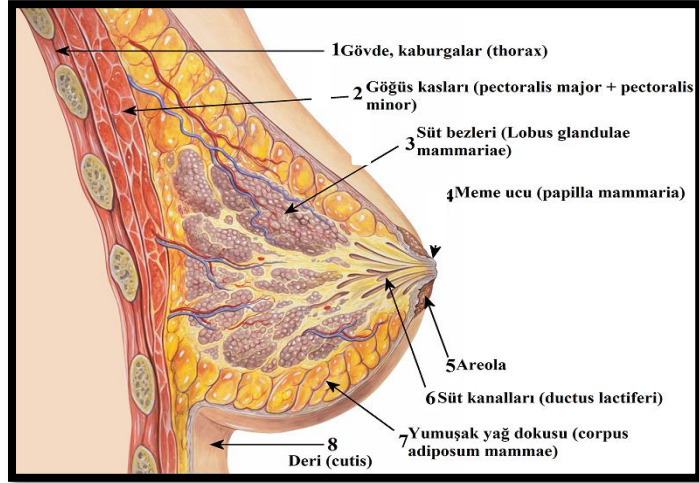
1.7. GENEL BİLGİLER

1.7.1. MEME DOKUSUNUN YAPISI

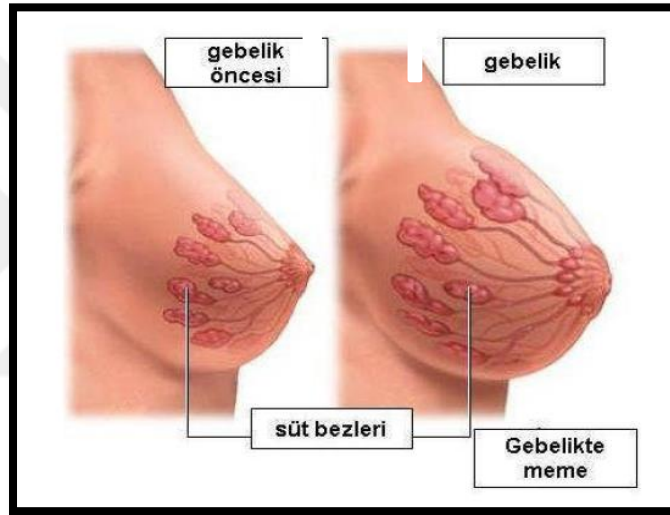
Memeler sekretuvar özellikleri olan, ikinci- altıncı kostalar seviyesinde iki yarımküre şeklinde yer alan organlardır. Olgun meme dokusu, fonksiyonel kısımları olan alveoller, kanallar ile bunların destek dokusundan oluşur (39). Her memede 15-20 adet lob bulunmaktadır. Loblar da lobüllerden oluşmaktadır ve lobüllerin içerisinde kesecikler bulunur (40).

Memenin dıştan görünen kısmında meme ucu ve areola bulunmaktadır. Memenin kahverengi kısmı areola olarak isimlendirilmektedir. Areolanın üzerinde montgomeri tüberkülleri denilen küçük kabarcıklar bulunmaktadır. Bunlar özel bir yağlı sıvı salgılayarak göğüs uçların nemlenmesini sağlamaktadır. Meme ucunda birçok sinir ucu da bulunmaktadır (40) (Şekil 1.)

Gebelik sırasındaki yüksek östrojen düzeylerine bağlı olarak memelerde daha fazla büyüme olur, memelerin her birinde 400 gr. ağırlık artışı olur. Böylece glandüler doku tam olarak süt üretimine hazır hale gelir (41, 42). Memeler, gebelik süresince salgılanan hormonların etkisi ile büyür, gelişir ve süt bezlerinde de laktasyona hazırlanır. Doğuma yakın memelere olan kan akımı yaklaşık iki katına çıkar (39). Meme dokusuna giden kan akımı, bu değişikliklerde gerekli olan enerji ve besin maddelerini sağlamak için önemli derecede artar. Dolayısıyla büyüyen ve hassaslaşan meme üzerinde yer alan yüzeye yakın toplardamarlar, belirginleşerek daha genişlemiş olarak görülürler. Areola ve meme ucunun rengi koyulaşır, meme başı dikleşir (Şekil 2). Kanal sisteminin büyümesinde etkili en az dört hormon bulunmaktadır. Bunlar; büyüme hormonu, adrenal glukokortikoidler, prolaktin ve insülinidir (42).



Şekil 1. Memenin Anatomik Yapısı



Şekil 2. Gebelikte Memenin Gelişimi

1.7.2. LAKTASYON

Laktasyon, anne sütünün yapılması sürecidir (43). Laktasyon dönemi annenin meme dokusunda fizyolojik değişikliklerin oluştuğu ve bebeğin emmesi ile büyüme gelişmesinin sağlandığı ve anne bebek arasında etkileşimin kurulduğu bir dönemdir (39). Laktasyon sürecinde tüm kadınların biyolojik sisteminde anatomive fizyoloji iş birliği içinde çalışmaktadır (44).

1.7.2.1. Laktasyonun Fizyolojisi

Laktasyon hormonal, nörolojik ve psikolojik cevabın bileşimi sonucunda meydana gelmektedir. Fizyolojisinde 4 aşamadan bahsedilmektedir;

- a) **Mamogenez:** Memenin büyümesi ve gelişmesi
- b) **Laktogenez:** Süt salgısının başlaması
- c) **Galaktogenez:** Başlamış süt salgısının devamlılığı
- d) **İnvolusyon:** Süt salgısının azalarak durması

a. Mamogenez: Meme bezlerinin fonksiyonel duruma gelmesi için gelişmesidir. Memeler; puberte, gebelik ve laktasyon döneminde şekil ve fonksiyon bakımından değişikliğe uğrar. Gebelikte memelerdeki değişiklik gebeliğin erken döneminde başlar (44,45). Gebelikte salgılanan progesteron, östrojen, prolaktin ve plasental laktojenik hormonun (HPL) etkisiyle meme dokusu laktasyon dönemine hazırlanmaktadır. Meme dokusuna kan akışı artar ve damarlar belirginleşmektedir (46). Gebelik boyunca prolaktin sütüretiminin başlaması ve sürdürülmesi için gereklidir (44). Östrojen hipofizden praktin hormonunun salgılanmasını artırır ve prolaktinle birlikte memelerin farklılaşmasını ve gelişmesini sağlar. Progesteron, prolaktin ve plasental laktojenik hormonun alveoller bezlerin olgunlaşmasından sorumludur. Kanalların, alveollerin gelişimi ikinci ve üçüncü trimestırda da devam etmektedir (45,47,48).

b. Laktogenez: Memede epitelyal hücrelerde meydana gelen değişiklikler sonucunda nonsekretuar fazdan sekretuar faza geçme durumudur (44,46). Laktogenez iki aşamada oluşur. Birinci aşama gebeliğin 12. Haftasından itibaren başlar ve gebeliğin son haftalarına kadar devam eder: Memelerin boyutu büyür ve memelerden kolostrum üretilir (44). İkinci aşamada doğumdan sonraki ikinci ve üçüncü günlerde başlar. Bu aşamada meme bezine kan akımı artar. Bu fazda doğumla beraber östrojen ve progesteron hormonu düşmekte ve prolaktin hormonun düzeyi süt salımını karşılamaktadır (47,48,49,50).

c. Galaktopoez: Doğumdan sonra 9. günden itibaren süt salgısının devam ettiği sürece devam eden fazdır (44,46,48). Süt üretiminin miktarı, bebeğin emmesi ve memelerin yeterli uyarılmasına bağlıdır. Bebeğin meme alma isteğine kadar fazla olursa emzirme süresi ve sıklığı o kadar fazla olur ve bebek daha fazla süt almış olur (45).

d. İnvölüsyon; Meme bezinin involusyonu süt üreten epitel hücrelerinin ortadan kaldırıldığı bir süreçtir (44). Süt üretiminin azalması ve laktasyonun durması ile karakterize bir dönemdir (46,48). İki aşamada gerçekleşmektedir, birinci aşamada alveoler lümende apoptotik hücreler görülmeye başlar, ikinci fazda ise apoptozis gerçekleşir (51).

1.7.2.2. Laktasyonunun Gerçekleşmesi

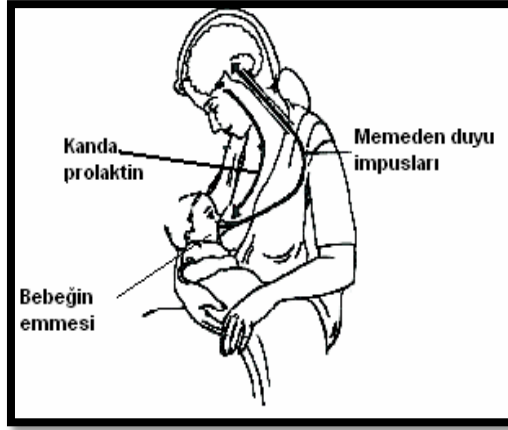
Laktasyondan primer sorumlu hormonlar progesteron ve oksitosindir (46). Laktasyonda bu iki hormonun etkisiyle meydana gelen iki refleksten bahsedilmektedir:

1. Süt Oluşum Refleksi
2. Süt Salınma Refleksi

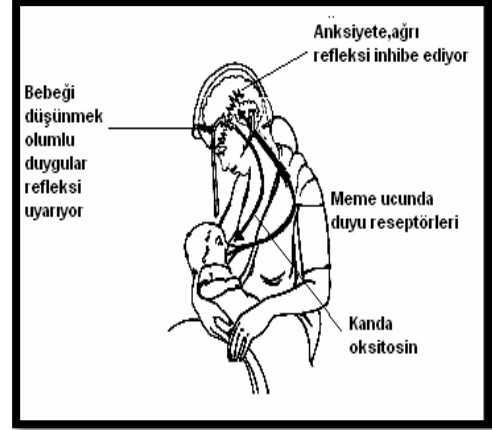
Bu iki refleks emzirmenin sürekliliğinde önemli rol oynamaktadır.

1. Süt Oluşum Refleksi: prolaktin hormonunun etkisinde gerçekleşmektedir. Süt oluşmaya başladıktan sonra devamının sağlanması için periyodik emme ile meme alveol ve kanalların tam boşalması gerekmektedir (47,52,53) (Şekil 2a).

2. Süt Salınma Refleksi: Meme ucunun emme veya herhangi bir fizik uyarı ile uyarılması ile nörohipofizden oksitosin salgılanmasını sağlayan bir reflekstir. Oksitosin salınımı merkezi sinir sistemi tarafından düzenlenmektedir. Stres, korku, üzüntü oksitosin salınımını azaltırken, bebeğin ağlaması veya annenin bebeği düşünmesi bu refleksi uyarmaktadır (47,52,53) (Şekil 2b).



Şekil 2a. Süt Oluşum Refleksi



Şekil 2b. Süt Salınma Refleksi

1.7.3. ANNE SÜTÜ

Doğumdan sonra ilk altı ay süresince bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçların tek başına mükemmel bir şekilde karşılayan anne sütü, anne ve bebek bağının kurulmasında önemli rol oynar (54). Anne sütünün bileşimi bebeğin büyüme sürecindeki gereksinimlere göre zamanla değişir. Süt salgısı annede yeterli miktarda hormon salgılanmasına bağlıdır (42). Doğumdan sonra ilk beş-yedi gün kolostrum salgılanır, doğum sonu 6-13. günlerde “geçiş sütüne” dönüşür. Postpartum 10.-14. Günden itibaren “olgun süte” dönüşür.

Kolostrum: Doğumdan önce, son birkaç günde ve doğumdan sonra ilk günlerde salgılanan sıvıya kolostrum denilir (42). Gebeliğin 12. haftasından itibaren memenin alveoler hücrelerinde yapılmaya başlar ve bu haftadan itibaren memelerden çok az miktarda salgılanabilir. Sarımsı ve koyudur (39). Protein, vitamin, mineral ile yenidoğanda pasif immunizasyonu sağlayacak Ig leri içerir (40). Kolostrum yüksek oranda protein, düşük oranda şeker ve yağ içerdiğinden kolayca sindirilir (40,42). Doğumdan sonra ikinci- dördüncü gün geçiş sütüne dönüşür (39) (Tablo1).

Tablo 1. Kolostrumun Özellikleri ve Önemi

Özellikleri	Önemi
• Antikordan zengin • Akyuvardan zengin • Barsakları temizleyici • Büyüme faktörleri bulunur • A vitamini yönünden zengindir	• Enfeksiyondan ve alerjiden korur • Mekonyumu temizler, sarılığın önlenmesine yardımcı olur • Barsağın olgunlaşmasına yardım eder ve intoleransı önler • Göz hastalıklarını önler

Kaynak: SB. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı.Erişi Tarihi:30.11.2014. Erişim

Adresi: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap23.pdf>

Geçiş Sütü: Kolostrumdan sonra salgılanmaya başlayan ve doğum sonu 6-13 günler arasında salgılanan süttür (39). Laktoz, yağ ve kalori içeriği kolostrumdan daha fazladır (45).

Olgun Süt: Doğum sonu 10-14. günden itibaren salgılanmaya başlar ve geçiş sütünün yerini alır (45). Olgun sütün bileşimi emzirmenin başlangıcından sonuna doğru farklılık gösterir (39,45). Başlangıçta laktifer sinüslerde depolanan mavi beyaz yağsız ön süt salınır. Rengi, mavimsi beyazdır. Olgun süt, %75 su, %4.8 karbonhidrat, %3.8 yağ ve %3.2 proteinlerden oluşur. Olgun sütün yaklaşık %90'ı sudur, bu nedenle bebeklerin ilave su almasına gerek yoktur (45).

1.7.3.1. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütü; yenidoğanda optimum büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir (55). Anne sütü bebeğin gereksinim duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içeren tek fizyolojik besin maddesidir (56).

Protein: Anne sütünde bulunan protein biyolojik yararlığı çok yüksek olduğu için, konsantrasyonu inek sütünkinden çok düşük olmasına karşın yenidoğan ve süt çocuğunun gereksinimini karşılamaktadır (54). Toplam protein içeriği inek sütüne oranla düşük (1,1 g/dl ve 3,2 g/dl), ancak biyolojik değeri yüksektir ve yaşamın ilk altı ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılar. Protein içeriğinin %60' ını sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan whey proteini oluşturur (54). Whey proteinlerinin en önemli bileşenleri: a-laktoglobulin, laktoferrin,

albumin, lizozim, ve immünoglobulinlerdir (57,58). Laktoferrin proteini bağırsaklardaki demiri bağlayarak bakterilerin kullanmasını önler, Escherichia Coli enteritine engel olur, Candida Albicans'ın büyümesini engeller. Lizozim ise bağışıklığı sağlayarak bakterilerin zararlı etkilerinden bebeği korur (59,60,61).

Karbonhidrat: Anne sütündeki temel karbonhidrat laktozdur. Anne sütü kalorisinin % 38'i laktozdan oluşur. Laktoz meme hücrelerinde glukoz ve galaktoz moleküllerinden sentezlenir. Yavaş ve kolay sindirildiğinden kan şekerini, bebeğin ihtiyacına uygun oranlarda tutar. Anne sütündeki laktoz miktarı anne diyetinden etkilenmez. Laktoz sütteki kalsiyum emilimini artırır. Laktozu meydana getiren moleküllerden biri olan galaktoz molekülü bazı yağ molekülleri ile birleşerek bebeğin beyin gelişimi için çok önemli bileşikler meydana getirir (62,63). Anne sütünün uygun karbonhidrat içeriği sebebiyle bebekler daha yumuşak dışkıları ve daha az kabız olurlar. Ayrıca barsak hareketleri daha hızlı olduğu için barsakta biriken bilirubini daha rahat atarlar (64,65).

Lipitler: Anne sütündeki yağların %98'i trigliserittir ve yağlar bebek için en önemli enerji kaynağıdır. Anne sütünde bulunan lipaz, düşük safa konsantrasyonlarında bile yağ sindirimine yardımcı olmaktadır. Anne sütünde bulunan palmitik, oleik, linoleik, alfa linolenik yağ asidi düzeyi yüksektir (66). Anne sütündeki kalorisinin büyük kısmı yağlardan sağlanır. Anne sütünün sağladığı enerjinin % 40-50'si yağlardan elde edilir. Yağların % 97-98'i trigliserid şeklindedir (67). Anne sütündeki kolesterol, inek sütü ve hazır mamalardan daha yüksektir. Esansiyel yağ asitleri ve kolesterol bebeğin gözleri, kan damarları beyin ve nörolojik gelişimi için gereklidir (39). İleriki yaşlarda, yağ parçalayıcı enzimler iyi çalıştığı için anne sütüyle beslenen bebekler obezite, ateroskleroz ve hipertansiyondan korunmaktadır (57,58).

Vitaminler: Anne sütünde K ve D vitaminleri dışında yağda ve suda eriyen vitaminler süt çocuğu için yeterli düzeydedir (54). Suda eriyen vitamin düzeyleri annenin yakın zamandaki beslenmesi ile ilgili iken yağda eriyen (A, D, E, K) vitamin düzeyleri, hem annenin geçmişteki diyeti, hem de son zamanlarda ki diyetine göre değişiklik gösterir (64). Vitamin A ve E kolostrumda en yüksek miktarda olup olgun sütte miktarları azalmaktadır (53). Anne sütü inek sütünden yüksek oranda A vitamini, C vitamini, E vitamini ve niasin içermektedir (47).

Mineraller: Anne sütünün mineral içeriği inek sütüne oranla düşüktür ve yenidoğanın olgunlaşmamış böbrek işlevleri ile uyum gösterir (54). Anne sütündeki

demir miktarı (0,2–0,8 mg/dl) inek sütündeki demir miktarına göre düşük olmasına karşın yararlılığı daha yüksektir. Çünkü, anne sütündeki demir inek sütündeki demire göre daha iyi emilir (68). Bu nedenle anne sütü, bebeği ilk altı ayda demir eksikliğinden korur (54).

Enzimler: Anne sütünde çok sayıda etkin enzimin varlığı bilinmektedir. Yağ sindirimi için gereken lipaz, meme bezlerinde süt lipidleri sentezi için gerekli olan lipoprotein lipaz, laktoz sentezinde rol oynayan galaktozil transferaz, antibakteriyel etkiye sahip laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit başlıcalarıdır (54). Lipaz anne sütü ile beslenen bebeklerde, özellikle sindirim işlevi tam gelişmemiş prematüre bebeklerde, yağ sindirimi ve emilimine katkıda bulunur (58,69).

1.7.3.2. ANNE SÜTÜ VE EMZİRMENİN ÖNEMİ

Belirli birçok özelliği taşıması nedeniyle yenidoğan bebeğe verilebilecek en uygun besin anne sütüdür. Diğer memelilerde olduğu gibi insanda da anne sütü bebeğin beslemesi için salgılanır. Bebeğin büyümesi ve gelişmesi için en uygun bileşimleri bulundurur (70).

Anne sütünün faydaları konusunda literatüre kazandırılmış çok sayıda çalışma mevcuttur. Faydaları sadece çocukluk dönemini kapsamakla kalmamış uzun dönemde de birçok yararı mevcuttur. Diyare ve enterekolit, tip 1 diyabet, sindirim sistemi rahatsızlıkları, menenjit görülme oranlarını azaltma, pnömoni besin alerjilerine karşı koruyucu özellikleri kısa dönemdeki etkilerinden bir kaçıdır (71). Yapılan bir çalışmada mama ile beslenen bebeklerde diyare görülme oranı anne sütüyle beslenen bebeklere göre iki kat daha fazla görülmüştür (72,73). Uzun dönem yararları ise, obezite diyabetes mellitus çölyak hastalığı ülseratif kolit ve Chorn hastalıkları ve çocukluk lenfoması gibi bazı kanserlerin insidansını azaltma olarak belirtilmektedir (71,74). Bu kadar yararı olan eşsiz besinin bebeğe ulaşmasının en doğal yolu ise emzirmediir.

Bebek beslenmesinde emzirme, tarih boyunca her toplumda uygulanan bir yöntem olmuştur (75). Bizim toplumumuzda ve ülkemizde de kültürel olgu olarak emzirme davranışını sergilemektedir (55). Emzirmenin yararları sadece bebek ile sınırlı kalmayıp anne açısından da birçok yararı bulunmaktadır. Sevgi dolu bir ilişki kurmasını kolaylaştırması, tentene temasın sağlanması, duygusal bağlanmanın daha çabuk gelişmesini sağlaması emzirmenin psikolojik yararları arasındadır (76). Doğum sonu kanamalarını önlemekte, ileri dönemde ise over ve meme kanseri

görölme sıklığı azaltmaktadır. Pospartum dönemde kemiklerde minerelizasyonu geliştirmekte dolayısı ile postmenapozal dönemde kalça kırıklarını azaltmaktadır. Ayrıca emzirmenin her yıl, annelerin tip 2 diyabete yakalanma riskinin %15 azaldığı belirtilmektedir. Emzirme sürecinde harcanan enerji doğum sonu dönemde annenin fazla kilolarını vermesine katkıda bulunmaktadır. İlk 6 ay süresince bebek her ağladığında gece gündüz emzirilmesi durumunda doğal bir aile planlama yöntemi olarakta kullanılmaktadır (71).

1.7.3.3. Anne Sütünün Yararları

Anne sütünün değerli bir besin olmasının yanı sıra anne ve bebek için bir sürü yararları bulunmaktadır.

a. Anne İçin Yararları

- Emzirme ile oksitosin hormonu salgılanır bu da doğum sonu kan kaybını azaltır.
- Emzirme, uterus ve meme kanserlerine karşı koruyucudur
- Anne sütü, anne için zahmetsiz, zamandan tasarruf sağlayıcıdır.
- Başarılı bir şekilde emziren kadınların öz güvenleri artar. Kadınların anksiyete, stres, suçluluk ve yorgunluk düzeyleri azalır.
- Ovulasyon ve menstruasyonun geri dönmesi gecikir.
- Osteoporoz riski emziren kadınlarda daha azdır
- Anne- bebek bağlanması güçlenir, annelik rolüne uyum kolaylaşır
- Emzirme hem anneye hem de bebeğe duygusal doyum sağlar
- Annenin gebelik öncesi kiloya dönme süresi kısalmır (39,45).

b. Bebek İçin Yararları

- Bebeğin immünolojik gelişimini sağlar.
- Bulaşıcı hastalıklara karşı koruyucudur
- Anne sütünün içeriği bebeğin besin ihtiyaçlarına karşı değişir
- Bebeğin gelişimi, gerekli olan tüm mineral protein enzim anne sütünün içeriğinde bulunmaktadır
- Anne sütü ile beslenme ileri yaşta görülecek kronik hastalıkların görölme olasılığını azaltır
- Anne sütü ile beslenme mortalite ve morbidite oranlarını azaltır (39,45).

1.7.4. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE EMZİRMENİN DURUMU

DSÖ, UNİCEF ve APA bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay su dahil hiçbir ek gıda almadan sadece anne sütü ile beslenmelerini ve altı aydan sonra ek gıdalarla birlikte iki yaşına kadar emzirilmesini önermektedir. DSÖ’nün 2013 yılı sağlık istatistiklerinde ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı dünyada %38 olarak belirtilmektedir. Aynı raporda bu oran Afrika Bölgesi için %35, Amerika’nın Bölgelerinde %30, Güney Doğu Asya Bölgesinde %47, Avrupa Bölgesinde %25 ve Doğu Akdeniz Bölgesinde %35 olarak belirtilmektedir. Ülkelerin gelir düzeylerine göre ise bu oranlar; düşük gelir düzeyindeki ülkelerde %47, orta gelir düzeyi ve altındaki ülkelerde %38 ve yüksek gelir düzeyindeki ülkelerde %18 olarak verilmiştir. Emzirme ile ilgili verilen bu verilerin gelir düzeyi yükseldikçe ve batıya gidildikçe düştüğü görülmektedir (3). ABD’de 2014 yılında ilk 6 ay için herhangi bir zamanda anne sütü ile beslenme oranı sadece % 49.4 olarak saptanmıştır (77).

TNSA 2013 verilerine göre; Türkiye’de bebeklerin neredeyse tamamı doğumdan sonraki ilk aylarda anne sütü ile beslenmektedir. 0-1 aylık bebeklerde sadece anne sütüyle beslenme oranı %57.9 iken, bu oran 2-3 aylık bebeklerde %35.4, 4-5 aylık bebeklerde %9.5 ve 6-7 aylık bebeklerde %4.7’ye düşmektedir (6).

Ülkemizde yapılan 2010 Türkiye Nüfus Beslenme Sağlık Araştırması verilerine göre çocukların büyük bir çoğunluğunun anne sütü ile beslendiği (erkeklerin %97.0’si, kızların %98.2’si) görülmektedir. Çocukların çoğunluğunun anne sütü almasına karşın sadece ilk altı ay sadece anne sütü alma süresinin 5.3 ay (erkeklerde 5.4, kızlarda 5.1 ay) olduğu belirtilmiştir (78). Samsun’da üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada sadece anne sütü ile beslenme oranları, dört aydan önce %33.0, dört-altı ayda ise %3.7 olarak bulunmuştur (79). Ünsal ve ark.’nın 2005 yılında İzmir’de yaptıkları çalışmada, emzirilen bebeklerin doğumda % 97, birinci ayda % 91.5, dördüncü ayda % 46 ve altıncı ayda % 8.7 sadece anne sütü ile beslenme oranları düzeylerinde olduğu bulunmuştur (80).

Emzirme-anne sütü ile beslenmenin getirmiş olduğu avantajlar düşünüldüğünde; sadece bir beslenme şeklinin ötesinde, sağlıklı nesiller yaratılması yolunda toplum sağlığının temel taşlarından birini oluşturmaktadır. Tüm bilimsel çalışmalara, kampanyalara ve politikalara rağmen sadece ülkemizde değil tüm

dünyada da hedeflenen en az 6 ay sadece anne sütü ile bebeğin beslenmesi hedefine varılamamıştır. Bu sonuçlara giden problemler çok çeşitlidir ve başta bebek sağlığı olmak üzere toplum sağlığını olumsuz etkilemektedir.

1.7.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Literatürde annelerin emzirmeye başlama, devam ettirme ve ilk altı ay sadece anne sütü verme pek çok faktörler ile ilişkili olarak tanımlanmıştır. Bu faktörlerden bazıları şunlardır;

- a. Anne Yaşı:** Emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerden biri anne yaşıdır. Yapılan araştırmalarda daha yaşlı annelerin daha uzun dönemli emzirmeye eğilim gösterdikleri ve emzirmeyi seçtikleri görülmüştür (81,82,83).
- b. Aile Yapısı:** Eski kültürlerde bebeklerin bir kaç yıl emzirilmekte olduğu bildirilmiştir. Çevredeki insanlar büyüdükçe sık sık yakından emzirme eylemini gözlemlerler ve kendileri anne olduklarında ise, kendilerine ve bebeklerine inançları çok yüksek olduğu belirtilmektedir (84). Geniş ailede yaşayan anneler aile büyüklerinin ve komşularının emzirme davranışlarından etkilenmektedir (85,86). Bir üst kuşağın bilgi ve deneyimleri, genç kuşağın emzirme davranışını etkilemektedir. Bu bilgi ve deneyimler sağlık personelinin önerdiği pek çok uygulamanın önündeki engellerdendir. Bu nedenle sağlık personelinin emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki eğitim programlarında özellikle bir üst kuşağı da hedef grup olarak ele almaları gerekmektedir (87).
- c. Sosyo-Ekonomik Statü:** Amerika’da yapılan bir araştırmada daha yüksek sosyo- ekonomik statüdeki kadınların emzirmeye daha fazla eğilim gösterdikleri bulunmuştur (81,83). Yine kültüre göre değişkenlik gösterse de daha eğitilmiş kadınların emzirmeye daha fazla eğilim gösterdikleri görülmüştür (81). Genellikle yaşı ileri, daha iyi eğitilmiş ve gelir düzeyi yüksek anneler emzirmeyi tercih etmektedir (88,89).
- d. Annenin İş Durumu:** Literatüre kazandırılmış çalışmalarda emzirmenin başlangıcıyla çok ilgili olmasa da annenin çalışma durumunun emzirme süresini kısaltabileceği belirlenmiştir (90). Çalışan annelerde, annelerin işe başlaması ve mamayla beslemeye geçilmesi nedeniyle emzirme süresinin azaldığı, iş yerlerinde emzirme imkanlarının az olması nedeniyle de emzirmeyi bırakabildikleri belirtilmektedir (91).

- e. **Önceki Emzirme Deneyimi:** Yapılan araştırmalarda emzirme konusunda deneyim kazanmış olan annelerin, deneyimsiz olanlardan daha uzun süre emzirme eğilimi gösterdiği bildirilmiştir (92). Literatürde multipar annelerin primipar annelere göre öz-yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat daha önce olumsuz emzirme deneyimi yaşayan annelerde öz-yeterlilik algısı düşük olabilmektedir (93,94).
- f. **Eşin Desteği:** Dünya Emzirme Birliği 2013 yılı Emzirme Haftası'nı "Annelerin başucunda herzamankinden daha çok desteğe ihtiyacı var" teması ile kutlamıştır. Desteğin en başında gelen ise eş desteğidir (14). İngiltere'de sekiz babayla yapılan yapılan çalışmada, babalar emzirmenin bebeklerini beslemek için en iyi yol olduğuna inandıklarını belirtmişlerdir (95). Babaların ve aile desteğinin önemi literatürde geniş ölçede yer verilmiştir. Anneler eşlerinin emzirmeye karşı olumlu tutum gösterdiklerine inandıkları zaman, emzirmeye başlama ve devam ettikleri çalışmalarla kanıtlanmıştır (96).

1.7.6. EMZİRMEDE BABANIN DESTEK VE TUTUMU:

Baba adayları için emzirme konusunda destek ve eğitim sağlanması anne adaylarını eğitmek kadar önem taşımaktadır (97). Yapılan çalışmalar doğrultusunda sosyal, psikolojik, duygusal ve çevresel etmenlerin yenidoğanın beslenme şekli konusunda etkisi olduğu ve kadınların emzirmeye başlamama veya emzirmekten vazgeçmesinin ana nedenlerinin zayıf aile desteği ve sosyal destek, fark edilen süt yetersizliği, meme problemleri, anne veya yenidoğan hastalığı ve iş hayatına geri dönüş olduğu bildirilmektedir (98).

Anneler eşlerinin emzirmeye karşı olumlu tutum gösterdiğine inandıkları zaman, emzirmeye başlama zamanlarının daha erken ve devam etme sürelerinin daha uzun olduğu görülmektedir (31). Ayrıca babaların doğum öncesi dönemdeki emzirme inançları annelerin emzirme niyetine ve davranışlarına ek etki göstermektedir (32). Babalar, besleme yoluyla çocuklarını büyütemedikleri ve onlarla bağ kuramadıkları için üzülmekte ve anne ve çocuk tarafından paylaşılan eşsiz ilişkiye karşı kıskançlık göstermekte oldukları bildirilmektedir (96). Babalar süttten kesilen çocukları ile daha yakın bir besleme bağı kurana kadar "erteliyor" veya bekliyor olarak tasvir edilmektedir. Oynama, banyo yaptırma ve bez bağlama gibi etkileşimin, besleme yoksunluğunu telafi etmek olduğu düşünülmektedir. Fakat erkeklerin tecrübe ettiği dışlanma emzirme ile sınırlı olmayabilir, fakat

besleme samimiyetin önemli bir sembolü olarak görülmektedir (96). Babalar emzirme desteğinin önemli bir kaynağıdır ve emzirmenin yararları ve yönetimi üzerine bilgilerinin başlangıç ve süreyi etkileyeceği konusunda bazı kanıtlar bulunmaktadır (98,99,100).

Babaların annelerin emzirme davranışı üzerine etkisinin görülmesine rağmen, bu etkinin gerçekleştirilebileceğini gösteren çok az araştırma bulunmaktadır. Sherriff ve arkadaşları İngiltere’de sekiz babayla yaptıkları görüşmede, babaların emzirmenin bebeklerini beslemek için en iyi yol olduğuna inandıklarını ve emzirmeyi ev işlerini halletme, duygusal destek ve tavsiye sunma ve toplum içinde emzirmeyi destekleme gibi çeşitli yollarla desteklediklerini belirtmişlerdir (95). Yapılan çalışmalar babaların emziren ailenin üyeleri olarak rollerini daha geniş algılamalarının, annelerin emzirme kararlarını ve tecrübelerini etkileyen önemli faktörlerden olduğunu göstermektedir (95,101).

Yapılan gözlemsel çalışmalar erkeklerin, emzirmenin eşleriyle romantik ilişkilerini engelleyebileceğine, eşlerinin göğüslerinde kozmetik hasara neden olabileceğine ve bebekle kendi ilişkilerinin gelişimini engelleyebileceğine gibi yanlış bir inançları emzirmeye karşı önyargıya neden olduklarını belirtmektedir. Ayrıca, çalışmalar sonucunda babalar nasıl yardımcı olacaklarını bilmediklerini ve emzirme süresinin dışında kalmış hissettiklerini belirtmişlerdir. Sciacca ve arkadaşlarının yaptığı eğitimsel randomize kontrolü bir müdahale çalışmasında katılımcılar emzirme ve çocuk doğumu üzerine derslere katılmak için teşvik almışlardır. Çalışma sonucunda eğitimcilere eşleriyle beraber katılan kadınlar tarafından yapılan emzirmenin insidansının ve süresinin, derslere katılmış ya da teşvik almış kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (101). Scott ve arkadaşları da (1997) çalışmalarında emzirme konusunda babaların tutumlarının kadınların emzirme kararları konusunda son derece etkili faktör olduğunu belirtmişlerdir (31). Aynı şekilde Scoot ve arkadaşlarına göre babaların desteği ile emzirmeye başlama ve emzirme süresi arasında ilişki doğru orantılıdır (102,103,104). Emzirmedi babanın rolünün desteklenmesinin emzirme oranlarını ve taburculuk sonrası da emzirme oranlarının daha yükselteceği belirtmektedirler. Yapılan çalışmalar emzirme konusunda babaların eğitilmesinin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranlarını yükselteceğini göstermektedir (98). Emzirilen bebeklerin babaları tarafından babalara yönelik destek grupların oluşturulması, anne olma yolunda, emzirmeye başlama oranını arttırmaktadır. Yapılan birçok yeni

çalışmada da emzirme hakkında, besleme yöntemi konusunda bir kadının seçiminde en etkili faktörün anne yerine baba tutumlarının olduğunu belirtilmiştir (105).

Babalar, özellikle emzirmeyle ilgili olumlu bir görüşe sahip olduklarında babalar emzirme konusunda destekleyici olarak bilinmektedirler. Destekleyici faktörleri ortaya çıkarmak için mizah kullanılabilir. Mizah, emzirme deneyimi konusunda babaların rolünü ve bebekle ilgili kaygılarını yatıştırmaya yardım eder. Antenatal emzirme sınıflarında gruplara Neil Matterson'un çizgi filmlerinin kullanımı emzirmeyle ilgili konuları tartışma konusunda babaları teşvik ettiği söylenmektedir (106).

Genel olarak emzirmeyi destekleme konusunda babaların rolü inkar edilemez. Babalar çocuklarının hayatlarında önemli bir rol oynarlar. Beslenme kararlarına babaların doğrudan ya da dolaylı olarak katılımı, doğumdan önce başlamaktadır.

1.7.7. ÖZ-YETERLİLİK KAVRAMI

Öz-yeterlik Kavramı: Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının temel kavramlarından biri olan özyeterlilik ilk kez Albert Bandura tarafından 1977 yılında ileri sürülmüş olup kişinin kendinin farkında olmasıdır (108). Bandura'ya göre, birey bilişsel ve çevresel faktörlerden etkilenecek bir davranışı ortaya koyar. Bilişsel faktörlerden biri de bireyin davranışına ilişkin algıladığı öz-yeterlilik algısıdır. Bireyin yapması gereken performans ile kendi kapasitesini karşılaştırıp duruma göre harekete geçmesidir. Bireyin karşılaşmış olduğu güçlüklerde nasıl başarılı olabileceğine ilişkin kendisi hakkındaki inancı, kısaca kişinin kendini bilmesi olarak da tanımlanabilir (109). İnsanların sahip oldukları bu öz-yeterlik inançları onların nasıl hissedeceklerini, düşüneceklerini, davranacaklarını ve kendilerini nasıl motive edeceklerini belirler (110,111).

1.7.7.1. Albert Bandura'ın Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı

Sosyal öğrenme kuramı, bilişsel davranışının sadece iç psikolojik güçler tarafından değil, aynı zamanda sosyal çevre tarafından şekillendiğini savunmaktadır. İnsan davranışları, dışsal olaylar ile kişisel donanım gibi kişisel belirleyicilerin karşılıklı etkileşiminin bir sonucudur. Sosyal Öğrenme Kuramı'na göre, insan davranışı, bilişsel, davranışsal ve çevresel faktörler arasındaki sürekli etkileşimden etkilenmekte ve buna göre düzenlenmekte ve açıklanmaktadır (108).

Sosyal Öğrenme Kuramı, insan davranışının öğrenilmesi ve deneyimlere bağlı olarak zaman içinde değişikliğe uğramasının, şart ve gerekçeleri ile yakından ilgilenmektedir. Buna göre, insan davranışı gözlemlerden olduğu kadar, doğrudan deneyimden de etkilenmektedir. Bandura'ya göre, sosyal etkileşim, insan davranışının şekillenmesi ve değişmesinde temel etkenlerden biridir (108). Toplumda her birey, diğerini gözler ve diğerlerinden bir şeyler öğrenir. Akers ve arkadaşları (1989), insanın öğrenme sürecinde, yakın ilişkide bulunduğu sosyal grupların önemli bir etkisi olduğunu vurgulamaktadır (112).

1.7.7.2. Emzirmede Öz-yeterlik:

Bandura'nın öz-yeterlilik kavramını tanımlamasından etkilenerek Cindy-Lee Dennis Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı'nın kaynaklarını ve etkileyen faktörleri tanımlayarak "Emzirme Öz- Yeterlilik Kuramını" geliştirmiştir (23,24). Emzirme öz-yeterliliği algısı annenin emzirmeyle ilişkin hissettiği yeterliliktir. Emzirmeye ilişkin annenin algıladığı öz-yeterlilik daha önce yaşanan farklı durumlardaki zorluklar ile ilişkili olabilmektedir (23,24). Annenin emzirmeye ilişkin öz-yeterlilik algısı, annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba sarf edeceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygusal olarak bu süreçte karşılaşacağı zorluklar ile baş etmesini göstermektedir. Güçlü bir emzirme öz-yeterliliği hissi ilk başlarda sorun yaşayan emziren annelere yardımcı olabilmektedir. O'Campo ve ark.'nın çalışmasında emzirmeyi etkileyen faktörler değerlendirilmiş ve özellikle emzirme sonuçları için en güçlü etkenin annenin öz-yeterlilik algısı olduğu belirlenmiştir (26,27). Blyth ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, annenin öz-yeterlilik algısının emzirme süresine etkisini değerlendirmiş ve öz-yeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirme süresinin daha uzun olduğunu saptamışlardır (8,27). Öz- yeterlilik teorisi ve emzirme arasındaki ilişki tablo 2'de gösterilmiştir. Buna göre emzirme öz-yeterliliğini geliştirmek için dört ana yöntem bulunmaktadır (84).

1. Uygulama konusunda başarılar
2. Temsili tecrübe
3. Sözlü ikna
4. Duygusal ve mental durum

1. Uygulama Konusunda Başarı: Kişisel deneyimler, yeterlilik bilgisinin en hızlı ve güçlü kaynağıdır, çünkü tekrar eden hatalar durumu tersine çevirmesine rağmen, başarılı uygulamalar öz yeterliliği artırır (24). Emzirmeyi devam ettirmeyle ilgili önceki başarılı emzirme deneyiminin değeri açık bir şekilde gösterilmiştir. Gerçek bir deneyimin öz yeterlilik üzerindeki etkisi bireylerin kendi performanslarıyla ilgili düşünceler ve istenen sonuçla geliştirilir. Performans ya da sonuçlarla ilgili gelişen ya da başarılı noktalara olan dikkat öz yeterliliğin algılarını destekleme eğilimi gösterirken, performans ve sonuçların başarısız noktalarına olan dikkat öz yeterliliğin algılarını düşürme eğilimi gösterir (24,84).

Emzirme öz yeterliliğini arttırmada Anne-bebek ayrılıklarını ve müdahaleleri en aza indiren doğum uygulamalarını desteklemek; doğum sonrası ciltten cilde teması kolaylaştırmak ve biyolojik besleme yaklaşımını öne çıkarmak annenin kendisinin ve bebeğinin becerisine inanmasına yardımcı olur (84).

2. Tamsili Tecrübe: Annelerin diğer emziren kadınları görerek kazandığı tecrübedir. İnsan davranışlarının çoğu model alma yöntemiyle yani gözlemle ortaya çıkar (84). Gözlemle öğrenmenin bu çeşidi, özellikle önceki deneyim yokluğunda algılanan öz yeterlilik üzerinde güçlü bir etkiye sahip olabilir. Örneğin, arkadaşlarını ve aile bireylerini görmüş olan kadınlar başarılı bir emzirme konusunda başarı gösterirken, emzirme işlemini daha önce görmemiş kadınlar emzirmenin kendilerinde şaşkınlık ve uygunsuzluk hissini harekete geçirdiğini bildirmişlerdir (24).

Emzirme öz- yeterliliği arttırmada en etkili rol modeller demografik ve psiko-sosyal olarak hedef kitleye benzemektedir, fakat örnek alınan davranışta daha iyidir. Bu nedenle, emzirme konusunda başarılı akranlar, emzirme davranışını teşvik etmek için olumlu rol modeller olarak kullanılmıştır (24,84).

Tamsili tecrübe, Bebek Dostu Hastane kavramının (Baby-friendly hospital initiative) önemsedığı 10 adımdan biridir ve 10 adım içerisinde 'Emzirme destek gruplarının oluşturulmasını geliştirme ve hastane ya da klinikten taburcu etme konusunda anneler destek sağlamak' olarak yer almaktadır (84).

3. Sözlü İkna: Annenin güvenilir bulduğu bir kaynaktan aldığı sözlü bilgi ve destektir ve bu da gelişmiş başarıya önemli bir katkıda bulunur (84). Bireyler kendi becerilerinin geçerli değerlendirmesi olarak başkalarının övgülerini

genelde kabul ederler ve bu öz yeterlilik seviyesini etkileyebilir. Laktasyon uzmanları, sağlık personelleri, örnek danışmanlar, aile üyeleri ya da özel arkadaşlar tarafından yapılan değerlendirmeler, emziren kadın için yararlı olabileceğini ifade etmişlerdir (24).

- 4. Duygusal ve Mental Durum:** Acı, stres, bitkinlik, endişe ve korku yeni bir annenin öz-yeterliliğini azaltan duygusal ve fiziksel durumunu etkiler (84). Heyecanlanma ya da memnuniyet gibi duygusal çıkışların olumlu yorumlanması öz yeterliliği arttırırken, acı, endişe, bıkkınlık ve stres gibi olumsuz yorumlamalar kişide öz yeterliliği hissini aşağıya çeker (24). Annenin acısını veya stresini azaltmak ve fiziksel ve duygusal olarak rahatlatmak ve onun emzirme yetileri konusundaki inancını geliştirebilir (24).

Özellikle, emzirme “ güven oyunu” olarak nitelendirilmiştir ve emzirme konusundaki başarısızlık hayal kırıklığı refleksiyle duygusal ve fizyolojik çatışmalara neden olabilir. Dahası endişe, kaygı ve stres gibi hisleri içeren durumlar oksitosin hormonunu engeller ve hayal kırıklığı ve yetersiz süt sendromuna yol açabilir (24).

Tablo 2. Öz Yeterlilik Teorisi ve Emzirme Arasındaki İlişki

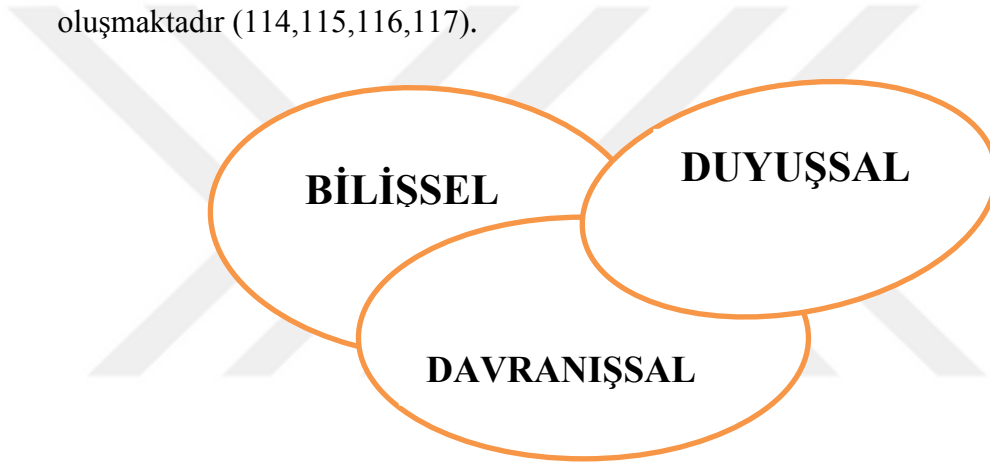
Öz Yeterlilik Teorisinin Elementleri		Emzirme Öz Yeterlilik Örnekleri
Davranışsal Beklentiler	Fayda Beklentileri	Anne emindir ki bebeğini göğsüne düzgün yerleştirecek
	Sonuç Beklentileri	Anne inanır ki doğru yerleştirme meme ucu çatlağını engeller
Emzirme Davranışı Üzerinde Öz Yeterliliğin Etkisi	Davranışın Seçimi	Yüksek emzirme öz yeterliliği olan anneler emzirmeye başlar, emzirme hedeflerini belirler ve bu hedeflere bağlı kalırlar
	Süreklilik Çabası	Yüksek emzirme öz yeterliliği olan anneler zorluklarla karşılaştıklarında bile emzirmeye devam edeceklerdir
	Düşünce Kalıpları	Yüksek emzirme öz yeterliliği olan anneler başarıyı planlayacak, analitik düşünecek ve kendini engelleyen düşüncelerle başa çıkacak
	Duygusal Tepkiler	Yüksek emzirme öz yeterliliği olan anneler emzirme zorluklarını olumlu bir meydan okuma olarak yorumlayacak
Emzirme Öz Yeterlilik Beklentilerinin Gelişimi	Performans Başarıları	Önceden emzirme öz yeterliliği olan ya da başarılı başlangıç denemeleri olan anneler daha yüksek öz yeterliliğe sahip olacak
	Temsili Deneyim	Başarılı emzirmeyi gözlemlemiş anneler daha yüksek öz yeterliliğe sahip olacak
	Sözlü İkna	Güvenilir birinden olumlu değerlendirme alan anneler yüksek öz yeterliliğe sahip olacak
	Fizyolojik Durumlar	Rahat ve sakin olan anneler endişeli annelere göre daha yüksek öz yeterliliğe sahip olacak

Kaynak: Dennis CL. Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework. Journal of Human Lactation 1999;15(3):195- 201.

1.7.8. TUTUM KAVRAMI

Sosyal bilimler alanında çok kullanılan tutum kelimesinin dilimizde birçok anlamı mevcuttur. Türk Dil Kurumu'nun yaptığı tanıma göre tutum; belirli birtakım kişi, nesne ve olaylara karşı sürekli olarak aynı biçimde davranmamıza neden olan öğrenilmiş bir eğilimdir (113). Hem psikolojik açıdan, hem de sosyolojik açıdan açıklayıcılığı bulunan tutum kavramı, sosyal psikolojinin en önemli konularından biridir. Bunun nedeni ise, sosyal algımızı ve davranışlarımızı etkilemesidir (114).

Tutumun tanımından da anlaşılabileceği gibi bireylerin tutumları; deneyimleri ve edindiği bilgilerin örgütlenmesi sonucu oluşmaktadır (114,115). Tutumların bileşenleri bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere üç ögeden oluşmaktadır (114,115,116,117).



Şekil 3. Tutumun Bileşenleri

Bilişsel öge; bireyin tutum objesi hakkında sahip olduğu bilgi, inanç ve düşüncelerinden oluşmaktadır (114,115). Bilişsel ögeler tutum objesi ile ilgili gerçeklere dayanan bilgi ve inançlardan oluşmaktadır. Bunlar da bireyin tutum objesi konusu hakkında çevreden edindiği bilgileri kapsamaktadır (115).

Duyuşsal öge; bireyin tutum objesine yönelik duygular ile ilişkili gözlenebilen duygusal tepkilerini (kalp çarpması, terleme, heyecanlanma, vb.) kapsar (115,118,119). Tutumun içinde bulundurduğu duygu, bireyin o objeden hoşlanması ya da hoşlanmaması, onu sevip sevmemesi durumudur. Bireyin tutum objesiyle ilgili iyi ya da kötü duyguları, o objeye yönelik olumlu ya da olumsuz tutum geliştirmesine neden olmaktadır (114,119).

Davranışsal öge; tutum objesine yönelik olarak davranışsal eğilimini kapsayan bir durumdur. Bu davranış sözel ve sözel olmayan hareketlerden gözlenebilir (115).

Bireylerin davranışlarını düşünce ve duyguları şekillendirmektedir. Tutum objesine yönelik olumlu düşünce ve duygulara sahip olan bireyin davranışları da olumlu gelişecek, olumsuz düşünce ve duygular ise davranışı olumsuz yönde etkileyecektir (114). Günümüzde inanç ve tutum çalışmalarının önemi artmakta ve önem kazanmaktadır. Tutum, inanç ve kaanatleri bilme yoluyla davranışları öncesinden saptayarak kontrol etmek mümkün olacaktır (114,120).

1.7.8.1. Emzirmede Tutum:

İnsanlar belirli tutumlarla doğmazlar (114,115). Tüm diğer düşünsel etkinlikler gibi tutum da zaman içinde öğrenme sürecinde kazanılır ve sosyal deneyimlerle şekillenir. Bireyin edindikleri bilgileri önceki bilgileriyle bütünleştirmeleri sonucu meydana gelir (114).

Her çağda her kültürde yenidoğanın beslenmesinde tek ve eşsiz bir gıda olan anne sütünün bebeklere ulaşma yolu emzirme olmuştur (85,121). Emzirme dönemi gebelik döneminin bitmesi, bebeğin doğmasıyla kadın hayatını değiştiren çok önemli bir süreçtir (85). Emzirme döneminin başarılı bir şekilde başlaması ve devam etmesi annelerin antenatal dönemde ve doğum sonrasında sosyal ve ruhsal açıdan sağlıklı olmaları, dengeli beslenmeleri ve anne sütünü bebeğe doğru şekilde vermeleri konusunda emzirme eğitimi almalarına bağlıdır (85, 122). Yapılan çalışmalar gebe kadınların %50-90'ının ya gebelik öncesi ya da gebeliğin erken döneminde bebeğini nasıl emzireceğine karar verdiğini göstermektedir. Doğum öncesi emzirme hedeflerini belirleyen annelerin emzirme sonuçlarının daha iyi çıktığı vurgulanmaktadır. Thomas ve arkadaşları gebelik sırasında emzirme konusunda kararsızlık yaşayan gebelerin, doğumdan kısa bir süre sonra emzirmeyi bırakma oranlarının arttığını söylemişlerdir. Aynı çalışmada gebeliğin üçüncü trimesterinin eğitim için en uygun zaman olduğu vurgulanmaktadır (123).

Tatar ve arkadaşlarının Kahramanmaraş'ta il merkezinde 800 gebenin emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarına baktıkları çalışmada %95.4'ünün emzirmeyi gebelik döneminden planladığı görülmüştür (124). Ankara'da Koç ve Tezcan'ın 203 gebe üzerinde yaptığı çalışmada emzirme davranışını, kadının emzirmeye ilişkin daha önceki bilgilerinin ve tutumlarının etkilediği bulunmuştur (85). Trabzon'da doğum sonrası hastanede 405 anne üzerinde yapılan çalışmada emzirme davranış ve tutumlarının geliştirilmesi için emzirme konusunda eğitimlerin sağlık personeli tarafından verilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Emzirme

eğitiminin ise doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde verilmesi gerektiği belirtilmiştir (121). Yeşil ve arkadaşları bebek beslenmesi tutum ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğini yaptığı çalışmada doğum sonrası dönemde annelerin bebek beslenmesine yönelik tutumlarını ölçmüşlerdir. Çalışma sonucunda Yeşil ve arkadaşları antenatal ve postpartum dönemde gebelerin/annelerin bebek beslenmesine yönelik tutumların belirlenerek buna yönelik eğitim planlarının geliştirilebileceğini vurgulamışlardır (125).

1.7.9. EMZİRMEDE EĞİTİM YÖNTEMLERİ

Gebelik dönemi, annenin emzirmeyle ilgili kararlarını desteklemek, emzirmeyle ilgili kararlarına bilgi eklemek ve emzirmeyi düşünen kararsız anne adaylarını cesaretlendirmek için uygun bir zamandır. Bebek beslenmesinin annelerin bebek hareketlerini hissetmeye başlamasından önce tartışılması gerekir (Eğitim genellikle gebeliğin beşinci ayında başlar) (44). Anneler bebeklerini ayrı varlıklar olarak algılamaya başladığında, onları nasıl besleyecekleri dahil olmak üzere bakımları için somut planlar yapmaya başlarlar. “Bebeğinizi nasıl besleyeceksiniz?” diye sorulmadan önce anneler bebeğin beslenmesiyle ilgili bilgiye ihtiyaç duyarlar. Bebeğin babası ya da annenin yardımcısı ve diğer aile fertlerinin etkisinden dolayı, emzirme eğitim programları sınıflarda ve grup toplantılarında destekleyici bireylerin katılımını destekleyerek ve özel olarak onlara yöneltilen eğitim materyallerini sağlayarak onların katılımını içermelidir (44).

Literatürde emzirme eğitim teknikleriyle yapılmış birçok çalışma mevcuttur. Birey eğitimi, grup eğitimi, akran eğitimi, multimedya sunumlar, postpartum destek grupları, telefonla destek grupları gibi tekniklerle yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Bunlarda;

1.7.9.1. Bireysel Eğitim: Bireysel eğitim teke tek eğitim veya yüz yüze eğitim şekli olarak tanımlanmıştır. Bireysel eğitimde iletişim daha yoğundur (126). Davies-Adetugbo (1996) ve arkadaşları Nijerya’da yaptıkları çalışmada bire bir danışma ve posterlerle dördüncü ayın sonuna kadar ev ziyaretleri yapmışlar ve dördüncü ayda emzirme konusunda müdahale grubunun emzirme oranının %40, kontrol grubunun emzirme oranının %14 olduğu görülmüştür (127). Palti ve arkadaşları (1988) İsrail’de yaptıkları çalışmada gebeliğin yedinci ayından, doğum sonrası altıncı aya kadar kişisel seans yapmışlar ve altıncı ayda tam emzirmede, emzirme oranının müdahale grubunda %29, kontrol grubunda %18 olduğunu belirlemişlerdir (128).

Kore’de 2011 yılında prenatal dönemde birey ve grup emzirme eğitiminin karşılaştırıldığı bir çalışmada ise, birey ve grup eğitimi arasında 4.ve 8. haftalarda birey eğitimi alan annelerin emzirme oranı grup eğitimi alan annelere göre daha yüksek bulunmuştur (129).

1.7.9.2. Grup Eğitimi: Sağlık alanında birçok konu için bireysel eğitim dışında farklı eğitim yöntemlerinden biri de grup eğitimidir. Yapılan çalışmalar sonucunda gruplar halinde eğitim verme yöntemi 1970’li yıllardan günümüze kadar özellikle diyabet eğitimleri için etkin bir eğitim şekli olarak görülmüştür. Grup eğitimi ortak ilgi alanı olan insanların bir araya toplanarak eğitim alması olarak da tanımlanabilir. Ortak ilgi alanı olan grubun eğitim sürecindeki paylaşımlarının eğitimin etkinliğini arttırdığı görülmektedir (126). Resimli sınıflar ve eğitimle alakalı medya geniş bir kitleye hitap edebilirler fakat öğretici küçük gruplar davranış değişimi için çok daha güçlü bir yöntemdir. Grup tartışmalarının akran desteğini arttırması ve karar verme mekanizmasını harekete geçirmesi nedeniyle sağlık uzmanlarına olan bağlılığı azalttığı söylenmektedir. Birbirleriyle iletişimde olan iki ya da üç kişiyi içeren bir grup birbirini etkiler. Yapılan çalışmalarda grup eğitiminde ideal grup boyutunun 8-12 kişilik gruplar olduğu belirtilmiştir. Ancak alt grupta 10’dan fazla kişi olmasının etkinliği azalttığı öne sürülmüştür (44).

1.7.9.3. Akran Eğitimi: Akran, Arapça kökenli bir sözcüktür. Kelime anlamı “yaşça denk, yaşıt, boydaş” anlamına gelmektedir (113). Akran eğitimi ise, belirli konularda gönüllü ve öncü gençlerin eğitilmesi ve kazanılan bilgilerin akranlarla paylaşılmasına dayanır (130). Akran eğitimi klasik eğitim yöntemlerinden farklıdır. Klasik eğitim yöntemleri hiyerarşik bir ilişkiyi içermekte ve bilgi akışı eğiticiden öğrenciye doğru tek yönlü olmaktadır. Akran eğitiminde, akranlar birbirlerine ödül veya ceza vermediği için uygulama, öğrenme ve gelişme açısından uygun bir ortamın oluşmasını sağlanmaktadır (130). Akran Eğitimi; dünya çapında çeşitli sivil toplum kuruluşları, gençlik organizasyonları ve eğitim enstitüleri tarafından birçok konuda yaygın olarak kullanılmaktadır. Ülkemizde köy enstitüleri ile ortaya çıkan akran eğitimi bugün özellikle birçok konuda kullanılmaktadır. Ekşioğlu’nun 2007 yılında çalışmada akran eğitimi yolu ile gebelere emzirme eğitimi verilmiş ve çalışma sonucunda olumlu sonuçlar kaydedilmiştir (36).

1.7.9.4. Video İle Eğitim: Video model, sosyal becerilerin öğretiminde kullanılan etkili uygulamalardan biridir. Uygulamaların temelinde, bireylerin bilgi ve becerileri davranışa ilişkin öğretim yapılmadan ya da bireyin davranışın sonucunu

yaşayarak öğrenmesi gerekmeden diğer bireylerin bu davranışları sergilemelerini gözleyerek öğrendikleri görüşüne dayanan gözleyerek öğrenme kuramı bulunmaktadır (131). Bandura'ya göre, bireyler pek çok beceriyi çevredeki bireylerin davranışlarını ve bu davranışların sonuçlarını gözleyerek öğrenmektedir. Video modelle öğretimde, var olan davranışı değiştirmek ya da yeni bir davranış öğretmek için canlı model yerine videoteyp kullanılan ve öğretilmesi amaçlanan becerinin tüm basamaklarının öğretim öncesinde videoteypten izletilmesi ile gerçekleşen süreç olarak tanımlanmaktadır. Video modelle öğretimde gözlemci, öncelikle modelin davranışını ayırt eder ve daha sonra o beceriyi doğal ortamlarda sergiler. Bu nedenle video model aracılığıyla öğretilen beceriler “kalıcı” olduğu kadar “genellenebilir olma” özelliği de taşımaktadır. Emzirme eğitimi konusunda video klipler psikomotor becerileri anlaşılabilir adımlara bölme konusunda faydalıdır (131).

1.7.9.5. Telefonla Görüşme Tekniği: Uzun yıllardır sağlık bakımında destek konusunda telefon ile iletişim bir araç olarak kullanılmaktadır. 1897 yılında bir doktorun boğmacalı bir çocuğu teşhis için telefon yoluyla iletişim kullanıldığına dair ilk rapor Lancet tarafından yayınlanmıştır (132). On yılı aşkın süre önce araştırmacılar telefonun sağlık bakımı konusunda en az kullanılan kaynaklardan biri olduğunu öne sürmüşlerdir (133). Ancak, telefon iletişiminin sağlık bakımı içerisinde artan desteğin yararlı olduğu (134) kabul edilmektedir. Cep telefonu teknolojisinde son yıllarda yapılan gelişmeler özellikle, sağlık bakımı konusunda bir dizi kullanımın artmasını sağlamıştır. Ana sağlığı bakımı içinde, telefon desteği doğum öncesi ve sonrası dönemlerde sağlanmaktadır. Antenatal dönemde telefon desteği farklı şekillerde kadınları desteklemek için kullanılır olmuştur. Örneğin; gebe kadınların sigarayı bırakmasına yardımcı olmak (135), ve erken doğum açısından risk altındaki kadınları desteklemek için (136) kullanılmıştır. Telefonlar günümüzde anne ve sağlık personelinin ayrılmaz bir parçasıdır. Sistematik derlemede telefonla görüşme tekniğinin, bebek açısından en önemli sonuçları, etkili emzirme süresi ve ek gıdaya geçiş zamanının denetlenmesi olduğu görülmüştür. Dennis'in 2008 yılında gebe ve doğum sonrası kadınlar için telefon desteğini incelediği sistematik derlemede 8037 kadın (137) içeren, 14 randomize kontrollü çalışma değerlendirilmiş ve sistematik derlemede birincil olarak sigara, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, emzirme, doğum sonrası depresyon gibi gebelikle ilgili durumlarda telefon desteğinin etkisi değerlendirilmiştir.

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bireysel ve grup emzirme eğitiminin anne ve baba adaylarında doğum sonu dönemde emzirme öz-yeterliğe ve tutumuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan eğitsel müdahale araştırmasıdır.

2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma verileri, T.C. Sağlık Bakanlığı (SB) Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nin Gebe Polikliniği'ne başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan anne ve baba adaylarına uygulanmıştır.

Veriler 1 Mart 2014 – 30 Eylül 2014 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırma Yerinin Altyapısı: Eski adıyla Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi olan, yeni haliyle T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nin kliniği konumunda bulunan hastane 1969 yılında S.S.K. Tepecik Doğum-Evi olarak İzmir'lilere ve tüm Ege Bölgesi'ne hizmet vermeye başlamıştır. 2005 yılında tüm S.S.K. Sağlık Tesisleri gibi 275 yatak ile Ege Doğumevi de Sağlık Bakanlığı bünyesine katılmıştır. Haziran 2012'de Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Doğum Hastanesi ile birleştirilen Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nin yatak kapasitesi 333'e çıkmıştır.

S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum dalında eğitim ve hizmet veren bir hastane olup her türlü hastanın tanı ve tedavisini yapabilen insan kaynaklarına modern makine ve teçhizata sahiptir. Hastane 24 saat hizmet veren bir bölge hastanesidir.

Hastanede Acil servis, İntaniye Polikliniği, Üroloji Polikliniği, Çocuk Polikliniği dallarında poliklinik (17 adet poliklinik), Kadın Doğum, Tüp Bebek, İşitme Tarama, Perinatoloji, Yenidoğan ve Doğumhane dallarında (9 adet klinik) hizmet vermektedir. Poliklinikler 08.00–16.00 saatleri arasında, Acil polikliniği 24 saat hizmet vermektedir. Yatan hasta katlarında 24 saat boyunca her vardiyada (08.00–16.00 ve 16.00–08.00) doktor, hemşire ve ebeler hizmet sunmaktadır (159).

2.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini 01 Mart 2014-30 Eylül 2014 tarihleri arasında Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Gebe Polikliniği'ne gelen anne ve baba adayları oluşturmuştur.

2.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Anne Adayları İçin Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri;

- Çalışmaya katılmayı kabul etmesi
- İlk gebeliğinin olması
- Türkçe konuşabilmesi
- Eşi ile birlikte yaşıyor olması
- Eğitime eşi ile birlikte katılması
- Gebelik haftasının 36. haftasını tamamlamış olması
- Riskli olmayan gebeler

Baba Adayları İçin Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışmaya katılmayı kabul etmesi
- Türkçe konuşabilmesi
- Eşi ile birlikte yaşıyor olması

Araştırma Dışında Bırakılma Kriterleri

- Anne ve baba adaylarının eğitim almak istememesi.
- Anne adaylarının risk taşıyan bir rahatsızlığının olması.

Örneklem Seçme Yöntemi ve Örneklem Sayısı

- Araştıma yapılan hastanenin gebe polikliniğine başvuran primipar gebe sayısının 2014 yılı 01 Mart ve 30 Eylül tarihleri arasında yaklaşık 1200 olduğu belirlenmiştir.
- Örneklem büyüklüğü istatistiksel olarak Güç Analizi (Power Analysis) ile belirlenmiştir. Güç analizi sonucunda %99 güven aralığında birey eğitimine 21, grup eğitiminde 21 ve kontrol grubunda 21 anne ve baba adayı yeterli bulunmuştur. Ancak örneğe çıkan tüm bireylerin araştırmaya devam edip

etmeme durumları dikkate alınarak %10 kadar anne ve baba adayı yedek örnek olarak alınarak bireysel eğitimi, grup eğitimi ve kontrol grubu 30 kişiden oluşmuştur.

- Gebelikte anne ve baba adayları çalışmaya her grup için 30 kişi alınmıştır. Ancak doğum sonu birinci hafta da grup eğitimindeki bir annenin bebeğini kaybetmesi nedeniyle anneler doğum sonu birinci haftadan itibaren bireysel eğitim 30 kişi, kontrol grubu 30 kişi ve grup eğitimi 29 kişi olarak çalışma tamamlanmıştır. Babalar ise ilk izlemde 30 kişi olarak başlamasına rağmen doğum sonu ilk izlemde kontrol grubundan bir babanın cezaevine girmesi, grup eğitiminden bir babanın bebeğini kaybetmesi nedeniyle babalar doğum sonu birinci haftadan itibaren bireysel eğitim 30 kişi, kontrol grubu 29 kişi ve grup eğitimi 29 kişi olarak çalışma tamamlanmıştır.
- **Not:** Anne ve baba adaylarının gebelik dönemindeki bilgilerine ilişkin verilerde kullanılan analizlerin tümü 30 kişi üzerinden yapılmıştır. Ancak, doğum sonu birinci haftadan itibaren yapılan analizlerde bireysel eğitim 30, kontrol grubu 30 ve grup eğitimi 29 kişi üzerinden analiz yapılmıştır. Babalar da ise bireysel eğitim 30, kontrol grubu ve grup eğitimi 29 kişi üzerinden analiz yapılmıştır.
- Örneklem seçiminde randomizasyon uygulaması yapılmıştır. Her gün için bir araştırma grubunun verileri toplanmıştır. Araştırmacı verilerin toplandığı tarihlerde pazartesi hariç diğer günler bulunmuştur. Bu yüzden salı kontrol grubu, çarşamba bireysel eğitim grubu, perşembe grup eğitimi ve cuma kontrol grubu şeklinde devam etmiştir.

SALI	ÇARŞAMBA	PERŞEMBE	CUMA
KONTROL	BİREYSEL	GRUP	KONTROL
BİREYSEL	GRUP	KONTROL	BİREYSEL
GRUP	KONTROL	BİREYSEL	GRUP

- Grup eğitimindeki bebeklerden birinin doğum sırasında ölmesi nedeniyle araştırma; kontrol grubu 30, bireysel eğitim 30, grup eğitimi 29 kişi olarak tamamlanmıştır.

2.5. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Bağımlı Değişken: IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçek Puanı, Annenin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması

Bağımsız Değişken: Bireysel Emzirme Eğitimi, Grup Emzirme Eğitimi

2.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ

Araştırma verileri, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Gebe Polikliniği'ne başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan anne ve baba adayların uygulanmıştır. Araştırma verileri dört aşamada toplanmıştır. I. Aşama, anne ve baba adayları ile 37. Gebelik haftasından sonra hastanede yüz yüze; II. Aşama ise doğum sonu ilk hafta içinde hastanede yüz yüze; III. Aşama ise doğum sonu 6. haftada telefon görüşmesi ile ve son görüşme ise doğum sonu 4. ayda telefon görüşmesi ile yapılmıştır.

Araştırma Materyallerinin Düzenlenmesi: Araştırma materyalleri oluşturulmadan önce konu ile ilgili literatür taraması yapılmıştır. Annelerin eğitimlerinde kullanılacak materyallerin oluşturulması aşamasında literatür desteği alınan yazarlardan da gerekli izinler alınmıştır. Bu aşamalar tamamlandıktan sonra emzirme rehberi ve emzirme eğitim slaytları hazırlanmıştır.

Araştırma Bireysel Eğitim, Grup Eğitimi ve Kontrol Grubu olmak üzere üç grupta uygulanmıştır.

Bireysel Eğitim; Gebe Polikliniğine başvuran, çalışma kriterlerine uyan anne ve baba adayları çalışmaya dahil edilmiştir. Anne ve baba adaylarına bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalanmasının ardından içeriğinde obstetrik öykü ve emzirme öyküsünün yer aldığı sosyo-demografik soru formu, IOWA bebek beslenme tutum ölçeği ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği uygulanmıştır. Anket ve ölçek uygulanmasının ardından anne ve baba adaylarına birebir emzirme eğitimi verilmiştir.

Grup Eğitimi; Gebe Polikliniğine başvuran, çalışma kriterlerine uyan anne ve baba adayları çalışmaya dahil edilmiştir. Anne ve baba adaylarına bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalanmasının ardından içeriğinde obstetrik öykü ve emzirme öyküsünün yer aldığı sosyo- demografik soru formu, IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği uygulanmıştır. Anket ve ölçek uygulanmasının ardından anne ve baba adaylarına grup halinde emzirme eğitimi verilmiştir. Gruplar beş çift anne baba adayından oluşturulmuştur.

Kontrol Grubu: Anne ve baba adaylarına bildirilendirilmiş gönüllü onam formu imzalanmasının ardından içeriğinde obstetrik öykü ve emzirme öyküsünün yer aldığı sosyo-demografik soru formu ve IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği uygulanmıştır. Anne ve baba adaylarına rutin işlemler yapılmıştır (Araştırma Akış Şeması).

Her üç grupta yer alan anne adaylarının, doğum eylemini gerçekleştirip gerçekleştirmediğini öğrenebilmek için her hafta araştırmacı tarafından telefonla aranmış, doğum yaptıklarında ise araştırmacıya bilgi vermişlerdir. Doğumdan sonra ilk bir hafta içerisinde anne ve babalar ziyaret edilmiş; birinci hafta izlem formu, IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği tekrar uygulanmıştır. Diğer altıncı hafta ve dördüncü ayda olacak olan izlemler araştırmacı tarafından telefonla aranarak yapılmıştır. Birey ve grup eğitiminde yer alan annelere sorunları olduğunda danışmanlık yapılmış, kontrol grubundaki anneler ise sağlık kuruluşuna yönlendirilmiştir (Araştırma Akış Şeması, sy.39).

2.7.KULLANILAN GEREÇLER

- Araştırma verilerini toplamak üzere üç form, iki ölçek kullanılmıştır. Bunlar;
- Emzirme eğitimi verilen ve verilmeyen gruplar için düzenlenmiş sosyo-demografik ve emzirme özelliklerine ilişkin tanıtıcı özellikler soru formu,
 - Anne adaylarının gebelik ve doğum sonu emzirme öz-yeterliliğini değerlendirmek amacıyla Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği,
 - Anne ve baba adaylarının gebelik ve doğum sonu süreçte tutumlarını değerlendirmek amacıyla IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği,
 - Bireysel ve Grup eğitiminde kullanılmak üzere emzirme rehberi,
 - Bireysel ve Grup eğitiminde yer alan anne ve baba adaylarının eğitiminde kullanılmak üzere emzirme slaytları,
 - Bireysel ve grup emzirme eğitimlerinde kullanılmak üzere tasarlanmış emzirme kuklası,

Tanıtıcı Özellikler Soru Formu (Ek I): Anne ve baba adaylarının tanıtıcı özelliklerini saptamak amacıyla oluşturulan soru formu her izlem için ayrı ayrı hazırlanmıştır. Anne adayları için, gebelikte uygulanacak olan soru formu üç başlıktan ve toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Soru formunda anne adaylarının

sosyodemografik özelliklerine (10), doğurganlık özelliklerine (9) ve emzirme özelliklerine (6) yönelik sorular yer almaktadır. Doğum sonrası birinci haftada uygulanacak soru formunda doğum ve emzirme özelliklerine ilişkin (30) sorular bulunmaktadır. Altıncı haftada emzirmeye ilişkin soruları içeren soru formu (18) ve son olarak dördüncü ayda emzirme durumuna ilişkin (18) soruları içeren soru formu yer almaktadır.

Baba adaylarının ilk görüşmede sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulan soru formu on altı (16) sorudan oluşmaktadır. Doğum sonu birinci haftada, altıncı haftada ve dördüncü ayda anneye yönelik emzirme destek durumunu değerlendirmek amacıyla hazırlanan soru formu altı (6) sorudan meydana gelmektedir.

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Self-Efficacy Scale) (Ek IX): Bu ölçek Cindy-Lee Dennis tarafından emzirme yeterliliğini ölçmek için geliştirilmiş olup 2 alt ölçek ve 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cindy-Lee Dennis tarafından geliştirilen halinin cronbach alfa değeri 0.95 olarak ölçülmüştür (37). Emzirme yeterlilik ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenirliliği Ekşioğlu tarafından yapılmıştır. Cronbach Alfa katsayısı 0.91. ve “Teknik” alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı 0.89 olarak hesaplanmıştır (36).

- **Teknik ölçek:** Başarılı emzirme için gerekli olan özel prensiplerin tanımlanması ve annelerin emzirme becerilerinin belirlenmesine yöneliktir.
- **Kişisel düşüncelere ilişkin ölçek:** Annenin emzirmeye ilişkin inanış ve davranışlarını içeren maddelere yöneliktir. Annelerin emzirme yeterlilikleri. 5 puanlık likert ölçeğine göre değerlendirilmiştir. Maddeler; (1) Hiçbir zaman kendime güvenmem. (2) Kendime çok güvenmem. (3) Kendime bazen güvenirim. (4) Çoğu zaman kendime güvenirim. (5) Her zaman kendime güvenirim. şeklinde puanlanmıştır. Ölçekte toplam puan arttıkça emzirme yeterliliği de artmaktadır. En düşük puan 33, en yüksek puan 165’tir. Ölçeği uygulama süresi ortalama on beş dakikadır

Araştırmada bu ölçek anne adaylarına dört kez uygulanmıştır. Birinci uygulama gebelikte, diğer uygulamalar ise doğum sonu birinci hafta, altıncı hafta ve dördüncü ayda yapılmıştır.

IOWA Bebek Beslenme ve Tutum Ölçeği (Iowa Infant Feeding Attitude Scale)

(Ek X): De La Mora ve Russell tarafından geliştirilen IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği (IIFAS) emzirmeye karşı annelerin tutumlarını değerlendirmek amacıyla hazırlanmış, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yeşil ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Birleşmiş Milletler'de De La Mora ve Russell tarafından geliştirilen ölçeğin cronbach alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur. Bebek besleme yöntem seçiminin yanı sıra emzirme süresini tahmin etmek için tasarlanmıştır. Ölçek; 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 5'li Likert ölçeği ile değerlendirilen 17 maddeden oluşmaktadır. Maddelerin dokuzu formül beslemeyi olumlu gösterirken bu maddeler ters puanlanmaktadır. Toplam skor 17 ve 85 arasında olup, ölçeğin puan ortalamasının yüksek olması emzirmeye ilişkin tutumun olumluluğunu, ölçek puan ortalaması düşük olması ise formül beslenmeye yönelimin arttığını göstermektedir. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.62 olarak hesaplanmıştır. Ölçeği uygulama süresi ortalama on dakikadır.

Araştırmada bu ölçek hem anne adaylarına hem de baba adaylarına dört kez uygulanmıştır. Birinci uygulama gebelikte, diğer uygulamalar ise doğum sonu birinci hafta, altıncı hafta ve dördüncü ayda yapılmıştır.

Emzirme Rehberi: Emzirme rehberi, eğitim grubunda yer alan anne ve babalara adaylarına emzirme eğitiminde anlaşılmayan yerler ve gelen soruların daha açıklayıcı olması amacıyla kullanılmıştır. Rehberde, memenin anatomisi, fizyoloji, anne sütünün önemi, yararları ve anne sütünün özellikleri, emzirmenin fizyolojisi, emzirmeye etki eden faktörler, emzirme pozisyonları, emzirme aşamaları ve süresi, anne sütünü artırıcı faktörler ve uygulamalar, emzirmeye engel durumlar, emzirmenin ve anne sütünün yeterli olduğunu gösteren bulgular, memenin emzirmeye hazırlanması ve meme bakımı, anne sütünün sağılması ve saklanması, emzirme ve destek konuları yer almaktadır (40,42,47,76)

Emzirme Eğitim Slaytları: Emzirme slaytları, birey ve grup eğitimi grubunda yer alan anne ve baba adaylarına ilk görüşme sırasında verilecek eğitimde kullanılmak üzere emzirme rehberinde yer alan aynı bilgiler kullanılarak hazırlanmıştır.

Emzirme eğitimi, anne ve baba adaylarına araştırmacı tarafından sağlık kuruluşunda belirlenen eğitim odasında verilmiştir. Eğitimler bireysel ve grup eğitimleri şeklinde ve hazırlanan slayt sunumlarıyla yapılmıştır.

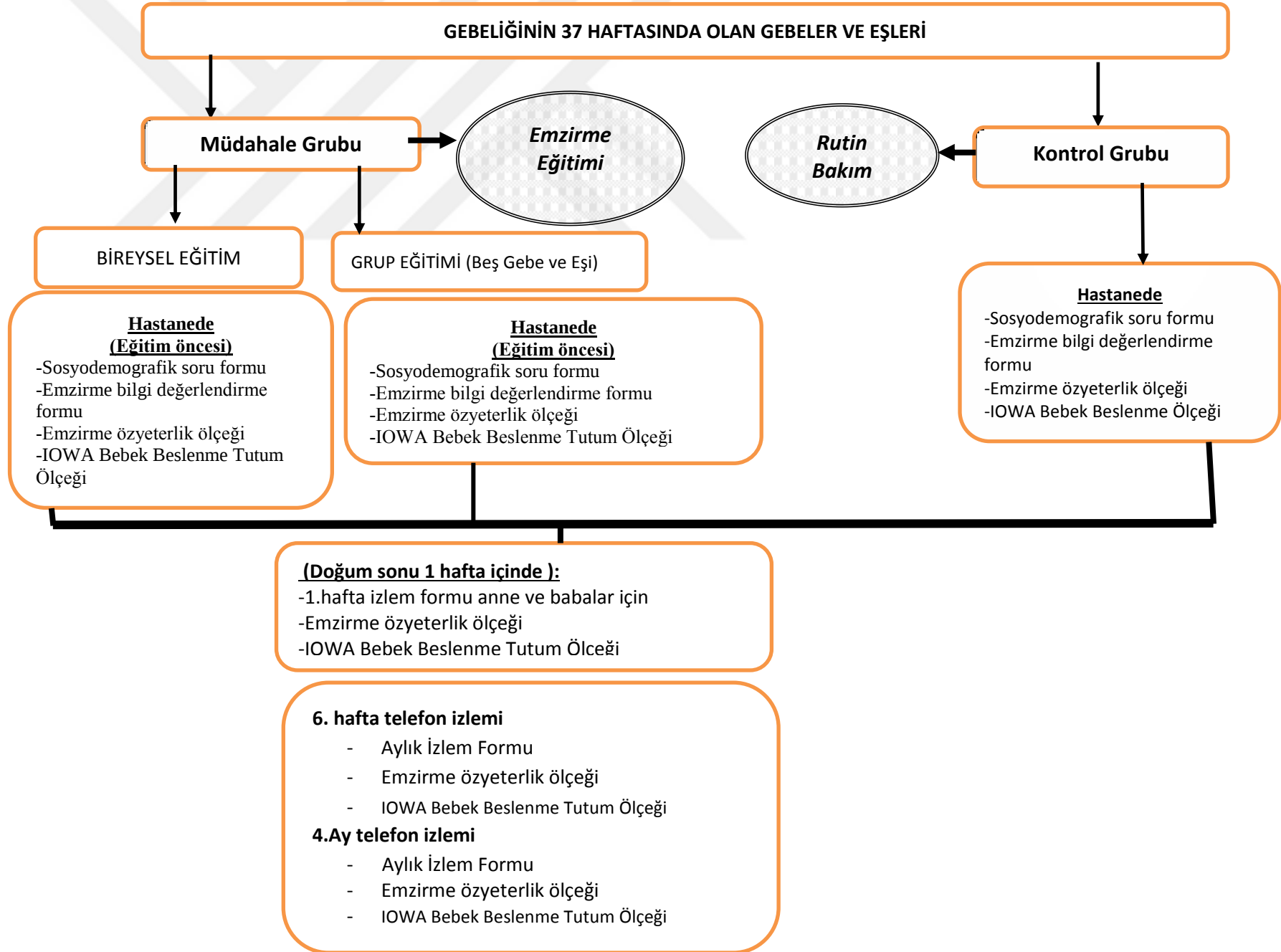
Emzirme Kuklası: Meme modeli ve emzirme kuklası emzirme eğitimi için birleştirilmiştir. Bebeği memeye doğru yerleştirme, doğru-hatalı emzirme pozisyonu ve çok daha fazlasını göstermek için emzirme kuklası kullanılmıştır. Meme maketi ile süt kanalları doğru emzirme pozisyonu aktarılmıştır.



Resim 1. Emzirme Kuklası ve Meme Modeli



Resim 2. Emzirme Kuklası



2.8. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada kullanılan anket formları araştırmacı tarafından değerlendirilip hata kontrolleri yapıldıktan sonra veriler bilgisayara geçirilerek dökümleri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 16.0 istatistik programıyla yapılmıştır. Verilerin analizi için Ege Üniversitesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD'dan destek alınmıştır. İstatiksel analizde nümerik değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygun bulunmayanlarda non-parametrik test yapılmıştır.

- Araştırmaya katılan anne ve baba adaylarının tanıtıcı bilgilerine ilişkin verilerin **sayı-yüzde dağılımları**.
- Araştırmaya katılan anne ve baba adaylarının gebelik, doğum sonu birinci hafta, altıncı hafta ve dördüncü ay emzirme öz-yeterlik ve IIFAS ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasında **Kruskal-Vallis testi**,
- Araştırmaya katılan anne ve baba adaylarının gebelik, doğum sonu birinci hafta, altıncı hafta ve dördüncü ay emzirme öz-yeterlik ve IIFAS ölçeği puan ortalamalarının kendi içlerindeki değişimin karşılaştırılmasında **K-Related Samples**,
- Emzirme eğitimi alan ve almayan gruplar arasında gebelik, doğum sonu birinci hafta, altıncı hafta ve dördüncü ay emzirme öz-yeterlik ve IIFAS ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasında **Bağımsız Gruplarda T Test**,
- Bireysel ve grup eğitimi alan gruplar arasında gebelik, doğum sonu birinci hafta, altıncı hafta ve dördüncü ay emzirme öz-yeterlik ve IIFAS ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasında **Mann-Whitney U testi** yapılmıştır.

2.9. SÜRE VE OLANAKLAR

Tezin literatür incelemesi 01 Haziran ve 01 Aralık 2013 tarihlerinde yapılmıştır. Literatür incelemesinin ardından gereç yöntemi belirlenmiş ve jüri üyelerine 24 Aralık 2013 tarihinde tez önerisi olarak sunulmuştur.

Öneri sonrasında Ocak 2014 ve Mart 2014 tarihleri arasında etik kurul işlemleri yapılmış etik kurul önerileri sonucu ilgili değişiklikler yapılmış ve etik kurul onayı ve araştırmanın yürütüleceği kurumdan kurum izni alınmıştır.

Mart 2014 ve Eylül 2014 tarihleri arasında veri toplama aşaması gerçekleşmiştir. Eylül ve Ekim 2014 tarihleri arasında araştırma verilerinin çözümlemesi yapılmıştır.

Kasım ve Aralık 2014 tarihlerinde ise tezin yazımı ve düzenlenmesi gerçekleştirilmiştir.

Aşağıdaki tabloda yukarıda belirtilen aşamalar araştırma zaman çizelgesinde şematize edilmiştir.

2.10. ETİK AÇIKLAMALAR

Araştırma konusu, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylandıktan sonra (Ek XIV),

Araştırmanın uygulanabilmesi için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır (Ek XV)

Ayrıca, araştırmanın uygulanacağı yer olan SB. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sekreterliği Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden resmi izin alınmıştır (EK XVII).

“Emzirme Öz - Yeterlilik Ölçeği”nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapan Ekşioğlu'ndan izin alınmıştır (Ek IX).

Ayrıca çalışmaya katılmayı kabul eden anne ve baba adaylarından “Bilgilendirilmiş Onam Formu” yoluyla yazılı izin alınmış ve formun bir örneği anne ve baba adaylarına verilmiştir (Ek XI).

ARAŞTIRMA ZAMAN ÇİZELGESİ

	Haziran-Aralık 2013	Aralık 2013	Şubat 2014	Mart- Eylül 2014	Eylül- Ekim 2014	Ekim 2014	Kasım 2014	Aralık 2014	Ocak 2015	Şubat 2015
Literatür İnceleme										
Araştırma Önerisi										
Etik Kurula Başvuru										
Veri Toplama Aşaması										
Verilerin Analizi										
Araştırmanın Yazılması										

BÖLÜM III

BULGULAR

Bireysel ve grup emzirme eğitiminin anne ve baba adaylarında doğum sonu dönemde emzirme özyeterliliğine ve tutumuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları anne ve babalara ilişkin olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

3.1. ANNELERE İLİŞKİN BULGULAR

3.1.1. ANNE ADAYLARININ SOSYODEMOGRAFİK VE EMZİRME ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 3. Anne Adaylarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Kontrol Grubu		Birey Eğitimi		Grup Eğitimi		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Gebenin Eğitim Durumu								
İlkokul	11	36.7	8	26.7	8	26.7	27	30.0
Ortaokul ve dengi	11	36.7	10	33.3	11	36.7	32	35.6
Lise ve üzeri	8	26.6	12	40.0	11	36.6	31	34.4
Gebenin Çalışma Durumu								
Evet	4	13.3	2	6.7	2	6.7	8	8.8
Hayır	26	86.7	28	93.3	28	93.3	82	91.2
Ailenin Sosyal Güvencesi								
Var	27	90.0	28	93.3	28	93.3	83	92.2
Yok	3	10.0	2	6.7	2	6.7	7	7.8
Toplam	30	100	30	100	30	100	90	100
Sosyal Güvence Türü								
SSK	21	77.8	26	92.9	22	78.6	69	83.1
Emekli Sandığı	2	7.4	-	-	-	-	2	2.4
Diğer(yeşilkart, özel sigorta)	4	14.8	2	7.1	6	21.4	12	14.5
Toplam	27	100	28	100	28	100	83	100
Aile Tipi								
Çekirdek Aile	20	66.7	23	76.7	20	66.7	63	70.0
Geniş Aile	10	33.3	7	23.3	10	33.3	27	30.0
Toplam	30	100	30	100	30	100	90	100

Araştırma kapsamına alınan anne adaylarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 3’de görülmektedir. Araştırmada yer alan anne adaylarının eğitim durumları incelendiğinde %35.6’sının ortakul ve dengi ve %34.4’ünün lise ve üzeri mezunu olduğu saptanmıştır. Anne adaylarının çalışma durumları sorgulandığında anne adaylarının %8.8’inin çalıştığı saptanmıştır. Ailelerin sosyal güvencelerinin olup olmadığı sorulduğunda, %92.2’sinin sosyal güvencesi olduğu ve sosyal güvencesi olanların %83.1’inin sosyal güvencesinin SSK olduğu görülmüştür. Ailelerin aile tipi incelendiğinde %70.0’inin çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır. Gruplar sosyo-demografik özellikler açısından birbirlerine benzerlik göstermektedir.



Tablo 4. Anne Adaylarının Bazı Değişkenlerinin Ortalamaları

	Kontrol Grubu		Bireysel Eğitim		Grup Eğitimi	
	X-SD	Min-Max	X-SD	Min-Max	X-SD	Min-Max
Yaş	23.66±3.95	17.0-36.0	25.8±7.4	17.0-42.0	23.76±4.74	16-37
Gebelik haftası	38.20±1.21	37.0-41.0	37.9±1.09	37.0-41.0	37.9±1.14	37.0-41.0
Aylık Gelir durumu	1278.0±574.0	500.0-2500.0	1165.6±396.6	500.0-2000.0	1115.0±283.8	700.0-2000.0
Doğum eylemi süresi (saat)	4.0 (median)	1.0-17.0	3.0 (median)	1.0-23.0	8.0 (median)	1.0-24.0
Doğumdan sonra bebeğini emzirmeye başlama süresi (saat)	0.5 (median)	0.5-24.0	1.0 (median)	0.5-36.0	1.0 (median)	0.5-3.0

Araştırma kapsamına alınan anne adaylarının bazı değişkenlerinin dağılımı Tablo 4’de görülmektedir. Kontrol grubundaki anne adaylarının yaş ortalaması 23.6 (min:17.0, max:36.0), bireysel eğitim grubundaki annelerin yaş ortalaması 25.8 (min:17.0, max:42.0), grup eğitimindeki annelerin yaş ortalaması 23.7 (min:16.0, max:37.0)’dir. Gebelik haftaları açısından değerlendirildiğinde kontrol grubunun gebelik haftası ortalaması 38.2 (min:37.0, max:41.0) bireysel eğitim ve grup eğitimin gebelik haftası ortalaması 37.9 (min:37.0, max:41.0)’dur.

Aylık gelir durumu olarak baktığımızda kontrol grubunun aylık gelir ortalaması 1278.0 tl (min:500.0, max:2500.0), bireysel eğitim grubunun 1165.6 tl (min:500.0, max:2000.0) ve grup eğitiminin 1115.0 tl (min:700.0, max:2000.0) olarak tespit edilmiştir. Anne adaylarının doğum eylemlerinin ne kadar sürdüğü sorgulandığında kontrol grubunun ortancası 4.0 saat (min:1.0, max:17.0), bireysel eğitim grubunun 3.0 saat (min:1.0, max:23.0), grup eğitiminde yer alan anne adaylarının ise 8.0 saat (min:1.0, max:24.0) doğum eyleminde kaldıkları saptanmıştır. Bebeklerini ilk ne zaman emzirdikleri sorgulandığında kontrol grubundaki annelerin doğumdan sonra bebeklerini ortalama emzirme süresi ortalama 0.5 saat, bireysel eğitim grubundaki annelerin 1.0 saat, grup eğitimindeki annelerin ise 1.0 saat sonra bebeklerini emzirdikleri görülmüştür.

Tablo 5. Anne Adaylarının Gebeliklerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

	Kontrol Grubu (n=30)		Bireysel Eğitim (n=30)		Grup Eğitimi (n=30)		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Gebeliğin Planlı Olma Durumu								
Evet	27	90.0	28	93.3	28	93.3	83	92.2
Hayır	3	10.0	2	6.7	2	6.7	7	7.8
Gebeliğinde Sağlık Problemi Yaşama Durumu								
Evet	12	40.0	14	46.7	7	23.3	33	36.7
Hayır	18	60.0	16	53.3	23	76.7	57	63.3
Doğum Öncesi Bakım Alma								
Evet	30	100	30	100	30	100	90	100
Toplam	30	100	30	100	30	100	90	100
Doğum Öncesi Bakım Alınan Kurum*								
Aile Sağlığı Merkezi	19	28.8	27	37.0	25	34.8	71	33.6
Devlet Hastanesi	30	45.5	30	41.0	30	41.6	90	42.7
Özel Hastane/ Özel Doktor	17	25.7	16	22.0	17	23.6	50	23.7
Toplam	66	100	73	100	72	100	211	100

*Birden fazla cevap verenler

Araştırma kapsamında yer alan anne adaylarının gebeliklerine ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı Tablo 5’de görülmektedir. Anne adaylarının gebeliklerinin planlı olma durumları incelendiğinde %92.2’sinin gebeliklerinin planlı olduğu görülmüştür. Gebelikte sağlık problemi yaşama durumları sorgulandığında anne adaylarının %63.3’ü problem yaşamadığını belirtmiştir. Doğum öncesi bakım alma durumları değerlendirildiğinde tüm gruplarda yer alan anne adaylarının doğum öncesi bakım aldığı görülmüştür. Doğum öncesi bakım aldıkları kurum sorgulandığında, gruplarda yer alan anne adaylarının birden fazla kurumdan hizmet aldığı ve en yüksek oranda %42.7’sinin devlet hastanesini tercih ettiği görülmüştür. Anne adaylarının gebeliklerine ilişkin bazı özelliklerini değerlendirildiğinde grupların benzerlik gösterdiği görülmektedir (Tablo 5).

Tablo 6. Anne Adaylarının Emzirmeye İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

	Kontrol Grubu (n=30)		Bireysel Eğitim (n=30)		Grup Eğitimi (n=30)		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Emzirme Konusunda Eğitim Alma								
Evet	8	26.7	7	23.3	9	30.0	24	26.7
Hayır	22	73.3	23	76.7	21	70.0	66	73.3
Toplam	30	100	30	100	30	100	90	100
Eğitim Alınan Kişi								
Ebe/ Hemşire	8	100.0	7	100.0	4	44.4	19	79.2
Aile Büyükleri	-	-	-	-	5	55.6	5	20.8
Toplam	8	100	7	100	9	100	24	100
Bebegini Emzirme Düşüncesi								
Var	30	100	30	100	30	100	90	100
Planlanan Emzirme Süresi								
Sütümün yettiği kadar	1	3.3	1	3.3	1	3.3	3	3.3
Emdiği kadar	4	13.3	8	26.7	4	13.3	16	17.8
Altı ay ve bir yaş arası	10	33.4	7	23.3	5	16.7	22	24.4
İki yaşına kadar	15	50.0	14	46.7	20	66.7	49	54.4
Toplam	30	100	30	100	30	100	90	100
Eşin Emzirmeye Destek Düşüncesi								
Evet	29	96.7	29	96.7	30	100	88	97.8
Hayır	1	3.3	1	3.3	-	-	2	2.2
Toplam	30	100	30	100	30	100	90	100
Eş Desteğine İhtiyaç Konuları*								
Psikolojik Destek	18	39.1	20	45.4	18	40.0	56	41.5
Ev İşlerinde Destek	11	23.9	9	20.4	10	22.2	30	22.2
Bebek Bakımında Destek	17	37	15	34.2	17	37.8	49	36.3
Toplam	46	100	44	100	45	100	135	100
Gebelikte Meme Problemi Yaşama								
Evet	8	26.7	8	26.7	5	16.7	21	23.3
Hayır	22	73.3	22	73.3	25	83.3	69	76.7

Toplam	30	100	30	100	30	100	90	100
Meme problemi türü								
Meme ucu çökük	3	37.5	4	50.0	3	60.0	10	47.6
Meme ucu çatlak	5	62.5	4	50.0	2	40.0	11	52.4
Toplam	8	100	8	100	5	100	22	100

*Birden fazla cevap verenler

Araştırma kapsamına alınan anne adaylarının emzirmeye ilişkin görüşlerine göre dağılımı Tablo 6'da görülmektedir. Anne adaylarının emzirme konusunda eğitim alma durumları değerlendirildiğinde %26.7'sinin eğitim aldığı görülmüştür. Emzirme eğitim alınan kişi sorulduğunda anne adaylarının %79.2'sinin ebe/hemşireden eğitim aldığını belirtmiştir. Bebeklerini emzirme düşünceleri sorgulandığında ise tüm anne adaylarının bebeklerini emzirmeyi düşündükleri görülmüştür. Doğum sonrası bebekleri için planladıkları emzirme süresi incelendiğinde anne adaylarının %54.4'ü iki yaşına kadar emzirmeyi planladıklarını belirtmişlerdir. Eşlerinin emzirmeye destek düşünceleri değerlendirildiğinde, anne adaylarının %97.8'si eşlerinin desteğini beklediklerini belirtmişlerdir. Eşlerinin desteğine ihtiyaç duyabilecekleri konular sorgulandığında ise, anne adayları birden fazla konuda destek ihtiyacı duyduklarını ve en yüksek oranda %41.5'inin psikolojik konuda destek istedikleri belirlenmiştir. Anne adaylarının gebelikte meme problemi yaşama durumları incelendiğinde, %23.3'ü gebelik sırasında meme problemi yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yaşanan meme problemleri sorgulandığında anne adaylarının %52.4'ünün meme ucu çatlağı yaşadığı saptanmıştır. Anne adaylarının gebelik dönemindeki emzirmeye ilişkin görüşleri benzerlik göstermektedirler.

3.1.2. Annelerin Doğum Eylemine İlişkin Bulguları

Tablo 7. Annelerin Doğum Özelliklerine Göre Dağılımı

	Kontrol Grubu		Bireysel Eğitim		Grup Eğitimi		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Doğum Yeri								
Özel Hastanede	5	16.7	-	-	1	6.9	7	7.86
Devlet Hastanesi	25	83.3	30	100	28	93.1	82	92.1
Doğum şekli								
Vajinal Doğum	7	23.3	6	20.0	13	44.8	26	29.2
Sezeryan Doğum	23	76.7	23	80.0	16	55.2	63	70.8
Toplam	30	100	30	100	29	100	89	100

Araştırma kapsamına alınan annelerin doğum özelliklerine göre dağılımı Tablo 7’de görülmektedir. Annelerin doğum yaptıkları yer sorgulandığında, kontrol grubundaki annelerin %83.3’ünün, bireysel eğitim grubundaki annelerin %100.0’ının ve grup eğitimindeki annelerin %93.1’inin devlet hastanesinde doğum yaptığı görülmüştür. Annelerin doğum şekilleri incelendiğinde, kontrol grubundaki annelerin %76.7’si, bireysel eğitim grubundaki annelerin %80.0’ı, grup eğitiminde yer alan annelerin ise %55.2’si sezeryan ile doğum yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 8. Yenidoğanın Özelliklerine Göre Dağılımı

	Kontrol Grubu (n=30)		Bireysel Eğitim(n=30)		Grup Eğitimi(n=29)		
	X-SD	Min-Max	X-SD	Min-Max	X-SD	Min-Max	p*
Doğumda							
Ağırlığı	3304.33±400.2	2530.0-4100.0	3387.67±539.9	2450.0-4310.0	3350.68±401.1	2700.0-4080.0	0.834
Boyu	50.0±1.68	46.0-53.0	50.06±1.65	46.0-53.0	50.31±1.0	49.0-52.0	0.871
Altıncı Haftada							
Ağırlığı	4260.0±495.04	3300.0-5100.0	4546.0±770.08	3250.0-6500.0	4263.79±512.6	3400.0-5550.0	0.236
Boyu	53.10±1.78	50.0-57.0	54.36±2.41	51.0-63.0	52.62±1.14	51.0-56.0	0.003
Dördüncü ayda							
Ağırlığı	6656.67±607.5	5500.0-7850.0	6837.67±676.3	5400.0-9000.0	6314.48±316.9	5900.0-7000.0	0.001
Boyu	62.06±3.28	57.0-69.0	63.07±2.61	58.0-68.0	60.58±2.59	57.0-66.0	0.006

*Kruskal Vallis

Bebeklerin cinsiyetleri incelendiğinde; kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin %56.7'sinin erkek, %43.3'ünün kız, birey eğitimindeki annelerin bebeklerinin %43.3'ünün erkek, %56.7'sinin kız, grup eğitimindeki annelerin bebeklerinin ise %55.2'sinin erkek, %44.8'inin kız olduğu görülmüştür.

Yenidoğanların ağırlıkları ve boy uzunlukları Tablo 8, grafik 1 ve 2'de verilmiştir. Buna göre; yenidoğanların doğum ağırlıkları değerlendirildiğinde, kontrol grubundaki yenidoğanların doğum ağırlıklarının ortalaması 3304.3 gr (min:2530.0, max:4100.0), bireysel eğitim grubundaki yenidoğanların doğum ağırlıklarının ortalaması 3387.6 gr (min:2450.0, max:4310.0), grup eğitimindeki yenidoğanların doğum ağırlıklarının ortalaması 3350.6 gr (min:2700.0, max:4080.0)'dir. Gruplar arasında yenidoğanların doğum ağırlıkları açısından istatistiksel fark bulunmamıştır ($p=0.834$) (Tablo 8, Grafik 1).

Yenidoğanların doğumdaki boy uzunlukları değerlendirildiğinde; kontrol grubundaki yenidoğanların boy uzunlukları ortalamalarının 50.0 cm (min:46.0, max:53.0), bireysel eğitim grubundaki yenidoğanların boy uzunlukları ortalamalarının 50.06 cm (min:46.0, max:53.0) ve grup eğitimindeki yenidoğanların boy uzunlukları ortalamalarının 50.31 cm (min:49.0, max:52.0) olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yenidoğanların boy uzunlukları açısından istatistiksel fark yoktur ($p=0.871$) (Tablo 8, Grafik 2).

Altıncı haftada bebeklerin ağırlıkları incelendiğinde; kontrol grubundaki bebeklerin ağırlıklarının ortalaması 4260.0 gr (min:3300.0, max:5100.0), bireysel eğitim grubundaki bebeklerin ağırlıklarının ortalaması 4546.0 gr (min:3250.0, max:6500.0) ve grup eğitimindeki bebeklerin ağırlıklarının ortalaması 4263.0 gr (min:3400.0, max:5550.0) olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında altıncı hafta ağırlıkları açısından istatistiksel fark yoktur ($p=0.236$) (Tablo 8, Grafik 1).

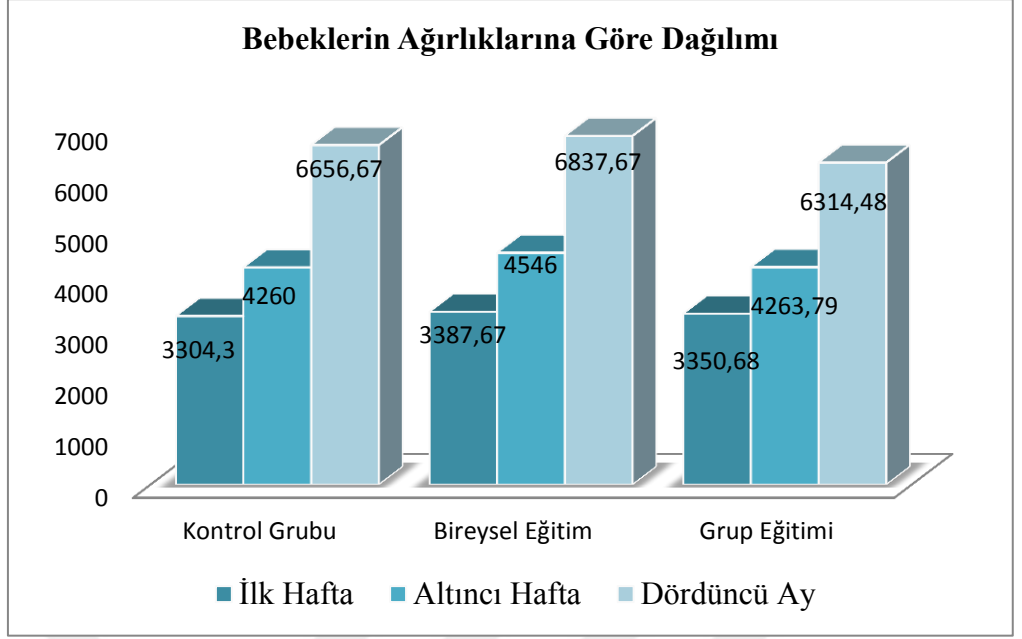
Altıncı haftada bebeklerin boy uzunlukları değerlendirildiğinde; kontrol grubundaki bebeklerin boy uzunlukları ortalamaları 53.1 cm (min:50.0, max:57.0), bireysel eğitim grubundaki bebeklerin boy uzunlukları ortalamaları 54.36 cm (min:51.0, max:63.0), grup eğitimindeki bebeklerin boy uzunlukları ortalamaları 52.62 cm (min:51.0, max:56.0) olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında altıncı hafta boy uzunlukları açısından istatistiksel fark saptanmıştır ($p=0.003$) (Tablo 8, Grafik 2).

Dördüncü ayda bebeklerin ağırlıkları incelendiğinde; kontrol grubundaki bebeklerin ağırlıklarının ortalamaları 6656.6 gr (min:5500.0, max:7850.0), bireysel

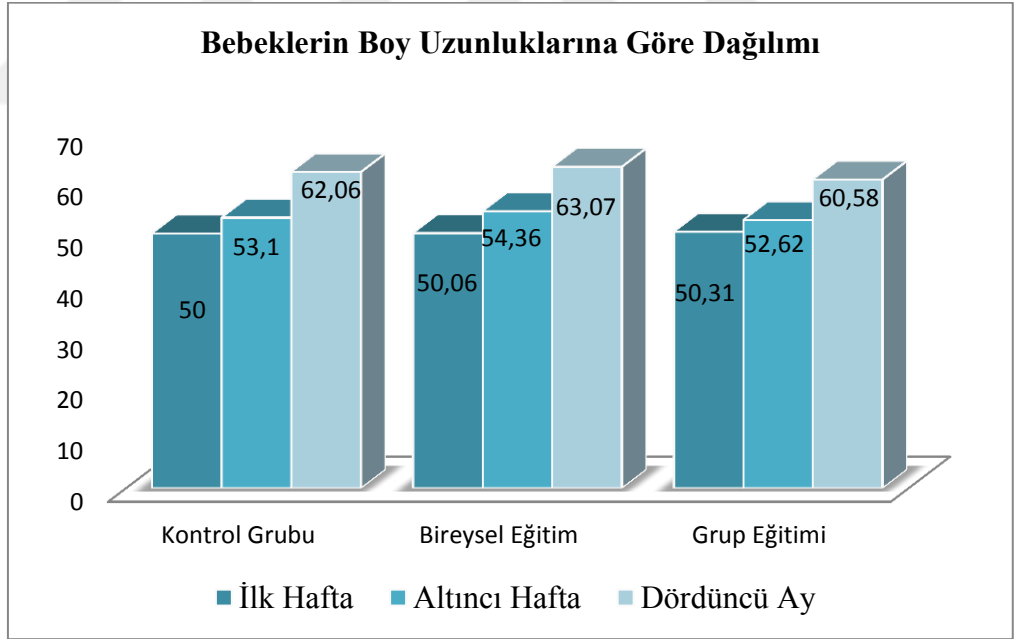
eğitim grubundaki bebeklerin ağırlıklarının ortalamaları 6837.6 gr (min:5400.0, max:9000.0), grup eğitimindeki bebeklerin ağırlıklarının ortalamaları 6314.4 gr (min:5900.0, max:7000.0) olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında bebeklerin dördüncü ay ağırlıkları açısından istatistiksel fark vardır (0.001) (Tablo 8,Grafik 1).

Dördüncü ayda bebeklerin boy uzunlukları değerlendirildiğinde; kontrol grubundaki bebeklerin boy uzunlukları ortalamaları 62.06 cm (min:57.0, max:69.0), bireysel eğitim grubundaki bebeklerin boy uzunlukları ortalamaları 63.07 cm (min:58.0, max:68.0), grup eğitimindeki bebeklerin boy uzunlukları ortalamaları 60.58 cm (min:57.0, max:66.0) olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin dördüncü ay boy uzunlukları açısından gruplar arasında istatistiksel fark vardır (p=0.006) (Tablo 8, Grafik 2).





Grafik 1. Bebeklerin İlk Hafta, Altıncı Hafta Ve Dördüncü Ay Ağırlıklarına Göre Dağılımı



Grafik 2. Bebeklerin İlk Hafta, Altıncı Hafta ve Dördüncü Ay Boy Uzunluklarına Göre Dağılımı

3.1.3. Annelerin Doğum Sonu İlk Haftaya İlişkin Bulgular

Tablo 9. Annelerin Doğum Sonu İlk Hafta Emzirme Özellikleri

	Kontrol Grubu		Birey Eğitimi		Grup Eğitimi		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
İlk Hafta Beslenme Şekli								
Sadece anne sütü	19	63.3	21	70.0	25	86.2	65	73.0
Anne sütü + Su	5	16.7	-	-	1	3.5	6	6.8
Anne sütü + mama	6	20.0	9	30.0	3	10.3	18	20.2
Toplam	30	100	30	100	29	100	89	100
Anne Sütü Dışında Başka Gıda Verme Nedeni *								
Sütün Yetmemesi	5	83.3	4	44.4	1	33.4	11	57.9
Bebekle Ayrı Kalma Durumu	1	16.7	1	11.1	1	33.3	3	15.8
Bebegin Emmek İstememesi	-	-	2	22.2	-	-	2	10.5
Meme Problemleri	-	-	1	11.1	1	33.3	2	10.5
Annede Hastalık Varlığı	-	-	1	11.1	-	-	1	5.3
Toplam	6	100	9	100	3	100	19	100
Meme Problemi Yaşanma Durumu								
Yaşadım	20	66.7	20	66.7	13	44.8	53	59.6
Yaşamadım	10	33.3	10	33.3	16	55.2	36	40.4
Toplam	30	100	30	100	29	100	89	100
Memelerle İle İlgili Yaşadığı Problem								
Meme dolgunluğu	-	-	2	10.0	-	-	2	3.8
Meme ucu çatlağı	20	100.0	18	90.0	13	100.0	51	96.2
Toplam	20	100	20	100	13	100	53	100
Emzirmeyi Planladığı Süre								
Emdiği Kadar	11	36.7	6	20.0	7	24.1	24	27.0
Altı ay ve bir yaş arası	6	20.0	-	-	2	6.9	8	9.0
İki Yaşına Kadar	13	43.3	24	80.0	20	69.0	57	64.0

Yeterli emzirdiğini düşünme								
Evet	17	56.7	21	70.0	28	96.6	66	74.2
Hayır	13	43.3	9	30.0	1	3.4	23	25.8
Emzirme konusunda yeterliliği değerlendirme								
Orta	18	60.0	11	36.7	1	3.4	30	33.7
İyi	11	36.7	8	26.7	13	44.9	32	36.0
Çok İyi	1	3.3	11	36.6	15	51.7	27	30.3
Sütünün yeterli olduğunu düşünme durumu								
Evet	24	80.0	27	90.0	25	86.2	76	85.4
Hayır	6	20.0	3	10.0	4	13.8	13	14.6
Sütün artması için uygulama yapılma durumu								
Evet	14	46.7	18	60.0	7	24.1	39	43.8
Hayır	16	53.3	12	40.0	22	75.9	50	56.2
Toplam	30	100	30	100	29	100	89	100
Sütün artması için yapılan uygulama								
Tatlı gıdalar	6	33.3	6	33.3	1	14.3	13	33.3
Sıvı gıdalar(rezene/çay/formül çaylar vb)	8	57.1	12	66.7	6	85.7	26	66.7
Toplam	14		18	100	7	100	39	100
Taburculukda emzirme eğitimi verildi durumu								
Evet	5	16.7	1	3.3	3	10.3	9	10.1
Hayır	25	83.3	29	96.7	26	89.7	80	89.9
Toplam	30	100	30	100	29	100	89	100

*Anne sütü ve su veren anneler; su vermeyi başka gıda olarak algılamadıkları, bebeklerin yaz ayında doğması nedeniyle suyun verilmesi gerektiğini düşünmektedirler.

Araştırma kapsamında yer alan annelerin doğum sonu ilk hafta emzirme özelliklerine göre dağılımı Tablo 9'da görülmektedir. Annelerin doğum sonrası ilk hafta bebeklerini besleme şekilleri sorgulandığında kontrol grubundaki annelerin %63.3'ü, bireysel eğitim grubundaki annelerin %70.0'ı, grup eğitiminde yer alan annelerden ise %86.2'i bebeklerini sadece anne sütüyle beslediği görülmüştür. Annelerin anne sütü dışında gıda verme nedenini incelediğimizde kontrol grubundaki

annelerin %83.3'ü, birey eğitimi grubundaki annelerin %44.4'ü, grup eğitimi grubundaki annelerin ise %33.3'ü sütün yetmemesi olarak cevap vermiştir. Taburculuk sonrası meme problemi yaşama durumları sorulduğunda kontrol ve bireysel eğitim grubundaki annelerin %66.7'si, grup eğitimindeki annelerin %44.8'i problem yaşadığını belirtmiştir. Yaşadıkları meme problemi incelendiğinde kontrol ve grup eğitimindeki annelerin %100.0'ı, bireysel eğitim grubundaki annelerin %90.0'ı meme ucu çatlağı yaşadığını belirtmişlerdir. Gebelik döneminden sonra planladıkları emzirme süresini tekrardan sorulduğunda kontrol grubundaki annelerin %43.3'ü, bireysel eğitim grubundaki annelerin %80.0'ı, grup eğitimindeki annelerin %69.0'ı iki yaşına kadar emzirmeyi istediklerini vurgulamışlardır. Annelere; “Yeterli emzirdiğinizi düşünüyor musunuz?” diye sorduğumuzda kontrol grubundaki annelerin %56.7'si, bireysel eğitim grubundaki annelerin %70.0'ı ve grup eğitimindeki annelerin %96.6'sı “evet” cevabını vermişlerdir. “Emzirme konusunda yeterliliğinizi nasıl değerlendirirsiniz?” diye sorulduğunda kontrol grubundaki annelerin %3.3'ü, bireysel eğitim grubundaki annelerin %36.7'si ve grup eğitimindeki annelerin %51.7'si “çok iyi” cevabını vermişlerdir. Annelerin sütünün yeterli olduğunu düşünme durumları incelendiğinde; kontrol grubundaki annelerin %80.0'ı, bireysel eğitim grubundaki annelerin %90.0'ı, grup eğitimindeki annelerin %86.2'si sütünün yeterli olduğunu ifade etmişlerdir. Annelere sütlerinin artması için uygulama yapma durumları sorulduğunda kontrol grubundaki annelerin %46.7'si, bireysel eğitim grubundaki annelerin %60.0'ı, grup eğitimindeki annelerin %24.1'i sütlerinin artması için uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir. Sütün artması için yapılan uygulamanın ne olduğu sorgulandığında kontrol grubundaki annelerin %57.1'inin, bireysel eğitim grubundaki annelerin %66.7'sinin, grup eğitimindeki annelerin %85.7'sinin sıvı gıdalar (bitkisel çaylar. Formül çaylar) tükettiği belirlenmiştir. Taburculuk sırasında emzirme eğitimi verilme durumu sorgulandığında kontrol grubundaki annelerin %16.7'si, bireysel eğitim grubundaki annelerin %3.3'ü, grup eğitimindeki annelerin %10.3'ü eğitim aldığını belirtmiştir.

Tablo 10. Doğum Sonu İlk Hafta Emzirmede Destekleyici Faktörlere İlişkin Özellikler

	Kontrol Grubu		Bireysel Eğitim		Grup Eğitimi		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Emzirme sırasında destek alma durumu								
Evet	25	83.3	29	96.7	27	93.1	81	91.0
Hayır	5	16.7	1	3.3	2	6.9	8	9.0
Toplam	30	100	30	100	29	100	89	100
Emzirme sırasında destek alınan kişi*								
Eş	1	2.9	5	14.2	3	8.5	9	8.7
Anne	20	58.8	23	65.7	17	48.5	60	57.7
Kayınvalide	7	20.5	4	11.4	8	22.8	19	18.2
Diğer (Abla, komşu vb.)	6	17.6	3	8.5	7	20	16	15.4
Toplam	34	100	35	100	35	100	104	100
Eşin Emzirme Desteğini Değerlendirme								
Çok yeterli	4	13.3	18	60.0	15	51.7	37	41.6
Yeterli	7	23.3	10	33.3	13	44.8	30	33.7
Orta	19	63.3	2	6.7	1	3.4	22	24.7
Emzirme Konusunda olumlu etkileyen kişi varlığı								
Evet	29	96.7	29	96.7	22	75.9	80	89.9
Hayır	1	3.3	1	3.3	7	24.1	9	10.1
Toplam	30	100	30	100	29	100	89	100
Emzirme Konusunda olumlu etkileyen kişi*								
Eş	15	33.3	16	34.7	8	25.8	39	32.0
Anne	16	35.5	18	39.1	7	22.5	41	33.6
Kayınvalide	1	2.2	3	6.5	1	3.2	5	4.1
Diğer	13	28.8	9	19.5	15	48.3	37	30.3
Toplam	45	100	46	100	31	100	122	100
Emzirme Konusunda olumsuz etkileyen kişi varlığı								
Evet	7	23.3	6	20.0	4	13.8	17	19.1
Hayır	23	76.7	24	80.0	25	86.2	72	80.9
Toplam	30	100	30	100	29	100	89	100

Emzirme Konusunda olumsuz etkileyen kişi*								
Eş	1	11.2	-	-	-	-	1	5.0
Kayınvalide	5	55.5	4	57.2	3	75.0	12	60.0
Diğer	3	33.3	3	42.8	1	25.0	7	35.0
Toplam	9	100	7	100	4	100	20	100
Emzirme Konusunda sağlık çalışanı desteği ihtiyacını hissetme durumu								
Evet	20	66.7	14	46.7	12	41.4	46	51.7
Hayır	10	33.3	16	53.3	17	58.6	43	48.3
Emzirme Konusunda sağlık çalışanı desteği alma								
Evet	10	33.3	9	30.0	10	34.5	29	32.6
Hayır	20	66.7	21	70.0	19	65.5	60	67.4
Toplam	30	100	30	100	29	100	89	100

*Birden fazla cevap verenler

Araştırma kapsamında yer alan annelerin doğum sonu birinci haftada emzirmede destekleyici faktörlere ilişkin özelliklerine göre dağılımı Tablo 10'da görülmektedir. Buna göre; annelerin emzirme sırasında destek alma durumları incelendiğinde kontrol grubundaki annelerin %83.3'ü, bireysel eğitim grubundaki annelerin %96.7'si ve grup eğitimindeki annelerin %93.1'i emzirme sırasında birilerinden destek aldıklarını belirtmişlerdir. Destek aldıkları kişiler sorulduğunda anneler birden fazla kişiden destek aldıklarını ve en yüksek oranda kontrol grubundaki annelerin %58.8'i, bireysel eğitim grubundaki annelerin %65.7'i ve grup eğitimindeki annelerin %48.57'si annelerinden emzirme sırasında destek aldıklarını söylemişlerdir. Emzirme sırasında eşlerinin desteğini değerlendirme durumları incelendiğinde; kontrol grubunda yer alan annelerin %13.3'ü, bireysel eğitim grubundaki annelerin %60.0'ı ve grup eğitimindeki annelerin %51.7'si çok yeterli cevabını vermiştir. Araştırmaya katılan kontrol ve bireysel eğitim grubundaki annelerden %96.7'sinin, grup eğitimindeki annelerden %75.9'unun etrafında emzirme konusunda olumlu etkileyen kişi olduğu belirlenmiştir. Olumlu etkileyen kişilerin kim ya da kimler olduğu sorgulandığında annelerin birden fazla cevap verdiği ve en yüksek oranda kontrol grubundaki annelerin %35.5'i, bireysel eğitim grubundaki annelerin %39.1'i, grup eğitimindeki annelerin %22.5'i annelerinin olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Annelere olumsuz anlamda etkileyen kişi varlığı sorulduğunda kontrol grubundaki annelerin %23.3'ünün, bireysel eğitim

grubundaki annelerin %20.0'ının ve grup eğitimindeki annelerin %13.8'inin evet cevabını verdiği görülmektedir. Olumsuz anlamda etkiyen kişilerin kim ya da kimler olduğu sorgulandığında annelerin birden fazla cevap verdiği görülmüş ve en yüksek oranda kontrol grubundaki annelerin %55.5'i, bireysel eğitim grubundaki annelerin %57.1'i ve grup eğitimindeki annelerin %75.0'ı kayınvalidelerinden olumsuz anlamda etkilendiğini ifade etmişlerdir. Doğum sonrası hastanede emzirme konusunda sağlık çalışanından destek alma ihtiyacı hissetme durumu değerlendirildiğinde; kontrol grubundaki annelerin %66.7'si, bireysel eğitim grubundaki annelerin %46.7'si ve grup eğitimindeki annelerin %41.4'ü destek alma ihtiyacı hissettiğini belirtmiştir. Ancak; emzirme konusunda sağlık çalışanından destek alanların oranı kontrol grubunda %33.3, bireysel eğitim grubunda %30.0, grup eğitiminde %34.5 olarak belirlenmiştir.

3.1.4. Doğum Sonu Altıncı Haftaya İlişkin Bulgular

Tablo 11. Annelerin Doğum Sonu Altıncı Hafta Emzirme Özellikleri

	Kontrol Grubu		Bireysel Eğitim		Grup Eğitimi		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Altıncı Hafta Beslenme Şekli								
Sadece anne sütü	11	36.7	28	93.3	24	82.8	63	70.8
Anne sütü + su ve sıvılar	15	50.0	-	-	4	13.8	19	21.3
Anne sütü + mama	3	10.0	2	6.7	1	3.4	6	6.7
Sadece mama	1	3.3	-	-	-	-	1	1.1
Toplam	30	100	30	100	29	100	89	100
Anne Sütü Dışında Başka Gıda Verme Nedeni								
Sütün Yetmemesi	8	42.1	2	100	1	20.0	11	40.0
Diğer	11	57.9	-	-	4	80.0	15	60.0
Anne sütü dışında gıda vermeyi kim önerdi								
Doktor	2	10.5	2	100	3	60.0	7	26.9
Kendi Kararı	17	89.5	-	-	2	40.0	19	73.1
İlk Haftadan Sonra Meme Problemi yaşanma durumu								
Yaşadım	12	40.0	8	26.7	4	13.8	24	27.0
Yaşamadım	18	60.0	22	73.3	25	86.2	65	73.0
Toplam	30	100	30	100	29	100	89	100
Memelerle ilgili yaşadığı Problem								
Meme dolgunluğu	-	-	1	12.5	1	25.0	2	8.3
Meme ucu çatlağı	12	100.0	7	87.5	3	75.0	22	91.7
Meme problemi için sağlık kuruluşuna gidilme durumu								
Evet	4	33.3	2	25.0	2	50.0	8	33.3
Hayır	8	66.7	6	75.0	2	50.0	16	66.7
Toplam	12	100	8	100	4	100	24	100

Araştırma kapsamında yer alan annelerin doğum sonu altıncı hafta emzirme özelliklerine göre dağılımı Tablo 11’de görülmektedir. Annelerin doğum sonrası altıncı haftada bebeklerini besleme şekilleri değerlendirildiğinde kontrol grubundaki annelerin %36.7’sinin, bireysel eğitim grubundaki annelerin %93.3’ünün ve grup

eğitiminde yer alan annelerin %82.8'inin bebeklerini sadece anne sütüyle beslediği belirlenmiştir. Altıncı haftadaki anne sütü dışında gıda verme nedenleri incelendiğinde, kontrol grubundaki annelerden sekizi, bireysel eğitim ve grup grubundaki annelerden biri ve grup eğitimindeki annelerden iki tanesi sütün yetmemesi olarak belirtmiştir. Anne sütü dışında gıda vermeyi kimin önerdiği sorgulandığında kontrol grubundaki annelerin %89.5'i ve grup eğitimindeki annelerin %60.0'ı kendi kararı olduğunu belirtirken, bireysel eğitim annelerin %100.0'ının doktor önerisi ile başka gıda vermeye başladığı saptanmıştır. Annelere ilk haftadan sonra meme problemi yaşadınız mı diye sorduğumuzda kontrol grubundaki annelerin %40.0'ı, bireysel eğitim grubundaki annelerin %26.7'si ve grup eğitimindeki annelerin %3.8'i problem yaşadığını belirtmiştir. Yaşadıkları meme problemi incelendiğinde; kontrol grubundaki annelerin %100.0'ı, bireysel eğitim grubundaki annelerin %87.5'i ve grup eğitimindeki annelerin %75.0'ı meme ucu çatlağı yaşadığını söylemiştir. Meme problemi yaşayan annelerin sağlık kuruluşuna gitme durumları sorulduğunda; kontrol grubundaki annelerin %33.3'ü, bireysel eğitim grubundaki annelerin %25.0'ı ve grup eğitimindeki annelerin %50.0'ı sağlık kuruluşuna gittiğini belirtmiştir.

Tablo 12. Altıncı Hafta Emzirmede Destekleyici Faktörlere İlişkin Özellikler

	Kontrol Grubu		Bireysel Eğitim		Grup Eğitimi		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Emzirme Konusunda olumlu etkileyen kişi varlığı								
Evet	27	90.0	29	96.7	22	75.9	78	87.6
Hayır	3	10.0	1	3.3	7	24.1	11	12.4
Toplam	30	100	30	100	29	100	89	100
Emzirme Konusunda olumlu etkileyen kişi *								
Eş	13	30.9	11	28.2	15	33.3	39	31.0
Anne	15	35.8	11	28.2	10	22.2	36	28.5
Kayınvalide	4	9.5	4	10.2	6	13.3	14	11.1
Diğer	10	23.8	13	33.4	14	31.2	37	29.4
Toplam	42	100	39	100	45	100	126	100
Emzirme Konusunda olumsuz etkileyen kişi varlığı								
Evet	7	23.3	3	10.0	2	6.9	12	13.5
Hayır	23	76.7	27	90.0	27	93.1	77	86.5
Toplam	30	100	30	100	29	100	89	100
Emzirme Konusunda olumsuz etkileyen kişi*								
Kayınvalide	6	85.7	1	50.0	1	50.0	8	72.8
Diğer	1	14.3	1	50.0	1	50.0	3	27.2
Toplam	7	100	2	100	2	100	11	100

*Birden Fazla Cevap Verenler

Araştırma kapsamında yer alan annelerin altıncı haftadaki emzirmede destekleyici faktörlere ilişkin özelliklere göre dağılımı Tablo 12’de görülmektedir. Altıncı haftada emzirme konusunda olumlu etkileyen kişi varlığı incelendiğinde; kontrol grubundaki annelerin %90.0’ının, bireysel eğitim grubundaki annelerin %96.7’sinin ve grup eğitimindeki annelerin %75.9’unun çevresinde olumlu etkileyen bir kişi olduğu görülmüştür. Olumlu etkileyen kişilerin kim ya da kimler olduğu sorgulandığında; annelerin birden fazla kişiden destek aldığını ve en yüksek oranda kontrol grubundaki annelerin %30.9’u, bireysel eğitim grubundaki annelerin %28.2’si ve grup eğitimindeki annelerin %33.3’ü eşinden destek aldığını belirtmişlerdir.

Annelere olumsuz anlamda etkileyen kiři varlıđı sorulduđunda; kontrol grubundaki annelerin %23.3'ü, bireysel eđitim grubundaki annelerin %10.0'ı ve grup eđitimindeki annelerin %6.9'u olumsuz anlamda bir kiřiden etkilendiđini belirtmiřlerdir. Olumsuz anlamda etkiyen kiřiler kim diye sorgulandıđında annelerin birden fazla kiřiden olumsuz etkilendiđi ve en yůksek oranda kontrol grubundaki annelerin %85.7'si, bireysel ve grup eđitimindeki annelerin %50.0'ı kayınvalidelerinden olumsuz yůnde etkilendiklerini belirtmiřlerdir.



3.1.5. Doğum Sonu Dördüncü Aya İlişkin Bulgular

Tablo 13. Annelerin Doğum Sonu Dördüncü Ay Emzirme Özellikleri

	Kontrol Grubu		Bireysel Eğitim		Grup Eğitimi		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Dördüncü Ay Beslenme Şekli								
Sadece anne sütü	4	13.3	19	63.3	14	48.3	37	41.6
Anne sütü + su ve sıvılar	18	60.0	6	20.0	11	37.9	35	39.3
Anne sütü + mama	5	16.7	5	16.7	4	13.8	14	15.7
Sadece mama	3	10.0	-	-	-	-	3	3.4
Toplam	30	100	30	100	29	100	89	100
Anne Sütü Dışında Başka Gıda Verme Nedeni								
Sütün Yetmemesi	11	42.4	4	36.4	2	13.3	17	30.8
Bebeğin Emmek İstememesi	1	3.8	1	9.1	-	-	2	3.8
Annenin Çalışma durumu	1	3.8	-	-	-	-	1	1.9
Diğer(tadını alsın diye)	13	50.0	6	54.5	13	86.7	32	61.5
Anne sütü dışında gıda vermeyi kim önerdi								
Doktor	5	19.2	5	45.5	5	33.3	15	28.8
Kendi Kararı	18	69.2	3	27.3	4	26.7	25	48.1
Yakının Önerisi	3	11.6	3	27.2	6	40.0	12	23.1
Toplam	26	100	11	100	15	100	52	100
Altıncı Haftadan Sonra Meme Problemi Yaşanma Durumu								
Yaşadım	1	3.3	1	3.3	2	6.9	4	4.5
Yaşamadım	29	96.7	29	96.7	27	93.1	85	95.5
Toplam	30	100	30	100	29	100	89	100
Memelerle ilgili yaşadığı Problem								
Meme dolgunluğu	1	100.0	1	100.0	1	50.0	3	75.0
Meme enfeksiyonu	-	-	-	-	1	50.0	1	25.0
Toplam	1	100	1	100	2	100	4	100

Araştırma kapsamına yer alan annelerin doğum sonu dördüncü ay emzirme özelliklerine göre dağılımı Tablo 13’de görülmektedir. Annelerin doğum sonrası dördüncü ay bebeklerini besleme şekilleri incelendiğinde, kontrol grubundaki

annelerin %13.3'ünün, birey eğitimi grubundaki annelerin %63.3'ünün, grup eğitiminde yer alan annelerin ise %48.3'ünün bebeklerini sadece anne sütüyle beslediği belirlenmiştir. Anne sütü dışında gıda vermeyi kimin önerdiği sorgulandığında kontrol grubundaki annelerin %69.2'si kendi kararı olduğunu belirtirken, bireysel eğitim grubundaki annelerin %45.5'i doktor önerisiyle ve grup eğitimindeki annelerin %40.0'ı yakınının önerisi ile başka gıda vermeye başladığını belirtmiştir. Altıncı haftadan sonra annelere meme problemi yaşama durumları sorulduğunda kontrol ve bireysel eğitim grubundaki annelerin %3.3'ü, grup eğitimi grubundaki annelerin %6.9'u meme problemi yaşadığını belirtmiştir. Meme problemi türünün ne olduğu sorgulandığında kontrol ve bireysel eğitim grubundan bir anne meme dolgunluğu yaşadığını ifade etmiştir. Grup eğitiminden bir annenin meme dolgunluğu bir annenin meme enfeksiyonu yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 14. Dördüncü Ay Emzirmede Destekleyici Faktörlere İlişkin Özellikler

	Kontrol Grubu		Bireysel Eğitim		Grup Eğitimi		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Emzirme Konusunda olumlu etkileyen kişi varlığı								
Evet	12	40.0	16	53.3	10	34.5	38	42.7
Hayır	18	60.0	14	46.7	19	65.5	51	57.3
Toplam	30	100	30	100	29	100	89	100
Emzirme Konusunda olumlu etkileyen kişi*								
Eş	5	27.8	3	14.3	6	37.6	14	25.5
Anne	5	27.8	8	38.1	5	31.2	18	32.7
Kayınvalide	4	22.2	3	14.3	1	6.2	8	14.5
Diğer	4	22.2	7	33.3	4	25.0	15	27.3
Toplam	18	100.0	21	100.0	16	100.0	55	100
Emzirme Konusunda olumsuz etkileyen kişi varlığı								
Evet	2	6.7	1	3.3	1	3.4	4	4.5
Hayır	28	93.3	29	96.7	28	96.6	85	95.5
Toplam	30	100	30	100	29	100	89	100
Emzirme Konusunda olumsuz etkileyen kişi								
Kayınvalide	2	100.0	1	100.0	1	100.0	4	100
Toplam	2	100	1	100	1	100	4	100

* Birden Fazla Cevap Verenler

Araştırma kapsamında yer alan annelerin dördüncü aydaki emzirmede destekleyici faktörlere ilişkin özelliklere göre dağılımı Tablo 14’de görülmektedir. Dördüncü ayda, etrafındaki kişilerden emzirme konusunda moralini olumlu etkileyen kişi varlığı incelendiğinde kontrol grubundaki annelerin %40.0’ı, bireysel eğitim grubundaki annelerin %53.3’ü ve grup eğitimindeki annelerin %34.5’i evet cevabını vermiştir. Olumlu etkileyen kişilerin kim ya da kimler olduğu sorgulandığında annelerin birden fazla kişiden destek aldığını ve en yüksek oranda kontrol grubundaki annelerin %27.7’si, bireysel eğitim grubundaki annelerin %38’i, grup eğitimindeki annelerin %31.2’si anne olarak ifade etmişlerdir. Olumsuz anlamda etkileyen kişi varlığı sorulduğunda annelerin kontrol grubundaki anneleri %6.7’si, bireysel eğitim grubundaki annelerin %3.3’ü ve grup eğitimindeki annelerin %3.4’ünün evet cevabını verdiği görülmektedir. Olumsuz anlamda etkiyen bu kişiler kim diye sorgulandığında tüm gruplardaki anneler kayınvalide cevabını vermiştir.

3.1.6. Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ve IIFS Ölçeğine Ait Bulgular

Tablo 15. Annelerin Gebelik, Doğum Sonrası İlk Hafta, Doğum Sonrası Altıncı Hafta ve Doğum Sonrası Dördüncü Ay Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Uygulaması								
		Kontrol Grubu		Bireysel Eğitim		Grup Eğitimi		
		$\bar{X} \pm SD$	Min-Max	$\bar{X} \pm SD$	Min-Max	$\bar{X} \pm SD$	Min-Max	p*
Gebelik	Kişisel Düşünceler Alt Boyutu	80.40±8.35	56.0-93.0	82.46±6.71	67.0-95.0	82.89±9.19	55.0-95.0	0.057
	Teknik Alt Boyut	50.43±6.37	33.0-62.0	52.20±7.31	39.0-70.0	52.10±8.94	32.0-70.0	0.811
	Toplam Puan	130.83±13.04 (Median:133.5)	89.0-154.0	134.66±12.22 (Median:134.0)	117.0-162.0	135.00±16.61 (Median:134.5)	91.0-165.0	0.585
Doğum Sonrası Birinci Hafta	Kişisel Düşünceler Alt Boyutu	72.46±9.94	55.0-93.0	88.03±4.25	79.0-94.0	88.27±6.44	68.0-95.0	0.008
	Teknik Alt Boyut	51.53±8.17	35.0-64.0	63.36±2.79	58.0-69.0	63.96±3.69	58.0-70.0	0.002
	Toplam Puan	124.0±13.16 (Median:123.0)	100.0-155.0	151.4±4.77 (Median:151.0)	138.0-160.0	152.5±9.35 (Median:153.0)	126.0-165.0	0.000
Doğum Sonrası Altıncı Hafta	Kişisel Düşünceler Alt Boyutu	74.60±8.62	57.0-87.0	83.86±9.60	60.0-95.0	90.79±3.60	81.0-95.0	0.000
	Teknik Alt Boyut	55.06±6.11	44.0-64.0	60.40±7.41	46.0-70.0	62.96±4.65	56.0-70.0	0.000
	Toplam Puan	129.66±12.57 (Median:126.0)	110.0-150.0	144.26±13.98 (Median:140.0)	116.0-163.0	153.75±7.44 (Median:157.0)	141.0-165.0	0.000
Doğum Sonrası Dördüncü Ay	Kişisel Düşünceler Alt Boyutu	87.03±1.17	50.0-95.0	92.43±2.66	86.0-95.0	88.65±2.99	82.0-95.0	0.000
	Teknik Alt Boyut	62.00±5.47	48.0-70.0	66.56±4.04	57.0-70.0	62.48±4.31	53.0-70.0	0.013
	Toplam Puan	147.93±15.19 (Median:152.0)	104.0-164.0	158.73±5.94 (Median:160.0)	144.0-165.0	151.10±6.11 (Median:149.0)	143.0-165.0	0.000
p**		0.00		0.00		0.00		

*Kruskal Vallis

**K-Related Samples

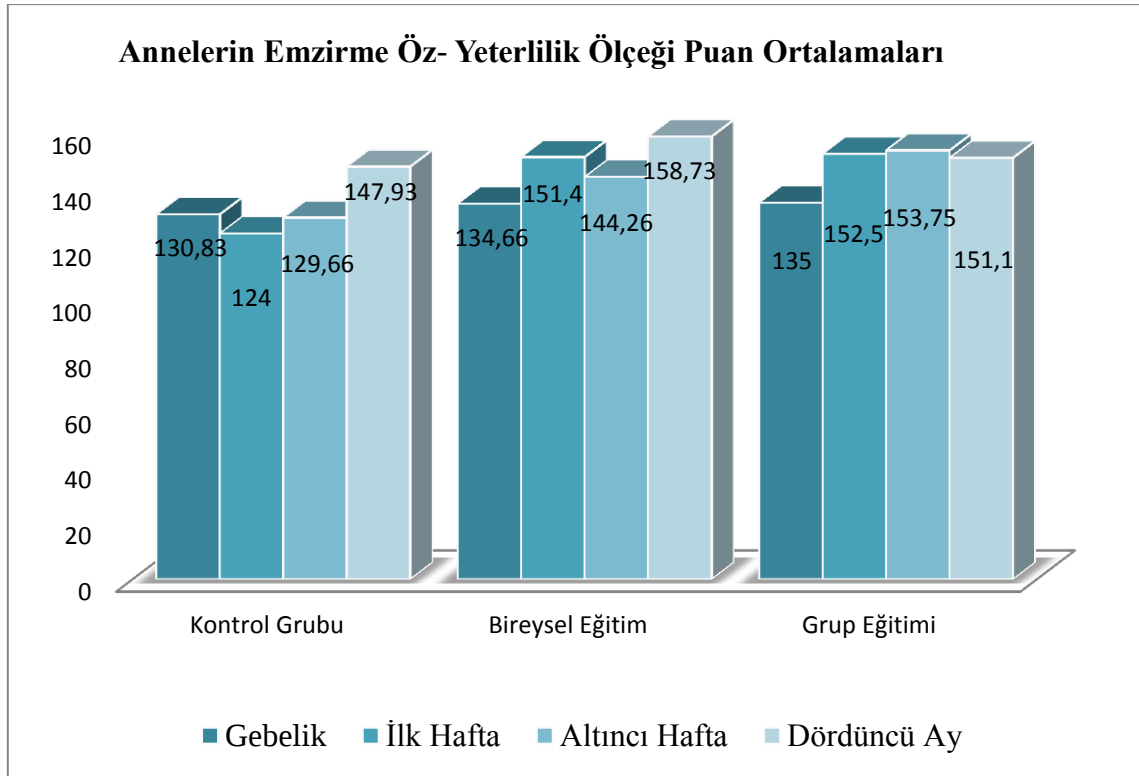
Araştırma grubunda yer alan annelerin gebelik, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay emzirme öz-yeterlilik ölçek puan ortalamaları ayrıntılı olarak Tablo 15 ve Grafik 3’de verilmiştir. Buna göre, kontrol grubunda yer alan annelerin gebelik sırasındaki emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 80.40 ± 8.35 (min:56.0, max:93.0), teknik alt boyutunun ortalaması 50.43 ± 6.37 (min:33.0, max:62.0) ve genel toplam puan ortalaması 130.83 ± 13.04 (min:89.0, max:154.0)’tür. Doğum sonrası birinci hafta sırasındaki emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 72.46 ± 9.94 (min: 55.0, max:93.0), teknik alt boyutunun ortalaması 51.53 ± 8.17 (min:35.0, max:64.0) ve genel toplam puan ortalaması 124.00 ± 13.16 (min:100.0, max:155.0), doğum sonrası altıncı hafta kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 74.60 ± 8.62 (min:57.0, max:87.0), teknik alt boyutunun ortalaması 55.06 ± 6.11 (min:44.0, max:64.0) ve genel toplam puan ortalaması 129.66 ± 12.57 (min:110.0, max:150.0), doğum sonrası dördüncü ay kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 87.03 ± 1.17 (min: 50.0, max:95.0), teknik alt boyutunun ortalaması 62.00 ± 5.47 (min: 48.0, max:70.0) ve genel toplam puan ortalaması ise 147.93 ± 15.19 (min:104.0, max:164.0) olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerin gebelikten dördüncü aya kadar, öz-yeterlilik puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı görülmüştür ($p=0.00$).

Bireysel eğitim grubunda yer alan annelerin, gebelik sırasındaki emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 82.46 ± 6.71 (min:67.0, max:95.0), teknik alt boyutunun ortalaması 52.20 ± 7.31 (min:39.0, max:70.0) ve genel toplam puan ortalaması 134.66 ± 12.22 (min:117.0, max:162.0)’dir. Doğum sonrası birinci hafta emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 88.03 ± 4.25 (min:79.0, max:94.0), teknik alt boyutunun ortalaması 63.36 ± 2.79 (min:58.0, max:69.0) ve toplam puan ortalaması 151.40 ± 4.77 (min:138.0, max:160.0), doğum sonrası altıncı hafta emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 83.86 ± 9.60 (min: 60.0, max:95.0), teknik alt boyutunun ortalaması 60.40 ± 7.41 (min:46.0, max:70.0) ve toplam puan ortalaması 144.26 ± 13.98 (min:116.0, max:163.0) ve doğum sonrası dördüncü ay öz-yeterlilik ölçeğinin kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 92.43 ± 2.66 (min:86.0, max:95.0), teknik alt boyutunun ortalaması 66.56 ± 4.04 (min:57.0, max:70.0) ve toplam puan ortalaması 158.73 ± 5.94 (min:144.0, max:165.0) olarak saptanmıştır. Bireysel eğitim grubunda yer alan annelerin gebelikten dördüncü aya kadar, öz-yeterlilik puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı belirlenmiştir ($p=0.00$) (Tablo 15) (Grafik3).

Grup eğitiminde yer alan annelerin, gebelik sırasındaki emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 82.89 ± 9.19 (min:55.0, max:95.0), teknik alt boyutunun ortalaması 52.10 ± 8.94 (min:32.0, max:70.0) ve genel toplam puan ortalaması 135.00 ± 16.61 (min:91.0, max:165.0)'dir. Doğum sonrası birinci hafta emzirme öz-yeterlilik ölçeği kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 88.27 ± 6.44 (min:68.0, max:95.0), teknik alt boyutunun ortalaması 63.96 ± 3.69 (min:58.0, max:70.0) ve toplam puan ortalaması 152.50 ± 9.35 (min:126.0, max:165.0), doğum sonrası altıncı hafta emzirme öz-yeterlilik ölçeği kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 90.79 ± 3.60 (min:81.0, max:95.0), teknik alt boyutunun ortalaması 62.96 ± 4.65 (min:56.0, max:70.0) ve toplam puan ortalaması 153.75 ± 7.44 (min:141.0, max:165.0) ve doğum sonrası dördüncü ay emzirme öz-yeterlilik ölçeği kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 88.65 ± 2.99 (min:82.0, max:95.0), teknik alt boyutunun ortalaması 62.48 ± 4.31 (min:53.0, max:70.0) ve toplam puan ortalaması 151.10 ± 6.11 (min:143.0, max:165.0) olarak saptanmıştır. Grup eğitiminde yer alan annelerin gebelikten dördüncü aya kadar, öz-yeterlik puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı görülmüştür ($p=0.00$) (Tablo 15) (Grafik3).

Araştırmaya dahil edilen annelerin gebelik, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında; gebelik döneminde öz-yeterlik ölçeğinin alt boyutlarının ve toplam puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p=0.58$). Birinci hafta, altıncı hafta ve dördüncü ayda öz-yeterlik ölçeğinin hem alt boyutlarında hemde toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel fark gözlenmektedir ($p=0.00$) (Tablo 15) (Grafik 3).

Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere, eğitim alan (Bireysel ve Grup eğitimi) ve eğitim almayan (kontrol grubu) karşılaştırmaları Tablo 17 verilmiştir. Buna göre eğitim alan ve almayan gruplarda doğum sonu ilk hafta, altıncı hafta ve dördüncü ayda yapılan izlemlerde elde edilen emzirme özyeterlik toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca, emzirme öz yeterliğin hangi eğitim grubunda daha yüksek olduğunu belirlemek üzere yapılan analizler Tablo 19'da verilmiştir. Buna göre bireysel eğitim alan ve grup eğitimi alan gruplarda altıncı hafta ve dördüncü ayda yapılan izlemlerde elde edilen emzirme öz-yeterlik toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Doğum sonu altıncı haftada grup eğitimi öz yeterlik puan ortalaması daha yüksek iken, doğum sonu dördüncü ayda ise bireysel eğitim yapılan grubun emzirme özyeterlik puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.



Grafik 3. Annelerin Gebelik, Doğum Sonrası İlk Hafta, Doğum Sonrası Altıncı Hafta Ve Doğum Sonrası Dördüncü Ay Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları

Tablo 16. Annelerin Gebelik, Doğum Sonrası İlk Hafta, Doğum Sonrası Altıncı Hafta ve Doğum Sonrası Dördüncü Ay IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması

IIFAS Ölçeği Uygulaması							
	Kontrol Grubu		Birey Eğitimi		Grup Eğitimi		
	$\bar{X}$ –SD	Min-Max	$\bar{X}$ –SD	Min-Max	$\bar{X}$ –SD	Min-Max	p*
Gebelik	61.46±5.94 (Median:60.00)	51.0-72.0	63.76±5.17 (Median:65.0)	53.0-72.0	61.16±5.81 (Median:62.0)	49.0-73.0	0.151
Doğum Sonrası Birinci Hafta	67.6±3.67 (Median:68.00)	60.0-74.0	68.8±3.86 (Median:68.5)	59.0-77.0	71.20±4.01 (Median:71.0)	63.0-78.0	0.006
Doğum Sonrası Altıncı Hafta	66.7±4.91 (Median:67.00)	58.0-75.0	74.10±3.28 (Median:74.0)	64.0-79.0	72.65±5.14 (Median:74.0)	55.0-79.0	0.000
Doğum Sonrası Dördüncü Ay	69.00±4.29 (Median:69.00)	61.0-76.0	73.20±3.51 (Median:73.0)	65.0-80.0	74.75±2.94 (Median:75.0)	67.0-83.0	0.000
P**	0.000		0.000		0.000		

*Kruskal Vallins

** K-Related Samples

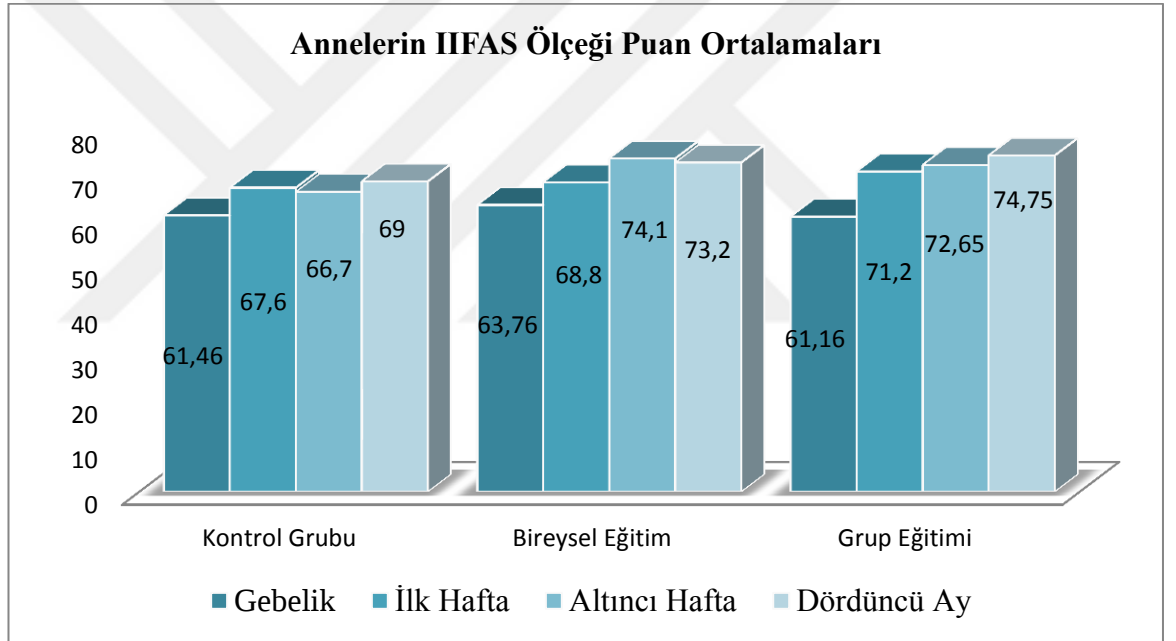
Araştırma kapsamında yer alan annelerin gebelik, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay IIFAS ölçeği puan ortalamaları ayrıntılı olarak Tablo 16 ve Grafik 4’de verilmiştir. Buna göre, kontrol grubunda yer alan anne adaylarının gebelik sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 61.46 ± 5.94 (min:51.0, max:72.0)’tür. Doğum sonrası birinci hafta IIFAS ölçeği puan ortalaması 67.6 ± 3.67 (min:60.0, max:74.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 66.7 ± 4.91 (min:58.0, max:75.0), doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması ise 69.00 ± 4.29 (min:61.0, max:76.0) olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerin gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı görülmüştür ($p=0.00$).

Bireysel eğitim grubunda yer alan annelerin, gebelik sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 63.76 ± 5.17 (min:53.0, max:72.0)’dir. Doğum sonrası birinci hafta IIFAS ölçeği puan ortalaması 68.8 ± 3.86 (min:59.0, max:77.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 74.10 ± 3.28 (min:64.0, max:79.0) ve doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması 73.20 ± 3.51 (min:65.0, max:80.0) olarak saptanmıştır. Bireysel eğitim grubundaki annelerin gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı belirlenmiştir ($p=0.00$) (Tablo 16) (Grafik 4).

Grup eğitiminde yer alan annelerin, gebelik sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 61.16 ± 5.81 (min:49.0, max:73.0)’tür. Doğum sonrası birinci hafta IIFAS ölçeği puan ortalaması 71.20 ± 4.01 (min:63.0, max:78.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 72.65 ± 5.14 (min:55.0, max:79.0) ve doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması 74.25 ± 2.94 (min:67.0, max:83.0) olarak saptanmıştır. Grup eğitiminde yer alan annelerin gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı belirlenmiştir ($p=0.00$) (Tablo 16) (Grafik 4).

Araştırmaya dahil edilen annelerin gebelik, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında gebelik döneminde IIFAS ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($p=0.15$). Birinci haftada IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel fark gözlenmektedir ($p=0.006$). Altıncı hafta ve dördüncü ayda IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel fark olduğu saptanmıştır ($p=0.00$) (Tablo 16) (Grafik 4).

Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere, eğitim alan (Bireysel ve Grup eğitimi) ve eğitim almayan (kontrol grubu) karşılaştırmaları Tablo 18’de verilmiştir. Buna göre eğitim alan ve almayan gruplarda doğum sonu ilk hafta, altıncı hafta ve dördüncü ayda yapılan izlemlerde elde edilen IIFAS ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca, IIFAS ölçeği tutum puanının hangi eğitim grubunda daha yüksek olduğunu belirlemek üzere yapılan analizler Tablo 20’de verilmiştir. Buna göre bireysel eğitim alan ve grup eğitimi alan gruplarda doğum sonu birinci hafta ve dördüncü ayda yapılan izlemlerde elde edilen IIFAS ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Doğum sonu birinci haftada ve dördüncü ayda grup eğitiminin IIFAS ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.



Grafik 4. Annelerin Gebelik, Doğum Sonrası İlk Hafta, Doğum Sonrası Altıncı Hafta Ve Doğum Sonrası Dördüncü Ay IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları

3.1.7. Emzirme Eğitimi Alan Ve Almayan Annelerin Emzirme Özyeterlik Ölçeği Ve IIFS Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 17. Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Anne Adaylarının Emzirme Öz- Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Uygulaması						
		Kontrol grubu (N=30)		Eğitim Grubu (N=59)		
		$\bar{X} - SD$	Min-Max	$\bar{X} - SD$	Min-max	p*
Gebelik	Kişisel Düşünceler Alt Boyutu	80.40±8.35	56.0-93.0	82.60±7.91	55.0-95.0	0.226
	Teknik Alt Boyut	50.43±6.37	33.0-62.0	52.23±8.04	32.0-70.0	0.288
	Toplam Puan	130.83±13.04 (Median:133.5)	89.0-154.0	134.83±14.46	91.0-165.0	0.20
Doğum Sonrası Birinci Hafta	Kişisel Düşünceler Alt Boyutu	72.46±9.94	55.0-93.0	88.15±5.39	68.0-95.0	0.000
	Teknik Alt Boyut	51.53±8.17	35.0-64.0	63.66±3.25	58.0-70.0	0.000
	Toplam Puan	124.0±13.16 (Median:123.0)	100.0-155.0	151.95±7.38	126.0-165.0	0.000
Doğum Sonrası Altıncı Hafta	Kişisel Düşünceler Alt Boyutu	74.60±8.62	57.0-87.0	87.27±8.03	60.0-95.0	0.000
	Teknik Alt Boyut	55.06±6.11	44.0-64.0	61.66±6.29	46.0-70.0	0.000
	Toplam Puan	129.66±12.57 (Median:126.0)	110.0-150.0	148.93±12.14	116.0-165.0	0.000
Doğum Sonrası Dördüncü Ay	Kişisel Düşünceler Alt Boyutu	87.03±1.17	50.0-95.0	90.57±3.38	82.0-95.0	0.116
	Teknik Alt Boyut	62.00±5.47	48.0-70.0	64.55±4.62	53.0-70.0	0.023
	Toplam Puan	147.93±15.19 (Median:152.0)	104.0-164.0	154.98±7.10	143.0-165.0	0.022
p**		0.00		0.00		

*Independent Samples T Test

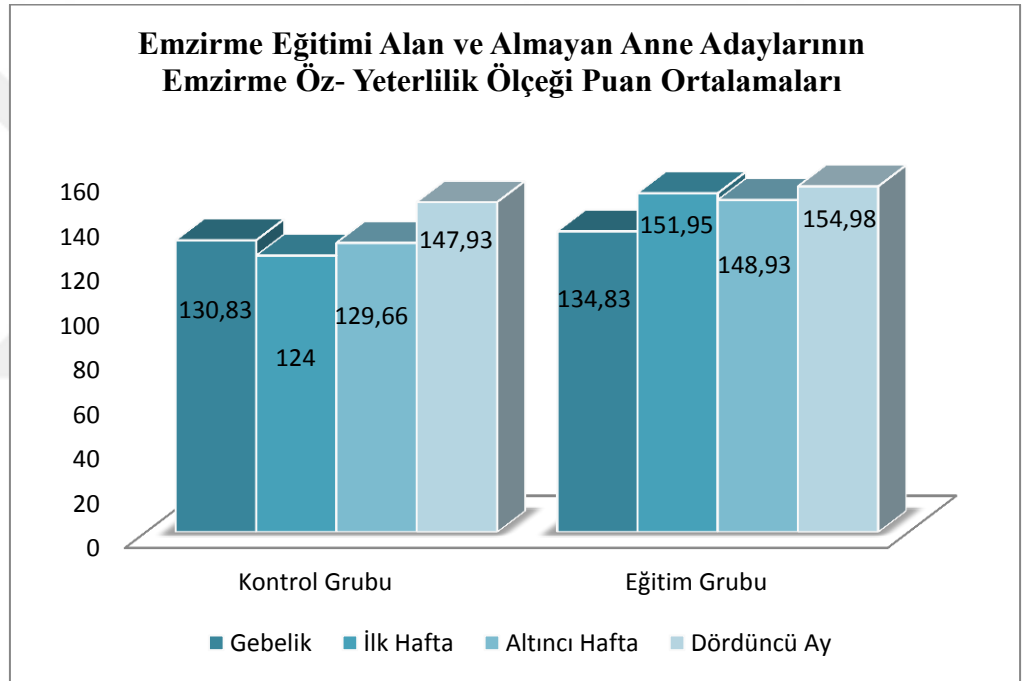
** K-Related Samples

Araştırma kapsamında kontrol ve eğitim grubunda yer alan annelerin gebelik, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay emzirme öz-yeterlilik ölçek puan ortalamaları ayrıntılı olarak Tablo 17 ve Grafik 5’de verilmiştir. Kontrol grubunda yer alan annelerin gebelik sırasındaki emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 80.40 ± 8.35 (min:56.0, max:93.0), teknik alt boyutunun ortalaması 50.43 ± 6.37 (min:33.0, max:62.0) ve genel toplam puan ortalaması 130.83 ± 13.04 (min:89.0, max:154.0)’tür. Doğum sonrası birinci hafta sırasındaki emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 72.46 ± 9.94 (min: 55.0, max:93.0), teknik alt boyutunun ortalaması 51.53 ± 8.17 (min:35.0, max:64.0) ve genel toplam puan ortalaması 124.00 ± 13.16 (min:100.0, max:155.0), doğum sonrası altıncı hafta kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 74.60 ± 8.62 (min:57.0, max:87.0), teknik alt boyutunun ortalaması 55.06 ± 6.11 (min:44.0, max:64.0) ve genel toplam puan ortalaması 129.66 ± 12.57 (min:110.0, max:150.0), doğum sonrası dördüncü ay kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 87.03 ± 1.17 (min: 50.0, max:95.0), teknik alt boyutunun ortalaması 62.00 ± 5.47 (min: 48.0, max:70.0) ve genel toplam puan ortalaması ise 147.93 ± 15.19 (min:104.0, max:164.0) olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerin gebelikten dördüncü aya kadar, öz-yeterlilik puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı görülmüştür ($p=0.00$).

Eğitim grubunda yer alan annelerin gebelikteki emzirme öz-yeterlilik ölçeği kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 82.60 ± 7.91 (min:55.0, max:95.0), teknik alt boyutunun ortalaması 52.23 ± 8.04 (min:32.0, max:70.0) ve toplam puan ortalaması 134.83 ± 14.46 (min:91.0, max:165.0)’dır. Doğum sonrası birinci hafta emzirme öz-yeterlilik ölçeği kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 88.15 ± 5.39 (min:68.0, max:95.0), teknik alt boyutunun ortalaması 63.66 ± 3.25 (min:58.0, max:70.0) ve toplam puan ortalaması 151.95 ± 7.38 (min:126.0, max:165.0), doğum sonrası altıncı hafta kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 87.27 ± 8.03 (min:60.0, max:95.0), teknik alt boyutunun ortalaması 61.66 ± 6.29 (min:46.0, max:70.0) ve toplam ölçek puan ortalaması 148.93 ± 12.14 (min:116.0, max:165.0) ve doğum sonrası dördüncü ay kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 90.57 ± 3.38 (min:82.0, max:95.0), teknik alt boyutunun ortalaması 64.55 ± 4.62 (min:53.0, max:70.0) ve toplam ölçek puan ortalaması 154.98 ± 7.10 (min:143.0, max:165.0)’dur. Eğitim grubunda yer alan annelerin gebelikten dördüncü aya kadar

emzirme öz-yeterlik ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı saptanmıştır ($p=0.00$) (Tablo 17) (Grafik 5).

Araştırmaya dahil edilen eğitim ve kontrol grubundaki annelerin gebelik, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında; gebelik döneminde öz-yeterlik ölçeğinin alt boyutlarının ve toplam puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p=0.20$). Birinci hafta ($p=0.00$), altıncı hafta ($p=0.00$) ve dördüncü ayda ($p=0.02$) emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel fark gözlenmektedir (Tablo 17) (Grafik 5).



Grafik 5. Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Anne Adaylarının Emzirme Öz- Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı

Tablo 18. Emzirme Eğitimi Alan Ve Almayan Anne Adaylarının IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması

IIFAS Ölçeği Uygulaması					
	Kontrol Grubu (N=30)		Eğitim Grubu (N=59)		
	$\bar{X} - SD$	Min-Max	$\bar{X} - SD$	Min-Max	p*
Gebelik	61.46±5.94	51.0-72.0	62.46±5.61	49.0-73.0	0.43
Doğum Sonrası Birinci Hafta	67.66±3.67	60.0-74.0	69.98±4.08	59.0-78.0	0.01
Doğum Sonrası Altıncı Hafta	66.73±4.91	58.0-75.0	73.38±4.32	55.0-79.0	0.00
Doğum Sonrası Dördüncü Ay	69.00±4.29	61.0-76.0	73.69±3.31	65.0-83.0	0.00
p**	0.000		0.000		

*Independent Samples T Test

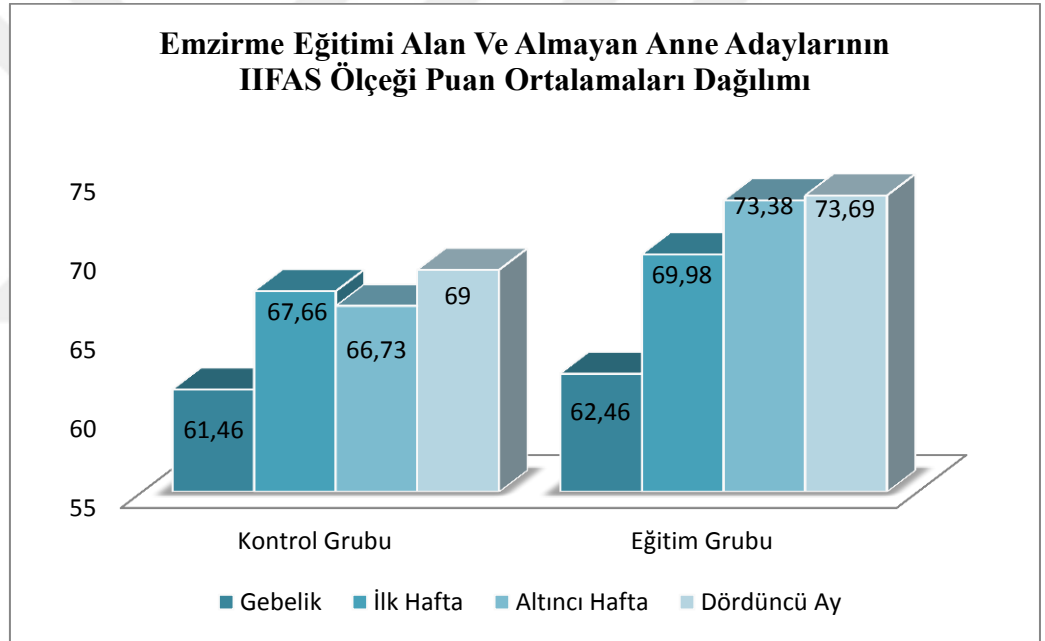
** K-Related Samples

Araştırma kapsamında kontrol ve eğitim grubunda yer alan annelerin gebelik, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay IIFAS ölçeği puan ortalamaları ayrıntılı olarak Tablo 18 ve Grafik 6'da verilmiştir. Buna göre, kontrol grubunda yer alan annelerin gebelikteki IIFAS ölçeği puan ortalaması 61.46±5.94 (min:51.0, max:72.0)'tür. Doğum sonrası birinci hafta IIFAS ölçeği puan ortalaması 67.66±3.67 (min:60.0, max:74.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 66.73±4.91 (min:58.0, max:75.0) ve doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması 69.00±4.29 (min:61.0, max:76.0) olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan annelerin gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı görülmektedir (p=0.00).

Eğitim grubunda yer alan annelerin gebelikteki IIFAS ölçeği puan ortalaması 62.46±5.61 (min:49.0, max:73.0)'dır. Doğum sonrası birinci hafta sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 69.98±4.08 (min:59.0, max:78.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 73.38±4.32 (min:55.0, max:79.0) ve doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması 73.69±3.31 (min:65.0, max:83.0)'dır. Eğitim grubunda yer

alan annelerin gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark olduğu görülmektedir ($p=0.00$) (Tablo 18) (Grafik 6).

Araştırmaya dahil edilen eğitim ve kontrol grubundaki annelerin gebelik, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında; gebelik döneminde IIFAS ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p=0.43$). Birinci hafta IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel fark gözlenmektedir ($p=0.01$). Altıncı hafta ve dördüncü ayda da IIFAS ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı saptanmıştır ($p=0.00$) (Tablo 18) (Grafik 6).



Grafik 6. Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Anne Adaylarının IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı

3.1.8. Bireysel ve Grup Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Emzirme Özyeterlik Ölçeği Ve IIFAS Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 19. Bireysel Eğitim Ve Grup Eğitimi Alan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Uygulaması						
		Bireysel eğitim(N=30)		Grup eğitimi(N=30)		
		$\bar{X} - SD$	Min-Max	$\bar{X} - SD$	Min-Max	p*
Gebelik	Kişisel Düşünceler Alt Boyutu	82.46±6.71	67.0-95.0	82.89±9.19	55.0-95.0	0.778
	Teknik Alt Boyut	52.20±7.31	39.0-70.0	52.10±8.94	32.0-70.0	0.700
	Toplam Puan	134.66±12.22 (Median:134.0)	117.0-162.0	135.00±16.61 (Median:134.5)	91.0-165.0	0.80
Doğum Sonrası Birinci Hafta	Kişisel Düşünceler Alt Boyutu	88.03±4.25	79.0-94.0	88.27±6.44	68.0-95.0	0.361
	Teknik Alt Boyut	63.36±2.79	58.0-69.0	63.96±3.69	58.0-70.0	0.423
	Toplam Puan	151.4±4.77 (Median:151.0)	138.0-160.0	152.5±9.35 (Median:153.0)	126.0-165.0	0.12
Doğum Sonrası Altıncı Hafta	Kişisel Düşünceler Alt Boyutu	83.86±9.60	60.0-95.0	90.79±3.60	81.0-95.0	0.002
	Teknik Alt Boyut	60.40±7.41	46.0-70.0	62.96±4.65	56.0-70.0	0.269
	Toplam Puan	144.26±13.98 (Median:140.0)	116.0-163.0	153.75±7.44 (Median:157.0)	141.0-165.0	0.01
Doğum Sonrası Dördüncü Ay	Kişisel Düşünceler Alt Boyutu	92.43±2.66	86.0-95.0	88.65±2.99	82.0-95.0	0.000
	Teknik Alt Boyut	66.56±4.04	57.0-70.0	62.48±4.31	53.0-70.0	0.001
	Toplam Puan	158.73±5.94 (Median:160.0)	144.0-165.0	151.10±6.11 (Median:149.0)	143.0-165.0	0.00
p**		0.00		0.00		

*Mann-Whitney U

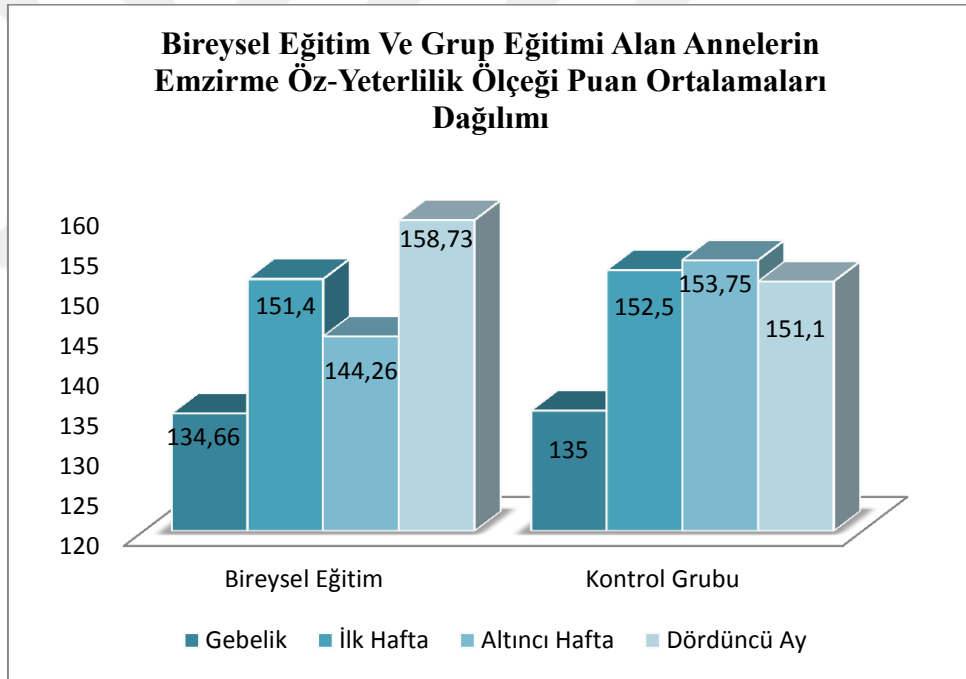
** K-Related Samples

Araştırma kapsamında bireysel ve grup eğitiminde yer alan annelerin gebelik, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay emzirme öz-yeterlilik ölçek puan ortalamaları ayrıntılı olarak Tablo 19 ve Grafik 7’de verilmiştir. Bireysel eğitim grubunda yer alan annelerin, gebelik sırasındaki emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 82.46 ± 6.71 (min:67.0, max:95.0), teknik alt boyutunun ortalaması 52.20 ± 7.31 (min:39.0, max:70.0) ve toplam puan ortalaması 134.66 ± 12.22 (min:117.0, max:162.0)’dir. Doğum sonrası birinci hafta emzirme öz-yeterlilik ölçeği kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 88.03 ± 4.25 (min:79.0, max:94.0), teknik alt boyutunun ortalaması 63.36 ± 2.79 (min:58.0, max:69.0) ve toplam puan ortalaması 151.40 ± 4.77 (min:138.0, max:160.0), doğum sonrası altıncı hafta kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 83.86 ± 9.60 (min:60.0, max:95.0), teknik alt boyutunun ortalaması 60.40 ± 7.41 (min:46.0, max:70.0) ve toplam ölçek puan ortalaması 144.26 ± 13.98 (min:116.0, max:163.0) ve doğum sonrası dördüncü ay kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 92.43 ± 2.66 (min:86.0, max:95.0), teknik alt boyutunun ortalaması 66.56 ± 4.04 (min:57.0, max:70.0) ve toplam ölçek puan ortalaması 158.73 ± 5.94 (min:144.0, max:165.0) olarak saptanmıştır. Bireysel eğitim grubunda yer alan annelerin gebelikten dördüncü aya kadar emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı görülmüştür ($p=0.00$).

Grup eğitiminde yer alan annelerin, gebelik sırasındaki emzirme öz-yeterlilik ölçeği kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 82.89 ± 9.19 (min:55.0, max:95.0), teknik alt boyutunun ortalaması 52.10 ± 8.94 (min:32.0, max:70.0) ve toplam puan ortalaması 135.00 ± 16.61 (min:91.0, max:165.0)’dir. Doğum sonrası birinci hafta emzirme öz-yeterlilik ölçeği kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 88.27 ± 6.44 (min:68.0, max:95.0), teknik alt boyutunun ortalaması 63.96 ± 3.69 (min:58.0, max:70.0) ve toplam puan ortalaması 152.50 ± 9.35 (min:126.0, max:165.0), doğum sonrası altıncı hafta kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 90.79 ± 3.60 (min:81.0, max:95.0), teknik alt boyutunun ortalaması 62.96 ± 4.65 (min:56.0, max:70.0) ve toplam ölçek puan ortalaması 153.75 ± 7.44 (min:141.0, max:165.0) ve doğum sonrası dördüncü ay kişisel düşünceler alt boyutunun ortalaması 88.65 ± 2.99 (min:82.0, max:95.0), teknik alt boyutunun ortalaması 62.48 ± 4.31 (min:53.0, max:70.0) ve toplam ölçek puan ortalaması 151.10 ± 6.11 (min:143.0, max:165.0) olarak saptanmıştır. Grup eğitiminde yer alan annelerin gebelikten dördüncü aya kadar emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan

ortalamlarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya belirlenmiştir ($p=0.00$) (Tablo 19) (Grafik 7).

Araştırmaya dahil edilen bireysel ve grup eğitimindeki annelerin gebelik, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay emzirme öz-yeterlilik ölçek puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında; gebelik döneminde ($p=0.80$), ilk haftada ($p=0.12$) öz-yeterlilik ölçeğinin alt boyutlarının ve toplam puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak fark yoktur. Bireysel eğitim ve grup eğitimi arasında altıncı haftada ($p=0.002$) ve dördüncü ayda ($p=0.000$) emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin kişisel düşünceler alt boyutu arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır. Ancak altıncı hafta öz-yeterlilik ölçeğinin teknik alt boyutunda istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($p=0.269$). Dördüncü ayda iki grup arasında öz-yeterlilik ölçeğinin teknik alt boyutunda istatistiksel olarak fark vardır ($p=0.001$) (Tablo 19) (Grafik 7).



Grafik 7. Bireysel Eğitim Ve Grup Eğitimi Alan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı

Tablo 20. Bireysel Eğitim ve Grup Eğitimi Alan Annelerin IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması

IIFAS Ölçeği Uygulaması					
	Bireysel eğitim (N=30)		Grup eğitimi (N=30)		
	$\bar{X} - SD$	Min-Max	$\bar{X} - SD$	Min-Max	p*
Gebelik	63.76±5.17 (Median:65.0)	53.0-72.0	61.16±5.81 (Median:62.0)	49.0-73.0	0.08
Doğum Sonrası Birinci Hafta	68.8±3.86 (Median:68.5)	59.0-77.0	71.20±4.01 (Median:71.0)	63.0-78.0	0.02
Doğum Sonrası Altıncı Hafta	74.10±3.28 (Median:74.0)	64.0-79.0	72.65±5.14 (Median:74.0)	55.0-79.0	0.31
Doğum Sonrası Dördüncü Ay	73.20±3.51 (Median:73.0)	65.0-80.0	74.75±2.94 (Median:75.0)	67.0-83.0	0.03
p**	0.00		0.00		

*Mann-Whitney U

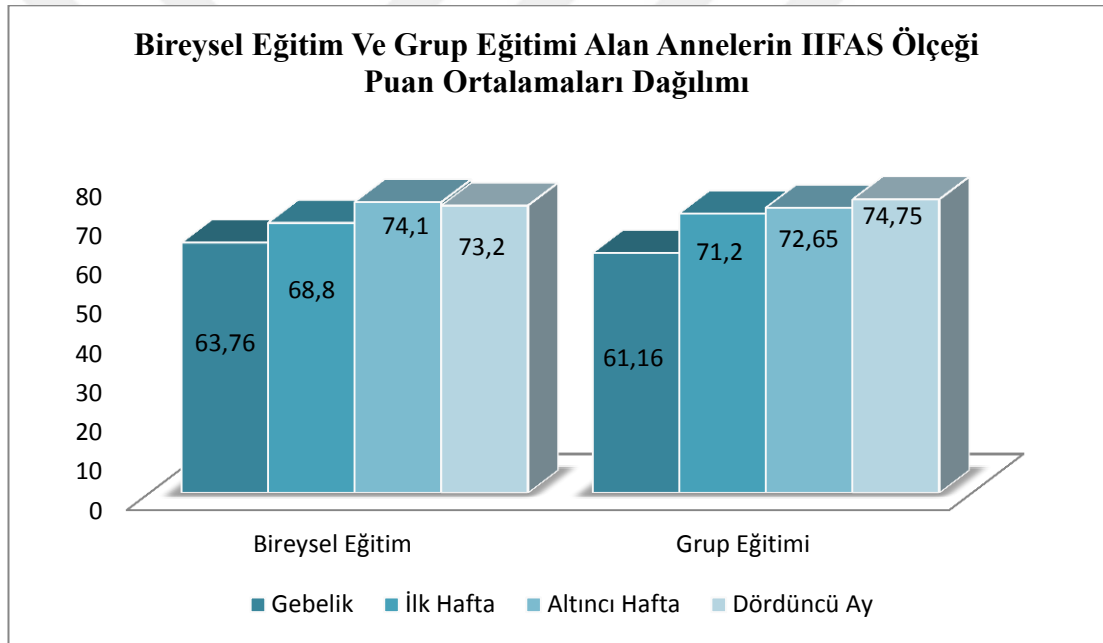
** K-Related Samples

Araştırma kapsamında bireysel ve grup eğitiminde yer alan annelerin gebelik, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay IIFAS ölçeği puan ortalamaları ayrıntılı olarak Tablo 20 ve Grafik 8’de verilmiştir. Buna göre, bireysel eğitim grubunda yer alan annelerin, gebelik sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 63.76±5.17 (min:53.0, max:72.0)’dir. Doğum sonrası birinci hafta IIFAS ölçeği puan ortalaması 68.8±3.86 (min:59.0, max:77.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 74.10±3.28 (min:64.0, max:79.0), doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması ise 73.20±3.51 (min:65.0, max:80.0) olarak saptanmıştır. Bireysel eğitim grubundaki yer alan annelerin gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı saptanmıştır (p=0.00).

Grup eğitiminde yer alan annelerin, gebelik sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 61.16±5.81 (min:49.0, max:73.0)’tür. Doğum sonrası birinci hafta IIFAS ölçeği puan ortalaması 71.20±4.01 (min:63.0, max:78.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 72.65±5.14 (min:55.0, max:79.0) ve doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması 74.25±2.94 (min:67.0, max:83.0) olarak

saptanmıştır. Grup eğitiminde yer alan annelerin gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı belirlenmiştir ($p=0.00$) (Tablo 20) (Grafik 8).

Araştırmaya dahil edilen bireysel ve grup eğitimindeki annelerin gebelik, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında; gebelik döneminde IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p=0.08$). Birinci hafta IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark belirlenmiştir ($p=0.02$). Altıncı hafta IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel fark olmadığı gözlenmektedir ($p=0.31$). Dördüncü ayda IIFAS ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı saptanmıştır ($p=0.03$).



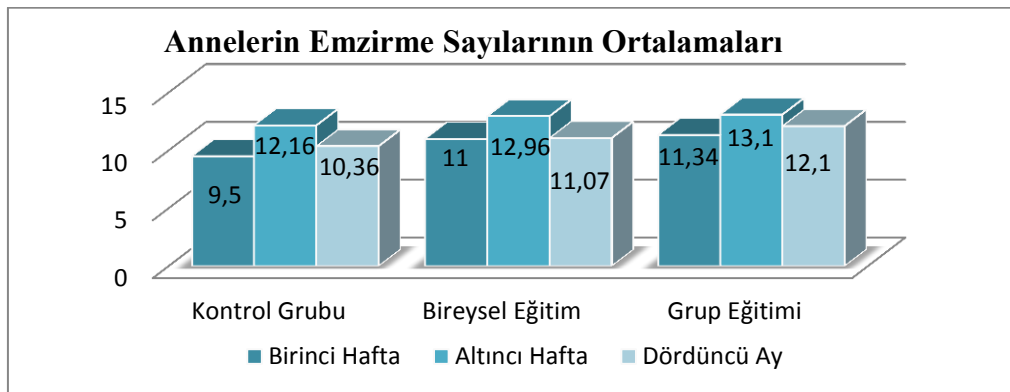
Grafik 8. Bireysel Eğitim ve Grup Eğitimi Alan Annelerin IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı

Tablo 21. Annelerin Emzirme Sayılarının Ortalamalarına Göre Dağılımı

	Kontrol Grubu		Bireysel Eğitim		Grup Eğitimi		p*
	X-SD	Min-Max	X-SD	Min-Max	X-SD	Min-Max	
Bebeğini Emzirme Sayısı (günde)							
Birinci hafta	9.50±2.44	6.0-15.0	11.0±2.66	8.0-16.0	11.34±2.72	7.0-15.0	0.026
Altıncı hafta	12.16±2.19	8.0-15.0	12.96±2.07	8.0-16.0	13.10±1.77	10.0-15.0	0.208
Dördüncü ay	10.36±2.84	5.0-15.0	11.07±2.11	8.0-15.0	12.10±2.14	10.0-15.0	0.058

*Kruskal Vallis

Araştırma kapsamında alınan annelerin emzirme sayılarının ortalamaları Tablo 21 ve Grafik 9’da verilmiştir. Buna göre; birinci haftada görüşülen annelerin, bebeklerini günde kaç kez emzirdikleri sorulduğunda kontrol grubundaki annelerin ortalama 9.5 kez (min:6.0, max:15.0), bireysel eğitim grubundaki annelerin 11.0 kez (min:8.0, max:16.0), grup eğitimindeki annelerin 11.34 kez (min:7.0, max:15.0) bebeklerini emzirdikleri saptanmıştır. Birinci haftada annelerin bebeklerini emzirme sayısı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır (p=0.026). Altıncı haftada görüşüldüğünde; kontrol grubundaki annelerin 12.16 kez (min:8.0, max:15.0), bireysel eğitim grubundaki annelerin 12.96 kez (min:8.0, max:16.0) ve grup eğitimindeki annelerin 13.10 kez (min:10.0, max:15.0) emzirdikleri belirlenmiştir. Altıncı haftada annelerin bebeklerini emzirme sayısı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır (p=0.208). Dördüncü ayda görüşüldüğünde ise; kontrol grubundaki annelerin 10.36 kez (min:5.0, max:15.0), bireysel eğitimindeki annelerin 11.07 kez (min:8.0, max:15.0) ve grup eğitimindeki annelerin 12.10 kez (min:10.0, max:15.0) bebeklerini emzirdikleri görülmüştür. Dördüncü ayda annelerin bebeklerini emzirme sayısı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür (p=0.058) (Tablo 21) (Grafik 9).

**Grafik 9. Annelerin Emzirme Sayılarının Ortalamalarına Göre Dağılımı**

3.2.BABALARA İLİŞKİN BULGULAR

3.2.1.BABA ADAYLARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 22. Baba Adaylarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Kontrol Grubu		Birey Eğitimi		Grup Eğitimi		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Baba Adayı Eğitim Durumu								
İlkokul	8	26.7	4	13.3	7	23.3	19	21.1
Ortaokul ve dengi	6	20.0	14	46.7	12	40.0	32	35.6
Lise ve üzeri	16	53.3	12	40.0	11	36.7	39	43.3
Baba Adayı Çalışma Durumu								
Evet	29	96.7	30	100	29	96.7	88	97.8
Hayır	1	3.3	-	-	1	3.3	2	2.2
Toplam	30	100	30	100	30	100	90	100
Gebelik Süresince Eşe Destek Olma Konuları*								
Psikolojik	7	21.9	9	30.0	9	31.0	25	24.7
Ev işlerinde	12	37.5	15	50.0	13	44.9	50	49.5
Her konuda	13	40.6	6	20.0	7	24.1	26	25.8
Toplam	32	100	30	100	29	100	101	100
Emzirme Eğitimi Verilme Durumu								
Evet	2	6.7	-	-	-	-	2	2.2
Hayır	28	93.3	30	100	30	100	88	97.8
Emzirme Eğitimi Almak İsteme Durumu								
Evet	26	86.7	29	96.7	28	93.3	83	92.2
Hayır	4	13.3	1	3.3	2	6.7	7	7.8
Toplam	30	100	30	100	30	100	90	100
Emzirme Eğitimi Alınmak İstenen Kişi								
Ebe/Hemşire	20	76.9	19	65.5	21	75.0	60	72.3
Doktor	6	23.1	10	34.5	7	25.0	23	27.7
Toplam	26	100	29	100	28	100	83	100
Emzirme süresince destek verilecek konular*								
Psikolojik	20	38.5	17	31.5	22	45.8	59	38.3
Ev İşleri	17	32.7	19	35.2	15	31.3	51	33.1

Bebek Bakımı	15	28.8	18	33.3	11	22.9	44	28.6
Toplam	52	100	54	100	48	100	154	100
Bebek Emdiği Kadar	13	43.4	9	30.0	7	23.3	29	32.2
Altı ay- bir yıl arası	7	23.3	9	30.0	9	30.0	7	7.8
2 Yıl	10	33.3	12	40.0	14	46.7	36	40.0
Toplam	30	100	30	100	30	100	90	100

* Birden fazla cevap verenler

Araştırma kapsamında yer alan baba adaylarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 22’de görülmektedir. Araştırmada yer alan baba adaylarının eğitim durumları incelendiğinde %36.7’sinin lise ve üzeri mezun olduğu belirlenmiştir. Baba adaylarının çalışma durumları incelendiğinde %97.8’i çalıştığını belirtmiştir. Gebelik süresince, “Eşinize hangi konularda destek oldunuz?” diye sorulduğunda baba adayları birden fazla konuda destek olduklarını ve en yüksek oran olarak %49.5’i ev işlerinde destek olduklarını belirtmişlerdir. Gebelik süresince emzirme eğitimi alma durumları incelendiğinde, baba adaylarının %97.8’inin emzirme eğitimi almadığını saptanmıştır. Emzirme eğitimi almak isteme durumları sorgulandığında %92.2’si emzirme eğitimi almak istediğini belirtmiştir. Emzirme eğitimi alınmak istenen kişi sorgulandığında baba adaylarının %72.3’ünün ebe/hemşireden eğitim almak istedikleri belirlenmiştir. Baba adaylarının emzirme süresince destek verecekleri konular sorgulandığında, birden fazla konuda destek olacaklarını belirtmişler ve en yüksek oran olarak %59’u psikolojik destek cevabını vermişlerdir. Bebeğin ne kadar süre emzirilmesi gerektiği sorulduğunda %36’sı iki yıl olarak belirtmiştir.

3.2.2. BABALARIN EMZİRME DESTEK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 23. Babaların İlk Hafta Emzirme Destek Özelliklerine Göre Dağılımı

	Kontrol Grubu		Birey Eğitimi		Grup Eğitimi		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Eşiniz bebeği emzirirken ne hissediyorsunuz?								
Gurur Duyuyorum	7	24.1	7	23.3	8	27.6	22	25.0
Mutlu Oluyorum	17	58.7	19	63.4	15	51.7	51	58.0
Çocukluğuma Dönüyorum	5	17.2	4	13.3	6	20.7	15	17.0
Eşin bebeği emzirme süresi								
Bebek Emdiği Kadar	7	24.1	7	23.3	8	27.6	22	25.0
6 Ay-1 Yıl Arası	9	31.0	-	-	-	-	9	10.2
2 Yıl	13	44.8	23	76.7	21	72.4	57	64.8
Bebeğe anne sütü dışında bir şey verilmeli mi?								
Hayır	29	100	30	100	29	100	88	100
Yeterince Emzirme Durumu hakkındaki düşüncesi								
Yeterli emziriyor	25	86.2	29	96.7	29	100	83	94.3
Yeterli emzirmiyor	4	13.8	1	3.3	-	-	5	5.7
Toplam	29	100	30	100	29	100	88	100
Yeterli Emzirmeme Nedeni								
Meme Ucu Yok	1	33.3	1	100	-	-	2	50.0
Meme Ucu Çatlağı	1	33.3	-	--	-	-	1	25.0
Bebekten Ayrı Olma	1	33.3	-	-	-	-	1	25.0
Toplam	3	100	1	100	-	-	4	100

Araştırma kapsamında yer alan babaların doğum sonu ilk hafta destek özelliklerine göre dağılımı Tablo 23’de görülmektedir. Doğumdan sonra ilk haftada yapılan görüşmede babaların eşleri bebeği emzirirken ne hissettikleri sorulduğunda kontrol grubunda yer alan babaların %58.7’si, bireysel eğitim grubundaki yer alan babaların % 63.4’ü ve grup eğitiminde yer alan babaların %51.7’si mutlu olduğunu ifade etmişlerdir. Doğumdan sonra ilk haftada yapılan görüşmede bebeğin ne kadar süre emzirilmesi gerektiği sorulduğunda kontrol grubundaki babaların %44.8’i, bireysel eğitim grubundaki babaların % 76.7’si ve grup eğitimindeki babaların

%72.4'ü iki yıl emzirilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Bebeğe anne sütü dışında başka gıda verilmeli diye sorduğumuzda kontrol, bireysel eğitim ve grup eğitimindeki babaların %100'ü başka gıda verilmemeli cevabını vermişlerdir. Babaların eşlerinin yeterince emzirme durumu hakkındaki düşüncesi sorulduğunda kontrol grubundaki babaların % 86.2'si, bireysel eğitim grubundaki babaların %96.7'si, grup eğitimindeki babaların %100'ü eşlerinin yeterince emzirdiğini ifade etmişlerdir. Babalara eşlerinin yeterli emzirmeme nedenleri sorulduğunda kontrol ve bireysel eğitim grubundaki babalardan bir tanesi meme ucu yokluğundan yeterli emzirmediğini belirtmişlerdir. Kontrol grubundaki babalardan bir tanesi meme ucu çatlağı, bir tanesi bebekten ayrılma durumu cevabını vermişlerdir.



Tablo 24. Babaların Altıncı Hafta Emzirme Destek Özelliklerine Göre Dağılımı

	Kontrol Grubu		Birey Eğitimi		Grup Eğitimi		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Eşiniz bebeği emzirirken ne hissediyorsunuz?								
Gurur Duyuyorum	8	27.6	6	20.0	5	17.2	19	21.6
Mutlu Oluyorum	15	51.7	20	66.7	19	65.5	54	61.4
Çocukluğuma Dönüyorum	6	20.7	4	13.3	5	17.2	15	17.0
Eşin bebeği emzirme süresi								
Bebek Emdiği Kadar	10	34.5	5	16.7	6	20.7	21	23.9
Altı Ay- bir yıl arası	7	24.1	-	-	1	3.4	8	9.1
İki Yıl	12	41.4	25	83.3	22	75.9	59	67.0
Bebeğe anne sütü dışında bir şey verilmeli mi?								
Evet	1	3.4	-	-	-	-	1	1.1
Hayır	28	96.6	30	100	29	100	87	98.9
Yeterince Emzirme Durumu hakkındaki düşüncesi								
Yeterli emziriyor	25	86.2	30	100	29	100	84	95.5
Yeterli emzirmiyor	4	13.8	-	-	-	-	4	4.5
Toplam	29	100	30	100	29	100	88	100
Yeterli Emzirmeme Nedeni								
Meme Ucu Çatlağı	1	25.0	-	-	-	-	1	25.0
Sütün Yetmemesi	3	75.0	-	-	-	-	3	75.0
Toplam	4	100	-	-	-	-	4	100

Araştırma kapsamında yer alan babaların doğum sonu altıncı hafta emzirme destek özelliklerine göre dağılımı Tablo 24’de görülmektedir. Doğumdan sonraki altıncı haftada yapılan görüşmede babalara eşleri bebeği emzirirken ne hissettikleri sorulduğunda; kontrol grubundaki babaların %51.7’si, bireysel eğitim grubundaki babaların %66.7’si ve grup eğitimindeki babaların % 65.5’i mutlu olduğunu ifade etmişlerdir. Altıncı haftada bebeğin ne kadar süre emzirilmesi gerektiği sorulduğunda en yüksek oranda kontrol grubundaki babaların %41.4’ü, bireysel eğitim grubundaki babaların %83.3’ü ve grup eğitimindeki babaların %75.9’u iki yıl emzirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bebeğe anne sütü dışında başka gıda

verilmeli diye sorduğumuzda kontrol grubundaki babaların % 96.6'sı, bireysel ve grup eğitiminde yer alan babaların % 100.0'ı başka gıda verilmemesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Babaların altıncı haftada eşlerinin yeterince emzirme durumu hakkındaki düşüncesi sorulduğunda kontrol grubundaki babaların %86.2'si, bireysel ve grup eğitiminde yer alan babaların % 100.0'ı eşlerinin yeterince emzirdiğini ifade etmişlerdir. Babalara eşlerinin yeterli emzirmeme nedenleri sorulduğunda kontrol grubundaki babalardan bir tanesi meme ucu yokluğu, üç tanesi sütün yetmemesi nedeniyle yeterli emzirmediğini belirtmişlerdir.



Tablo 25. Babaların Dördüncü Ay Emzirme Destek Özelliklerine Göre Dağılımı

	Kontrol Grubu		Bireysel Eğitim		Grup Eğitimi		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Eşiniz bebeği emzirirken ne hissediyorsunuz?								
Gurur Duyuyorum	10	34.5	8	26.7	8	27.6	26	29.5
Mutlu Oluyorum	19	65.5	22	73.3	21	72.4	62	70.5
Eşin bebeği emzirme süresi								
Bebek Emdiği Kadar	5	17.2	8	26.7	7	24.1	20	22.7
Altı Ay- bir yıl arası	10	34.5	1	3.3	3	10.3	14	15.9
İki Yıl	14	48.3	21	70.0	18	65.5	54	61.4
Bebeğe anne sütü dışında bir şey verilmeli mi?								
Evet	2	6.9	-	-	-	-	2	2.3
Hayır	27	93.1	30	100	29	100	86	97.7
Yeterince Emzirme Durumu hakkındaki düşüncesi								
Yeterli emziriyor	26	89.7	30	100	29	100	85	96.6
Yeterli emzirmiyor	3	10.3	-	-	-	-	3	3.4
Toplam	29	100	30	100	29	100	88	100
Yeterli Emzirmeme Nedeni								
Sütün Yetmemesi	3	100	-	-	-	-	3	100
Toplam	3	100	-	-	-	-	3	100

Araştırma kapsamında yer alan babaların doğum sonu dördüncü ay emzirme destek özelliklerine göre dağılımı Tablo 25’de görülmektedir. Doğumdan sonraki dördüncü ayda yapılan görüşmede babalara eşleri bebeği emzirirken ne hissettikleri sorulduğunda; kontrol grubundaki babaların %65.5’i, bireysel eğitim grubundaki babaların %73.3’ü ve grup eğitimindeki babaların %72.4’ü mutlu olduğunu belirtmişlerdir. Dördüncü ayda bebeğin ne kadar süre emzirilmesi gerektiği sorulduğunda kontrol grubundaki babaların %48.3’ü, bireysel eğitim grubundaki babaların %70.0’ı ve grup eğitimindeki babaların %65.5’i iki yıl emzirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bebeğe anne sütü dışında başka gıda verilmeli mi? diye sorduğumuzda kontrol grubundaki babaların %93.1’i, bireysel ve grup eğitiminde yer alan babaların % 100.0’ı başka gıda verilmemesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Babalara dördüncü ayda eşlerinin yeterince emzirme durumu hakkındaki düşüncesi

sorgulandığında kontrol grubundaki babaların %89.7'si, bireysel ve grup eğitimi grubundaki babaların %100.0'ı eşlerinin yeterince emzirdiğini ifade etmişlerdir. Babalara eşlerinin yeterli emzirmeme nedenleri sorulduğunda kontrol grubundaki babalardan üç tanesi sütün yetmemesi nedeniyle yeterli emzirmediğini ifade etmişlerdir.



3.2.3. BABALARIN IIFAS ÖLÇEĞİNE AİT BULGULAR

Tablo 26. Babaların İlk İzlem, Doğum Sonrası Birinci Hafta, Doğum Sonrası Altıncı Hafta ve Doğum Sonrası Dördüncü Ay IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması

IIFAS Ölçeği Uygulaması							
	Kontrol Grubu		Bireysel Eğitim		Grup Eğitimi		
	$\bar{X}$ –SD	Min-Max	$\bar{X}$ –SD	Min-Max	$\bar{X}$ –SD	Min-Max	p*
İlk İzlem	65.24±8.00 (Median: 66.0)	53.0-77.0	64.03±8.25 (Median:66.0)	29.0-77.0	60.72±3.00 (M:61.0)	47.0-75.0	0.003
Doğum Sonrası Birinci Hafta	63.17±17.00 (Median:59.0)	54.0-75.0	66.93±16.00 (Median:68.0)	56.0-77.0	73.44±3.50 (Median:75.0)	56.0-81.0	0.00
Doğum Sonrası Altıncı Hafta	62.13±12.00 (Median:58.0)	54.0-78.0	67.96±17.50 (Median:73.0)	56.0-79.0	73.79±4.00 (Median:75.0)	61.0-78.0	0.00
Doğum Sonrası Dördüncü Ay	61.03±14.00 (Median:58.0)	54.0-75.0	66.96±18.00 (Median:73.0)	54.0-79.0	65.72±19.00 (Median:58.0)	54.0-78.0	0.00
p**	0.00		0.00		0.00		

*Kruskal Wallis

** K-Related Samples

Araştırma kapsamında yer alan babaların ilk izlem; doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay IIFAS ölçeği puan ortalamaları ayrıntılı olarak Tablo 26 ve Grafik 10'da verilmiştir. Buna göre; kontrol grubunda yer alan baba adaylarının ilk izlem sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 65.24 ± 8.00 (min:53.0, max:77.0)'tür. Doğum sonrası birinci hafta sırasındaki Iowa bebek beslenme tutum ölçeği puan ortalaması 63.17 ± 17.00 (min:54.0, max:75.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 62.13 ± 12.00 (min:54.0, max:78.0), doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması ise 61.03 ± 14.00 (min:54.0, max:75.0) olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki babaların gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı görülmüştür ($p=0.00$).

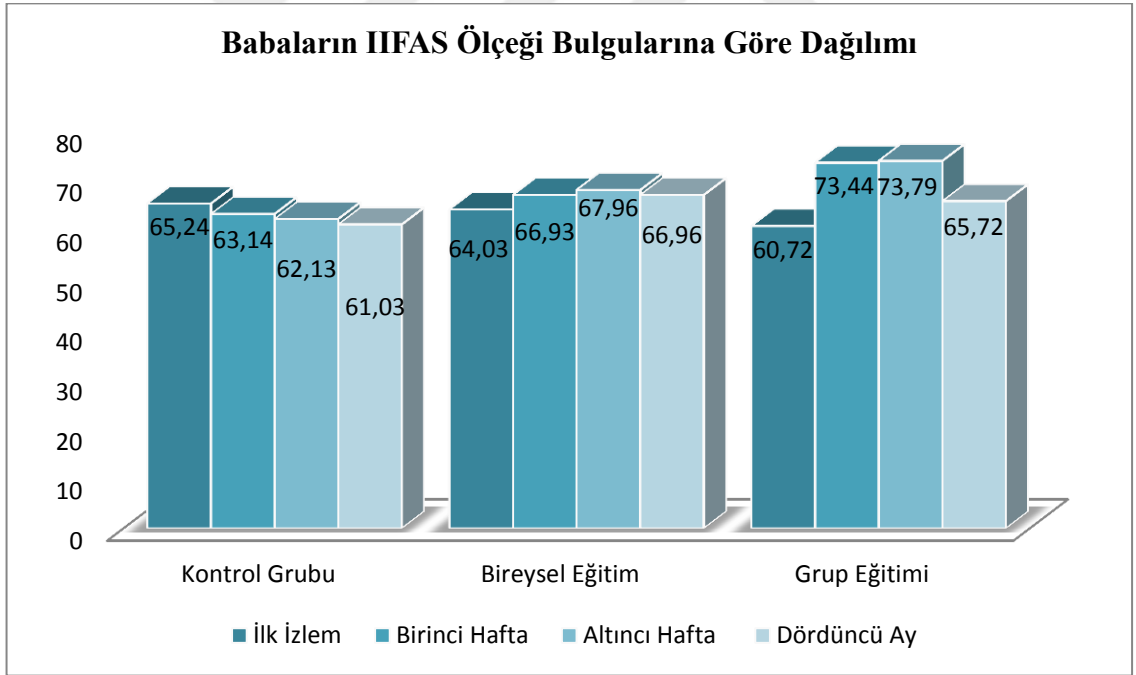
Bireysel eğitim grubunda yer alan babaların, ilk izlem sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 64.03 ± 8.25 (min:29.0, max:77.0)'dir. Doğum sonrası birinci hafta IIFAS puan ortalaması 66.93 ± 16.00 (min:56.0, max:77.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 67.96 ± 17.50 (min:56.0, max:79.0) ve doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması 66.96 ± 8.00 (min:54.0, max:79.0) olarak saptanmıştır. Bireysel eğitim grubundaki babaların gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı belirlenmiştir ($p=0.00$) (Tablo 26) (Grafik 10).

Grup eğitiminde yer alan babaların; ilk izlem sırasındaki Iowa bebek beslenme tutum ölçeği puan ortalaması 60.72 ± 3.00 (min:47.0, max:75.0)'dır. Doğum sonrası birinci hafta Iowa bebek beslenme tutum ölçeği puan ortalaması 73.44 ± 3.50 (min:56.0, max:81.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 73.79 ± 4.00 (min:61.0, max:78.0) ve doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması 65.72 ± 19.00 (min:54.0, max:78.0) olarak saptanmıştır. Grup eğitiminde yer alan babaların gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı belirlenmiştir ($p=0.00$) (Tablo 26) (Grafik 10).

Araştırmaya dahil edilen babaların ilk izlem, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında ilk izlem sırasında IIFAS ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür ($p=0.03$). Birinci haftada IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel fark gözlenmektedir ($p=0.00$). Altıncı hafta ve dördüncü

ayda IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasında da anlamlı fark olduğu gözlenmektedir ($p=0.00$).

Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere, eğitim alan (Bireysel ve Grup eğitimi) ve eğitim almayan (kontrol grubu) karşılaştırmaları Tablo 27’de verilmiştir. Buna göre eğitim alan ve almayan gruplarda ilk izlem, doğum sonu ilk hafta, altıncı hafta ve dördüncü ayda yapılan izlemlerde elde edilen IIFAS ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca, IIFAS ölçeği tutum puanının hangi eğitim grubunda daha yüksek olduğunu belirlemek üzere yapılan analizler Tablo 28’de verilmiştir. Buna göre bireysel eğitim alan ve grup eğitimi alan gruplarda ilk izlem, doğum sonu birinci hafta ve altıncı haftada yapılan izlemlerde elde edilen IIFAS ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). İlk izlemde bireysel eğitim grubunun ölçek puan ortalamaları yüksek iken, birinci hafta, altıncı haftada grup eğitiminin IIFAS ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.



Grafik 10. Babaların İlk İzlem, Doğum Sonrası İlk Hafta, Doğum Sonrası Altıncı Hafta Ve Doğum Sonrası Dördüncü Ay IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları

Tablo 27. Emzirme Eğitimi Alan Ve Almayan Baba Adaylarının IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması

IIFAS Ölçeği Uygulaması					
	Kontrol Grubu (N=29)		Eğitim Grubu (N=59)		
	$\bar{X}$ –SD	Min-Max	$\bar{X}$ –SD	Min-Max	p*
İlk İzlem	65.36±5.74	53.0-77.0	62.15±7.67	29.0-77.0	0.046
Doğum Sonrası Birinci Hafta	63.17±7.64	54.0-75.0	70.13±7.91	56.0-81.0	0.000
Doğum Sonrası Altıncı Hafta	62.13±7.78	54.0-78.0	70.83±7.47	56.0-79.0	0.000
Doğum Sonrası Dördüncü Ay	61.03±7.79	54.0-75.0	66.35±9.73	54.0-79.0	0.007
p**	0.000		0.000		

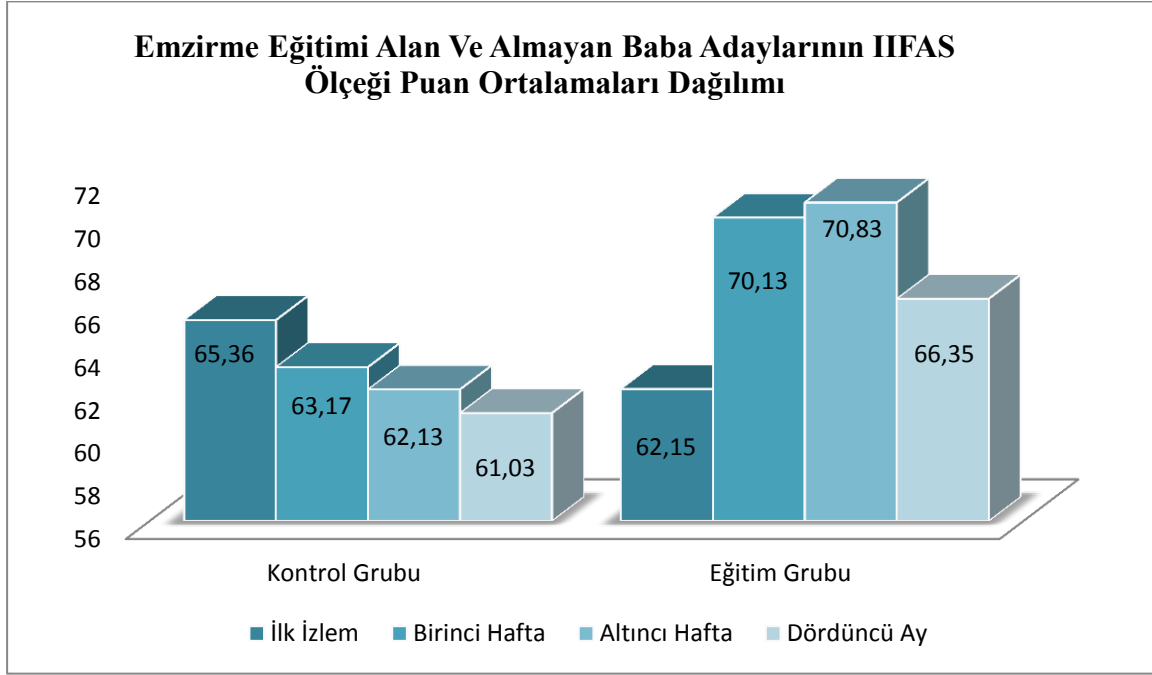
*Independent Samples T Test

** K-Related Samples

Araştırma kapsamında kontrol ve eğitim grubunda yer alan babaların ilk izlem, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay IIFAS ölçeği puan ortalamaları ayrıntılı olarak Tablo 27 ve Grafik 11’de verilmiştir. Buna göre; kontrol grubunda yer alan babaların ilk izlem sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 65.36±5.74 (min:53.0, max:77.0)’tür. Doğum sonrası birinci hafta sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 63.17±7.64 (min:54.0, max:75.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 62.13±7.78 (min:54.0, max:78.0) ve doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması 61.03±7.79 (min:54.0, max:75.0) olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan babaların gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı belirlenmiştir (p=0.00).

Eğitim grubunda yer alan babaların ilk izlem sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 62.15±7.67 (min:29.0, max:77.0)’dır. Doğum sonrası birinci hafta sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 70.13±7.91 (min:56.0, max:81.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 70.83±7.47 (min:56.0, max:79.0) ve doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması 66.35±9.73 (min:54.0, max:79.0)’tür. Eğitim grubunda yer alan babaların gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya belirlenmiştir (p=0.00) (Tablo 27) (Grafik 11).

Araştırmaya dahil edilen eğitim ve kontrol grubundaki babaların ilk izlem, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında ilk izlem sırasında IIFAS ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır ($p=0.04$). Birinci hafta IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel fark gözlenmektedir ($p=0.00$). Altıncı hafta ve dördüncü ayda IIFAS ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel fark ortaya çıkmıştır ($p=0.00$) (Tablo 27) (Grafik 11).



Grafik 11. Emzirme Eğitimi Alan Ve Almayan Baba Adaylarının IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı

Tablo 28. Bireysel Emzirme Eğitimi Ve Grup Emzirme Eğitimi Alan Babaların IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması

IIFAS Ölçeği Uygulaması					
	Bireysel eğitim (N=30)		Grup eğitimi (N=29)		
	$\bar{X} - SD$	Min-Max	$\bar{X} - SD$	Min-Max	p*
İlk İzlem	64.03±8.25 (M:66.00)	29.0-77.0	60.72±3.00 (M:61.00)	47.0-75.0	0.01
Doğum Sonrası Birinci Hafta	66.93±16.00 (M:68.00)	56.0-77.0	73.44±3.50 (M:75.00)	56.0-81.0	0.004
Doğum Sonrası Altıncı Hafta	67.96±17.50 (M:73.00)	56.0-79.0	73.79±4.00 (M:75.00)	61.0-78.0	0.04
Doğum Sonrası Dördüncü Ay	66.96±18.00 (M:73.00)	54.0-79.0	65.72±19.00 (M:58.00)	54.0-78.0	0.45
p**	0.00		0.00		

*Mann-Whitney U

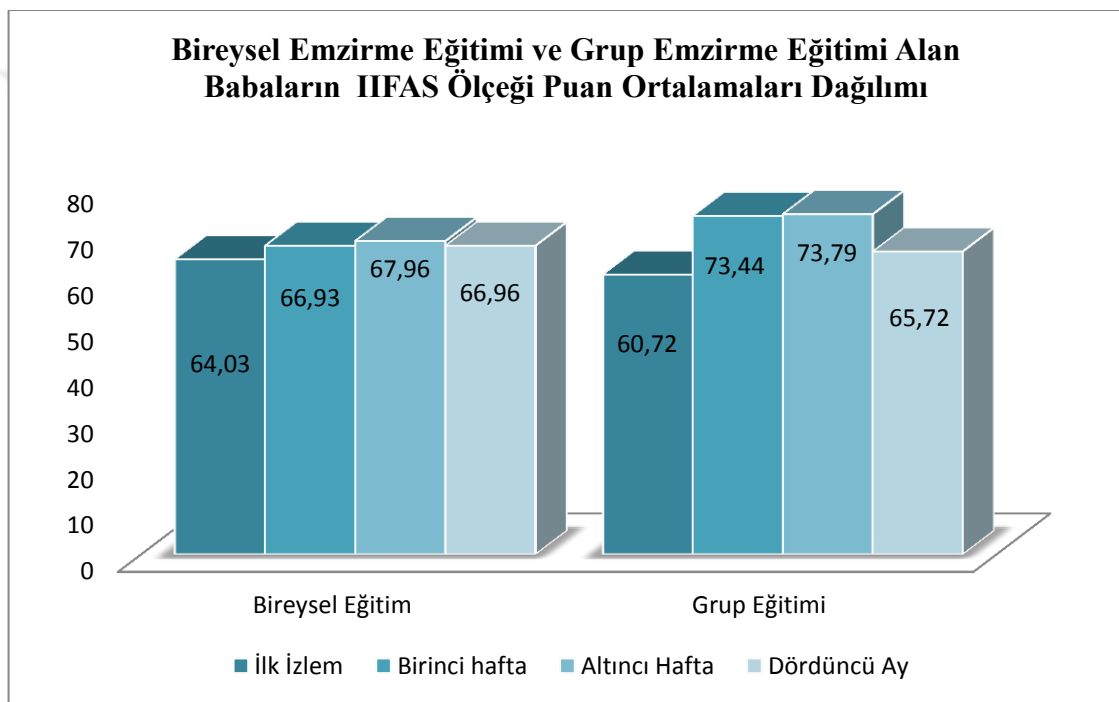
** K-Related Samples

Araştırma kapsamında bireysel ve grup eğitiminde yer alan babaların ilk izlem, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay IIFAS ölçeği puan ortalamaları ayrıntılı olarak Tablo 28 ve Grafik 12’de verilmiştir. Buna göre; bireysel eğitim grubunda yer alan babaların, ilk izlem sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 64.03±8.25 (min:29.0, max:77.0)’dir. Doğum sonrası birinci hafta IIFAS ölçeği puan ortalaması 66.93±16.00 (min:56.0, max:77.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 67.96±17.50 (min:56.0, max:79.0) ve doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması 66.96±18.00 (min:54.0, max:79.0) olarak saptanmıştır. Bireysel eğitim grubunda yer alan babaların gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı belirlenmiştir (p=0.00).

Grup eğitiminde yer alan babaların, ilk izlem sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 60.72±3.00 (min:47.0, max:75.0)’tür. Doğum sonrası birinci hafta IIFAS ölçeği puan ortalaması 73.44±3.50 (min:56.0, max:81.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 73.79±4.00 (min:61.0, max:78.0) ve doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması 65.72±19.00 (min:54.0, max:78.0) olarak saptanmıştır. Grup eğitiminde yer alan babaların gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki

değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı belirlenmiştir ($p=0.00$) (Tablo 28) (Grafik 12).

Araştırmaya dahil edilen bireysel ve grup eğitiminde yer alan babaların ilk izlem, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında ilk izlem sırasında IIFAS ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür ($p=0.01$). Birinci haftada IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel fark gözlenmektedir ($p=0.00$). Altıncı hafta IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.04$). Ancak dördüncü ayda IIFAS ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($p=0.45$).



Grafik 12. Bireysel Emzirme Eğitimi Ve Grup Emzirme Eğitimi Alan Babaların IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. ANNELERE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

4.1.1. ANNE ADAYLARININ SOSYODEMOGRAFİK VE EMZİRME ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırma kapsamında yer alan annelerin sosyodemografik ve emzirme özelliklerine, annelerin doğum eylemine, annelerin doğum sonu ilk hafta, altıncı hafta, dördüncü ay emzirme özelliklerine ve annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ve IIFAS Ölçeğine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

4.1.1.1. Anne Adaylarının Sosyodemografik Değişkenlerinin Değerlendirilmesi

Çalışmamızda yer alan anne adaylarının eğitim durumları incelendiğinde %30.0'unun ilkokul, %35.6'sının ortaokul ve dengi ve %34.4'ünün lise ve üzeri mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 3). TNSA 2013 verilerine göre 20-24 yaş grubu kadınların %48.6'sının lise ve üzeri mezun olduğu olduğu ve bu yaş grubundaki kadınların ortancaeğitim sürelerinin 9.9 yıl olduğu belirlenmiştir (6). TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) 2013 verilerine göre okuryazarlık oranı kadınlarda %92.2 dir (4). 2011-2012 öğretim yılında ilköğretimde okullaşma oranı kadınlarda %98.6, ortaöğretimde okullaşma oranı kadınlarda % 66.1, yükseköğretimde okullaşma oranı kadınlarda %35.4'dir. Tokat ve Okumuş'un (2013) yaptığı çalışmada deney grubundaki anne adaylarının %51.2'si, kontrol grubundaki anne adaylarının %48.8'inin ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir (23). Tatar ve Günay'ın (2009) Kahramanmaraş il merkezindeki gebelerin emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarını değerlendirdikleri çalışmalarında gebelerin % 3.3'ünün ilkokulu bitirmediği, %62.9'unun ilkokul-ortaokul mezunu olduğu ve %33.9'unun lise ve üzeri mezunu olduğu saptanmıştır (124). Çalışmamızda anne adaylarının eğitim durumları diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Anne adaylarının çalışma durumları değerlendirildiğinde %91.2'sinin herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır (Tablo 3). Tokat ve Okumuş'un (2013) yaptığı çalışmada deney grubundaki anne adaylarının %73.2'sinin, kontrol grubundaki anne adaylarının %78.1'inin çalışmadığı belirlenmiştir (23). Koç ve Tezcan'ın (2005) gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen faktörleri değerlendirdikleri çalışmalarında gebelerin %59.6'sının herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir (85). Çalışmamızda anne adaylarının çalışma durumları diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda ailelerin sosyal güvenceleri değerlendirildiğinde, %92.2'sinin herhangi bir sosyal güvencesinin olduğu ve sosyal güvencesi olanların %83.1' inin sosyal güvencesinin SSK olduğu görülmüştür (Tablo 3). Çatak ve arkadaşlarının (2012) Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsünü değerlendirmek için yaptıkları çalışmalarında kadınların %7,1'inin herhangi bir sağlık güvencesi bulunmazken, %8.6'sının Yeşil Kart ve %84.3'ünün SGK'sının olduğu görülmüştür (138). Çalışmamızda ailelerin sosyal güvenceleri diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Annelerin aile tipi incelendiğinde %70.0 'inin çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Tatar ve Günay'ın çalışmalarında ailelerin % 78.6'sının çekirdek aile yapısında ve % 21.4'ünün geniş aile yapısında olduğu belirlenmiştir (123). Koç ve Tezcan (2005)'in çalışmalarında ailelerin %88.7'sinin çekirdek aile yapısında ve %11.3'ünün geniş aile yapısında olduğu görülmüştür (85). Çalışmamızdaki bulgular diğer çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

4.1.1.2. Anne Adaylarının Bazı Değişkenlerinin Ortalamaları

Çalışmada annelerin yaşları incelendiğinde, kontrol grubundaki annelerin yaş ortalamasının 23.6 ± 3.95 (min:17.0, max:36.0), bireysel eğitim grubundaki annelerin yaş ortalamasının 25.8 ± 7.4 (min:17.0, max:42.0), grup eğitimindeki annelerin yaş ortalamasının 23.7 ± 4.74 (min:16.0, max:37.0) olduğu saptanmıştır (Tablo 4). TNSA-2013 verilerine göre, 25-49 yaş grubundaki kadınlar için ilk doğum yaşının ortancasının 22.9 olduğunu görülmektedir (6). Kamran'ın (2012) emzirme eğitiminin çocuğun ağırlığına ve emzirme özyeterliliğine etkisini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalamalarının 22.0 ± 3.29 olduğu bulunmuştur (139). Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalamalarının TNSA-2013 ve Kamran'ın verileri ile benzer olduğu saptanmıştır.

Gebelik haftaları açısından değerlendirdiğinde; kontrol grubunun gebelik haftası ortalamasının 38.2 ± 1.21 (min:37.0, max:41.0), bireysel eğitim grubundaki annelerin gebelik haftası ortalamasının 37.9 ± 1.09 (min:37.0, max:41.0) ve grup eğitiminin gebelik haftası ortalamasının 37.9 ± 1.14 (min:37.0, max:41.0) olduğu görülmektedir (Tablo 4). Tokat ve Okumuş'un (2013) araştırmalarında, gebelik haftaları ortalamaları deney grubunda 29.6 ± 2.2 , kontrol grubunda 28.7 ± 3.8 olarak saptanmıştır (23). Çalışmamızda gebelik haftaları ortalamaları Tokat ve Okumuş'un çalışması ile benzerlik göstermemektedir. Farklılığın araştırma hipotezleri nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Anne adaylarının aylık gelir durumları açısından değerlendirdiğimizde kontrol grubunun aylık gelir durumu ortalamasının $1278.0 \text{ tl} \pm 574.0 \text{ tl}$ (min:500.0, max:2500.0),

bireysel eğitim grubunun aylık gelir durumu ortalamasının 1165.6 t $\pm$ 396.6 t $\pm$ (min:500.0, max:2000.0) ve grup eğitiminin aylık gelir durumu ortalamasının 1115.0 t $\pm$ 283.8 t $\pm$ (min:700.0, max:2000.0) olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Ülkemizdeki askeri ücret (891 t $\pm$) düşünüldüğünde ailelerin aylık gelir ücretleri askeri ücretin çok az farkla üzerinde olduğu görülmektedir.

Annelerin doğum eylemi süreleri sorgulandığında kontrol grubunun doğum eylemi süresi ortancasının 4.0 $\pm$ 4.84 saat, bireysel eğitim grubundaki annelerin doğum eylemi süresi ortalamalarının 3.0 $\pm$ 5.13 saat ve grup eğitimindeki annelerin doğum eylemi süresi ortalamalarının 8.0 $\pm$ 5.54 saat olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Doğum sürelerinin farklılığın nedeni anne adaylarının doğum yöntemleri ve hastaneye başvurma zamanından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Annelerin doğumdan sonra bebeğini emzirmeye başlama süreleri değerlendirildiğinde; kontrol grubundaki annelerin ortalama 2.28 $\pm$ 4.93 saat (min:0.5, max:24.0), bireysel eğitim grubundaki annelerin 3.65 $\pm$ 8.48 saat (min:0.5, max:36.0), grup eğitimindeki annelerin ise 0.96 $\pm$ 0.69 saat (min:0.5, max:3.0) sonra bebeklerini emzirdikleri görülmüştür (Tablo 4). DSÖ ilk bir saat içerisinde anne sütü ile beslenme oranlarına %0-29 kötü, % 30-49 arası orta, %50-89 arası iyi, %90-100 arası çok iyi olarak sınıflandırmıştır. Ülkemizde TNSA-2008 verilerine göre bebeklerin %39'u ilk bir saat içerisinde emzirilirken, %27'si ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir. TNSA-2013 verileri ise bebeklerin %50.0'nın doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığını göstermektedir (6). Bolat ve arkadaşlarının (2011) ilk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörleri değerlendirdikleri çalışmalarında bebeklerin %56.9'unun ilk bir saatte, %43.1'inin bir saatten sonra emzirmeye başladığı saptanmıştır (21). Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre çalışmamızdaki yenidoğanların %33.3'ünün ilk bir saat içinde emzirildiği ve emzirme düzeyinin orta düzeyde olduğu görülmektedir.

4.1.1.3. Anne Adaylarının Gebeliklerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

Anne adaylarının gebeliklerinin planlı olma durumları incelendiğinde %92.2'sinin gebeliğinin planlı olduğu görülmüştür (Tablo 5). Koç ve Tezcan (2005)'in çalışmalarında %84.7'sinin gebeliklerinin istenilen gebelik olduğu belirlenmiştir (85). Şahin ve Soypak'ın (2010) erken loğusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteğini değerlendirdikleri çalışmalarında kadınların %82'si gebelik kararını eşiyle birlikte verdiklerini belirtmişlerdir (140). Küçüköğlü ve arkadaşlarının (2014) yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi adlı

çalışmalarında annelerin %80,9'unun gebeliklerinin planlı olduğu saptanmıştır (141). Çalışmamızdaki bulgular diğer çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Gebelikte sağlık problemi yaşama durumları değerlendirildiğinde %36.7' sinin gebelikleri sırasında problem yaşadığını saptanmıştır (Tablo 5). Sarıcan'ın (2014) prematür bebeklerde kanguru bakımının annenin emzirme durumuna ve bebeğin büyüme-gelişmesi üzerine etkisi adlı tez çalışmasında annelerin son gebeliklerinde sağlık problemi yaşama durumları incelendiğinde, müdahale grubunda yer alan annelerin %80'inin, kontrol grubunda yer alan annelerin ise %75'inin sağlık problemi yaşadığı belirlenmiştir (142). Çalışmamız sonucunda anne adaylarının gebeliklerinde sağlık problemi yaşama durumlarının Sarıcan'ın sonuçlarına göre düşük olduğu görülmektedir.

Doğum öncesi bakım alma durumları değerlendirildiğinde üç grupta da yer alan tüm anne adaylarının doğum öncesi bakım aldığı görülmüştür. Doğum öncesi bakım aldıkları kurum sorgulandığında ise, gruplarda yer alan anne adaylarının birden fazla kurumdan hizmet aldığı ve en yüksek oran olarak %42.7'sinin devlet hastanesini tercih ettiği görülmüştür (Tablo 5). TNSA-2013 verilerine göre kadınların % 97.0'ının doğum öncesi bakım aldığı belirlenmiştir (6). Yiğitbaş ve arkadaşlarının (2012) Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirildiği çalışmalarında annelerin gebelikte %90.9'unun kontrollere gittiği belirlenmiştir (121). Gözükar'a'nın (2010) ebeveynlere emzirmeye yönelik verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin emzirme davranışına etkisi adlı tez çalışmasında müdahale ve kontrol grubundaki annelerin tamamının doğum öncesi bakım aldığı ve müdahale grubundaki annelerin en fazla sağlık kontrollerine gittikleri yerin ise % 100 devlet hastanesi ve % 51.6 özel hastane olduğu saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerin en fazla sağlık kontrollerine gittikleri yerin ise % 96.8 devlet hastanesi olduğu saptanmıştır (12). Çalışmamızın sonuçları diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

4.1.1.4. Anne Adaylarının Emzirmeye İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı

Anne adaylarının emzirme konusunda eğitim alma durumları değerlendirildiğinde %26.7'sinin emzirme konusunda eğitim aldığı belirlenmiştir (Tablo 6). Yenal ve arkadaşlarının (2013) annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi adlı çalışmalarında annelerin %48.6'sı emzirme konusunda eğitim aldığını belirtmişlerdir (143). Gözükar'a'nın (2010) çalışmasında ise müdahale grubundaki annelerin %64.5' inin, kontrol grubundaki annelerin %71.0'ının anne sütü hakkında bilgi aldıkları saptanmıştır (12). Baysal ve arkadaşlarının (2014) sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırıldığı çalışmasında annelerin

%44.0'ünün emzirme eğitimi aldığı görülmüştür (27). Çalışmamızın verileri diğer çalışmalara göre daha az oranla gebelikte emzirme eğitimi aldıkları görülmektedir. Emzirme eğitimi alınan kişi değerlendirildiğinde anne adaylarının %79.2'sinin ebe/hemşireden eğitim aldığı belirlenmiştir (Tablo 6). Gözükara'nın (2010) çalışmasında müdahale grubundaki annelerin %50.0'nın emzirme eğitimi aldıkları en önemli bilgi kaynağının internet, kontrol grubundaki annelerin %85.7'sinin en önemli bilgi kaynağının ise sağlık personeli olduğu belirlenmiştir (12). Yenal ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında annelerin % 41.4'ünün ebe/hemşireden emzirme eğitimi aldığı belirlenmiştir (143). Çalışmamızın bulguları diğer çalışmalarla uyumludur.

Çalışmamızdaki anne adaylarının %100.0'nın bebeklerini emzirmeyi düşündükleri görülmüştür (Tablo 6). TNSA-2013 verilerine göre ülkemizde emzirmenin yaygın bir davranış olduğu belirlenmiştir. Gözükara'nın (2010) çalışmasında her iki gruptaki annelerin tamamının emzirmeyi istediği saptanmıştır (12).

Anne adaylarının planladıkları emzirme süresi incelendiğinde tüm anne adaylarının %54.4'ü iki yaşına kadar emzirmeyi planladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6). Karen ve arkadaşlarının (2011) primipar gebelerde özyeterlik müdahalesi: pilot randomize kontrollü çalışmalarında kontrol grubunun %45.7'si, müdahale grubunun %42'si altı aydan daha uzun süre emzirmeyi planladıklarını belirtmişlerdir (144). Wu ve arkadaşlarının (2013) Çin, Wuhan'da emzirme özyeterlik müdahalesinin primipar anneler arasında kısa süreli emzirme sonuçlarına etkisini inceledikleri çalışmalarında kontrol grubundaki anne adaylarının % 52.9'u, müdahale grubundaki anne adaylarının %54.5'inin altı aydan daha uzun süre emzirmeyi planladıklarını belirtmişlerdir (153). Gözükara'nın (2010) çalışmasında müdahale grubundaki annelerin %58.1'inin, kontrol grubundaki annelerin %54.8'inin iki yaş ve üzerinde bebeklerini emzirmeyi düşündükleri görülmüştür (12). Tatar ve Günay'ın (2009) çalışmasında gebelerin ortalama yirmi ay bebeklerini emzirmeyi planladıkları saptanmıştır (124). Ülkemizde emzirme yaygın bir davranıştır. Gebelik döneminde bebeklerin ne ile ve ne kadar süre besleneceğine karar verildiği süreçtir. Çalışmamızın sonuçları diğer çalışmalarla uyumlu olup DSÖ ve UNİCEF'in önerdiği şekilde iki yaşına kadar emzirmeyi destekler niteliktedir.

Eşlerinin emzirmeye destek düşünceleri değerlendirildiğinde, anne adaylarının %97.8'sinin eşlerinin desteğini bekledikleri görülmüştür (Tablo 6). Eşlerinin desteğine ihtiyaç duyabilecekleri konular incelendiğinde ise anne adayları birden fazla konuda destek ihtiyacı duyduklarını ve en yüksek oranda (%41.5) psikolojik destek, (%36.3) bebek bakımında destek, (%22.2) ev işlerinde destek istediklerini belirtmişlerdir (Tablo 6). Bu sonuçlar

göstermektedir ki anneler eşlerinden destek istemektedirler ve bu da psikolojik destektir. Diğer fiziksel ihtiyaçları karşılamalarına yönelik destek oranları daha düşük seviyededir.

Anne adaylarının gebelikte meme problemi yaşama durumları değerlendirildiğinde %23.3'ü gebelik sırasında meme problemi yaşadıklarını belirtmişlerdir. Gebelikte meme problemi yaşama durumları açısından gruplar arasında istatistiksel fark belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 6).

4.1.2. Annelerin Doğum Eylemine İlişkin Bulguları

4.1.2.1. Annelerin Doğum Özelliklerine Göre Dağılımı

Annelerin doğum yaptıkları yer incelendiğinde kontrol grubundaki annelerin % 83.3'ü, bireysel eğitim grubundaki annelerin % 100'ü ve grup eğitimindeki annelerin % 93.1'inin devlet hastanesinde doğum yaptığı görülmüştür (Tablo 7). TNSA-2008'de %90.0 olan sağlık kuruluşunda gerçekleşen doğum oranı, TNSA-2013 sonuçlarına göre ülke genelinde %97.0 olarak bulunmuştur. Yenal ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında annelerin %88.2'sinin devlet hastanesinde, %11.8'inin üniversite hastanesinde doğum yaptıkları saptanmıştır (143). Çalışmamızın sonuçları diğer çalışma sonuçları ile benzer olup kadınların doğum yaptıkları yer açısından aralarında fark yoktur. Bu bulgu annelerin doğum yapmak için daha fazla oranda hastaneyi kullanmaya başladıklarını göstermektedir.

Annelerin doğum şekilleri incelendiğinde, kontrol grubundaki annelerin %76.7'sinin, bireysel eğitim grubundaki annelerin %80.0'inin, grup eğitiminde yer alan annelerin ise %55.2'sinin sezeryan ile doğum yaptıklarını görülmüştür (Tablo 7). Wu ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında müdahale grubundaki annelerin %45.5'inin, kontrol grubundaki annelerin %41.2'sinin vajinal doğum yaptığı saptanmıştır (153). Yenal ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında annelerin %37.2'sinin vajinal doğum, %62.7'sinin sezaryen ile doğum yaptıkları belirlenmiştir (143). Bolat ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında erken emzirme grubundaki annelerin %53.6'sının vajinal doğum %46.4'ünün sezeryan doğum, geç emzirme grubundaki annelerin % 34.9'unun vajinal doğum %65.1'inin sezeryan ile doğum yaptıkları saptanmıştır (21). Çalışmamızdaki sezeryan doğum oranı diğer çalışmalara göre biraz yüksektir. Bunun nedeni ise örneklem grubunda yer alan gebelerin primipar olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

4.1.2.2. Yenidoğanın Özelliklerine Göre Dağılımı

Bebeklerin cinsiyetleri incelendiğinde kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin %56.7' sinin erkek, %43.3'ünün kız, birey eğitimindeki annelerin bebeklerin %43.3'ünün erkek, %56.7' sinin kız, grup eğitimindeki annelerin bebeklerinin ise %55.2'sinin erkek,

%44.8' inin kız olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Yenil ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında bebeklerin %50'sinin kız %50'sinin erkek olduğu belirlenmiştir (143). Bolat ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında bebeklerin %51'inin erkek, %49'unun kız olduğu görülmüştür (21). Çalışmamızın bulgularını diğer araştırmalar desteklemektedir.

Çalışmamızda yenidoğanların doğum ağırlıkları değerlendirildiğinde kontrol grubundaki yenidoğanların doğum ağırlıkları ortalaması 3304.3 ± 400.29 gr (min:2530.0, max:4100.0), bireysel eğitim grubundaki yenidoğanların doğum ağırlıklarının ortalaması 3387.6 ± 539.97 gr (min:2450.0, max:4310.0), grup eğitimindeki yenidoğanların doğum ağırlıklarının ortalaması 3350.6 ± 401.16 gr (min:2700.0, max:4080.0)'dır. Gruplar arasında yenidoğanların doğum ağırlıkları açısından istatistiksel fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 8). Yenil ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında yenidoğanların doğum ağırlığı ortalamaları 3285.58 ± 443.61 gr olarak bulunmuştur (143). Onbaşı'nın (2009) doğum öncesinde anne adaylarına verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme oranına ve süresine etkisini incelediği tez çalışmasında eğitim grubunda yer alan yenidoğanların doğum ağırlıkları 3134.0 ± 613.0 gr, kontrol grubunda yer alan yenidoğanların doğum ağırlıkları 3113.0 ± 620.0 gr arasında olduğu bulunmuştur (22). Çalışmamızda yenidoğanların doğum ağırlıkları diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. Tüm yenidoğanların doğum ağırlıklarının benzer ve normal sınırlarda olduğu görülmektedir.

Yenidoğanların boy uzunlukları değerlendirildiğinde kontrol grubundaki yenidoğanların boy uzunlukları ortalamaları 50.0 ± 1.78 cm (min:46.0, max:53.0), bireysel eğitim grubundaki yenidoğanların boy uzunlukları ortalamaları 50.06 ± 1.65 cm (min:46.0, max:53.0), grup eğitimindeki yenidoğanların boy uzunlukları ortalamaları 50.31 ± 1.0 cm (min:49.0, max:52.0) olarak bulunmuştur. Gruplar arasında yenidoğanların boy uzunlukları açısından istatistiksel fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 8).

Bebeklerin altıncı hafta doğum ağırlıkları incelendiğinde kontrol grubundaki bebeklerin altıncı hafta doğum ağırlıklarının ortalaması 4260.0 ± 495.04 gr (min:3300.0, max:5100.0), bireysel eğitim grubundaki bebeklerin altıncı hafta doğum ağırlıklarının ortalaması 4546.0 ± 770.08 gr (min:3250.0, max:6500.0), grup eğitimindeki bebeklerin altıncı hafta doğum ağırlıklarının ortalaması 4263.0 ± 512.6 gr (min: 3400.0, max:5550.0) olarak bulunmuştur. Gruplar arasında altıncı hafta ağırlıkları açısından istatistiksel fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 8). Kamran ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında müdahale grubundaki bebeklerin dördüncü hafta doğum ağırlıklarının ortalaması 4430.0 ± 0.285 gr, kontrol grubundaki bebeklerin dördüncü hafta doğum ağırlıklarının ortalaması 4340.0 ± 0.238 gr olarak bulunmuştur (139). Çalışmamızın verileri Kamran'ın çalışması ile uyumludur.

Bebeklerin altıncı hafta boy uzunlukları değerlendirildiğinde kontrol grubundaki bebeklerin boy uzunlukları ortalamaları 53.10 ± 1.78 cm (min:50.0, max:57.0), bireysel eğitim grubundaki yenidoğanların altıncı hafta boy uzunlukları ortalamaları 54.36 ± 2.41 cm (min:51.0, max:63.0), grup eğitimindeki yenidoğanların altıncı hafta boy uzunlukları ortalamaları 52.62 ± 1.14 cm (min:51.0, max:56.0) olarak saptanmıştır. Gruplar arasında altıncı hafta boy uzunlukları açısından istatistiksel fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 8).

Bebeklerin dördüncü ay ağırlıkları ise, kontrol grubundaki bebeklerin ağırlıklarının ortalaması 6656.67 ± 607.5 gr (min:5500.0, max:7850.0), bireysel eğitim grubundaki bebeklerin ağırlıklarının ortalaması 6837.67 ± 676.3 gr (min:5400.0, max:9000.0), grup eğitimindeki bebeklerin ağırlıklarının ortalaması 6314.48 ± 316.9 gr (min:5900.0, max:7000.0) olarak bulunmuştur. Gruplar arasında bebeklerin dördüncü ay ağırlıkları açısından istatistiksel fark vardır ($p = < 0.05$) (Tablo 8). Kamran ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında müdahale grubundaki bebeklerin dördüncü ay ağırlıklarının ortalaması 7510.0 ± 0.306 , kontrol grubundaki bebeklerin dördüncü ay doğum ağırlıklarının ortalaması 7200.0 ± 0.541 olarak bulunmuştur (139). Çalışmamızda dördüncü ay bebek kiloları arasında fark bulunmuştur. En fazla kilo artışı bireysel eğitim grubunda ortaya çıkmıştır. Bulgular birbiri ile benzerlik göstermektedir.

Bebeklerin dördüncü ay boy uzunlukları değerlendirildiğinde kontrol grubundaki bebeklerin boy uzunlukları ortalamaları 62.06 ± 3.28 cm (min:57.0, max:69.0), bireysel eğitim grubundaki bebeklerin dördüncü ay boy uzunlukları ortalamaları 63.07 ± 2.61 cm (min:58.0, max:68.0), grup eğitimindeki bebeklerin dördüncü ay boy uzunlukları ortalamaları 60.58 ± 2.59 cm (min:57.0, max:66.0) olarak bulunmuştur. Bebeklerin dördüncü ay boy uzunlukları açısından gruplar arasında istatistiksel fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 8).

4.1.3. Annelerin Doğum Sonu İlk Haftaya İlişkin Bulgular

4.1.3.1. Annelerin Doğum Sonu İlk Hafta Emzirme Özelliklerine Göre Dağılımı

Annelerin doğum sonrası ilk hafta bebeklerini besleme şekilleri incelendiğinde kontrol grubundaki annelerin % 63.3'ü, bireysel eğitim grubundaki annelerin % 70'i, grup eğitiminde yer alan annelerden ise %86.2'si bebeklerini sadece anne sütüyle beslediği görülmüştür (Tablo 9). TNSA-2008 verilerine göre iki aydan küçük bebeklerde sadece anne sütü alma oranı %68.9'dur. TNSA-2013 verilerine göre 0-1 aylık bebeklerde sadece anne sütü alma oranının %57.9 olduğu görülmektedir. TNSA-2013 bulguları 2008'e göre düşüktür. McQueen ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında ilk hafta sadece anne sütü alma oranı müdahale grubunda %79.7, kontrol grubunda %75.3 olarak saptanmıştır (144). Çalışmamızda birey ve grup eğitiminde olan annelere eğitim verilmesine rağmen ilk hafta içerisinde anne sütü verme

oranı %100 değildir. Bu durumda doğumdan sonra annelerin emzirme konusunda ebeler ve hemşireler tarafından desteklenmesi çok önemlidir.

Taburculuk sonrası meme problemi yaşama durumları değerlendirildiğinde kontrol ve bireysel eğitim grubundaki annelerin %66.7'sinin, grup eğitimindeki annelerin %44.8'inin problem yaşadığı görülmüştür (Tablo 9). Gözükara'nın (2010) çalışmasında müdahale grubundaki annelerin %29.0'ının, kontrol grubundaki annelerin %41.9'unun meme problemi yaşadığı görülmüştür (12). Yenil ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin %38.2'sinin ilk emzirmede sorun yaşadığı belirlenmiştir (143). Buck ve arkadaşlarının (2014) doğum sonu ilk sekiz haftada meme başı ağrısı, hasarı ve vazospazm'ı 360 primipar gebe üzerinde değerlendirdikleri çalışmalarında ilk haftada gebelerin 243'ünde meme başı ağrısı, 195'inde meme başı travması geliştiği görülmüştür (145). Literatüre bakıldığında doğum sonu dönemde emzirmenin başladığı ilk bir-iki hafta içinde ortaya çıkan en önemli güçlüklerden biri meme sorunlarıdır. Bu sorunların başında da meme ucu ağrısı ve çatlakları gelmektedir (12). Çalışmamız da birey ve grup eğitimindeki annelere eğitim verilse de ilk gebeliğin olması, bebeğin emmesine bağlı emme travması ve meme ucu çatlağı gelişmiştir. Diğer çalışmalardaki bulgular bunu destekler niteliktedir.

Eğitim verildikten sonra planladıkları emzirme süresini tekrardan değerlendirdiğimizde kontrol grubundaki annelerin %43.3'ü, bireysel eğitim grubundaki annelerin %80.0'ı, grup eğitimindeki annelerin %69.0'ı iki yaşına kadar emzirmeyi istediklerini vurgulamışlardır (Tablo 9). McDonald ve arkadaşlarının (2008) genişletilmiş ebelik doğum sonrası destek programının emzirme süresine etkisini değerlendirmeyi amaçlayan randomize kontrollü çalışmada genişletilmiş ebelik destek programındaki annelerin %76.7'sinin, standart ebelik programındaki annelerin %75.9'unun bebeklerini altı aydan fazla emzirmeyi düşündükleri görülmüştür (146). Baghurst ve arkadaşlarının (2006) Avustralya Adelaide'de ilk kez anne olanların emzirme özyeterliliğini ve süresini etkileyen diğer etkenleri inceledikleri kohort çalışmasında araştırmaya katılan 317 kadından 239'u bebeklerini altı aydan daha fazla emzirmeyi düşündüklerini belirtmişlerdir (147). Özer ve arkadaşlarının (2010) 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışlarını inceledikleri çalışmalarında, çalışmaya katılan annelerin %66,6'sında 13 ay ve daha uzun süre bebeklerini emzirmeyi düşündüğünü belirtmiştir (148). Gölbaşı ve Koç'un (2008) kadınların postpartum ilk altı aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında kadınların yaklaşık yarısı bebeklerini 12 ay emzirmeyi planladıklarını belirtmişlerdir (149). Çalışmamızda eğitim verildikten sonra planladıkları emzirme süreleri

açısından gruplar arasında fark ortaya çıktığı görülmektedir. Diğer çalışmalarda da kadınların planladıkları emzirme sürelerinin altı aydan uzun olduğu belirlenmiştir.

Annelerin yeterli emzirme düşünceleri değerlendirildiğinde kontrol grubundaki annelerin %56.7'si, bireysel eğitim grubundaki annelerin %70'i ve grup eğitimindeki annelerin ise %96.6'sının evet cevabını verdiği görülmüştür (Tablo 9). Gözükara'nın (2010) çalışmasında müdahale grubundaki annelerin % 83.9'u, kontrol grubundaki annelerin % 83.9'u emzirme konusunda kendilerini yeterli hissettiklerini belirtmişlerdir (12). Araştırma bulguları ile Gözükara'nın (2010) bulguları benzerlik göstermemektedir. Örneklemen sadece primipar gebeliklerden oluşması, annelerin ilk emzirme deneyimlerinin olması, gebeliğin son trimesterinde bireysel ve grup eğitimi alan gruplara eğitim verilmesi bu farklılığın nedenleri arasında yer almaktadır.

Anneler emzirme konusunda yeterliliklerini değerlendirdiklerinde kontrol grubundaki annelerin %3.3'ünün, bireysel eğitim grubundaki annelerin %36.7'sinin ve grup eğitimindeki annelerin %51.7'sinin yeterliliğinin çok iyi olduğu belirlenmiştir (Tablo 9).

Annelerin sütlerinin yeterliliği hakkındaki düşünceleri değerlendirildiğinde kontrol grubundaki annelerin %80.0'inin, bireysel eğitim grubundaki annelerin %90.0'ının, grup eğitimindeki annelerin %86.2'sinin sütlerinin yeterli olduğu belirlenmiştir (Tablo 9).

Annelerin sütlerinin artması için uygulama yapma durumları incelendiğinde kontrol grubundaki annelerin %46.7'sinin, bireysel eğitim grubundaki annelerin %60.0'ının, grup eğitimindeki annelerin %24.1'inin sütlerinin artması için bir uygulama yaptığını saptanmıştır (Tablo 9). Uğurlu ve arkadaşlarının (2013) annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemleri inceledikleri çalışmalarında araştırmaya katılan annelerin %54.7'sinin sütünün bol olması için uygulama yaptığı görülmüştür (150).

Sütün artması için yapılan uygulamalar incelendiğinde kontrol grubundaki annelerin %57.1'i, bireysel eğitim grubundaki annelerin %66.7'si, grup eğitimindeki annelerin %85.7'sinin sıvı gıdalar (Bitkisel çaylar, formül çaylar) tükettiği belirlenmiştir (Tablo 9). Uğurlu ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında annelerin %30,7'sinin sütünün bol olması için sulu besin aldığı, %24.0'ının ise soğan yediği saptanmıştır (150). Araştırmalar anne sütünü arttırmak için bebeğin sık sık emzirilmesini ve annenin sulu gıdalar olarak beslenmesini önermektedir. Çalışma da sık sık emzirme belirtilmemiş olmasına rağmen sıvı tüketimi literatürü destekler niteliktedir.

Taburculuk sırasında emzirme eğitimi verilme durumu değerlendirildiğinde kontrol grubundaki annelerin %16.7'sinin, bireysel eğitim grubundaki annelerin %3.3'ünün, grup eğitimindeki annelerin %10.3'ünün eğitim aldığını belirlenmiştir (Tablo 9). Bolat ve

arkadaşlarının (2011) çalışmasında annelerin tümüne bebek hemşiresi tarafından günlük emzirme eğitimi verildiğini belirtmişlerdir (21).

4.1.3.2. Doğum Sonu İlk Hafta Emzirmede Destekleyici Faktörlere İlişkin Özellikler

Annelerin emzirme sırasında destek alma durumları incelendiğinde kontrol grubundaki annelerin %83.3'ünün, bireysel eğitim grubundaki annelerin % 96.7'sinin ve grup eğitimindeki annelerin % 93.1'inin birilerinden destek aldıkları görülmüştür (Tablo 10). Gözükara'nın (2010) çalışmasında annelerin ilk emzirmede müdahale grubundaki annelerin %77.8'inin, kontrol grubundaki annelerin %93.5'inin birilerinden destek aldığı belirlenmiştir (12). Onbaşı'nın (2009) çalışmasında taburcu olduktan sonra annelerin anne sütüyle beslenme ve emzirme konusunda destek alıp almadıkları değerlendirildiğinde, eğitim grubundaki annelerin %43.3'ünün, kontrol grubundaki annelerin %37.0'ının destek aldığı saptanmıştır (22). Yapılan çalışmaların sonuçları araştırmayı destekler niteliktedir.

Annelerin destek aldıkları kişiler incelendiğinde annelerin birden fazla kişiden destek aldıkları ve en yüksek oranda kontrol grubundaki annelerin %58.8'inin, bireysel eğitim grubundaki annelerin %65.7'inin ve grup eğitimindeki annelerin %48.5'inin annelerinden destek aldıkları belirlenmiştir. Gözükara'nın (2010) çalışmasında müdahale ve kontrol grubundaki annelerin %96.8'inin eşlerinin emzirmelerine destek oldukları saptanmıştır (12). Onbaşı'nın (2009) çalışmasında eğitim grubundaki annelerin %26.7'sinin, kontrol grubundaki annelerin %12.0'ının sağlık personelinde destek aldığı görülmüştür (22). Çalışmamızda annelerin hiçbiri emzirme konusunda sağlık personelinde destek aldığını belirtmemiştir. “Anne” desteği diğer araştırmalarla uyumludur.

Annelerin emzirme sırasında eşlerinin desteğini değerlendirme durumları incelendiğinde kontrol grubunda yer alan annelerin %13.3'ünün, bireysel eğitim grubundaki annelerin %60.0'ının ve grup eğitimindeki annelerin %41.6'sının eşlerinin desteğini çok yeterli buldukları saptanmıştır (Tablo 10).

Annelerin çevresindeki kişilerden emzirme konusunda moralini olumlu etkileyen kişi varlığı değerlendirildiğinde kontrol ve bireysel eğitim grubundaki annelerin %96.7'sinin, grup eğitimindeki annelerin %75.9'unun çevresinde olumlu etkileyen birilerinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 10). Bolat ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında annelerin hastanedeki sağlık çalışanları dışında birden çok kişiden destek aldıkları saptanmıştır (21).

Olumlu etkileyen kişilerin kim ya da kimler olduğu değerlendirildiğinde annelerin birden fazla cevap verdiği ve en yüksek oranda kontrol grubundaki annelerin %35.5'inin, bireysel eğitim grubundaki annelerin %39.1'inin, grup eğitimindeki annelerin ise %22.5'nin “anne”lerinden olumlu yönde etkilendiği saptanmıştır (Tablo 10). Olumlu etkileyen kişi

açısından daha sonra ise “eş” desteği gelmektedir. Bolat ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında annelerin ilk bir ayda en fazla anneden sonra sırasıyla kayınvallide, eş ve çevredeki diğer kişilerden emzirme desteği aldıkları belirlenmiştir (21). Çalışmamızın verileri literatür bulgularıyla uyumludur.

Annelerin çevresinde kişilerden emzirme konusunda olumsuz etkileyen kişi varlığı incelendiğinde kontrol grubundaki annelerin %23.3’ünün, bireysel eğitim grubundaki annelerin %20.0’inin ve grup eğitimindeki annelerin %13.8’inin çevresinde olumsuz etkileyen birilerinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 10). Olumsuz etkileyen kişilerin kim ya da kimler olduğu değerlendirildiğinde ise annelerin birden fazla cevap verdiği ve en yüksek oranda kontrol grubundaki annelerin %55.5’inin, bireysel eğitim grubundaki annelerin %57.1’inin ve grup eğitimindeki annelerin %75.0’inin kayınvallidelerinden olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır (Tablo 10). Samlı ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları niteliksel çalışmalarında kadınların “kaynanamlar ilk gelen pis süt aksın diyerek onu sağdılar, sonra emzirdim” şeklinde ifade ettiği ve kadını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (152).

Doğum sonrası hastanede emzirme konusunda sağlık çalışanı desteği ihtiyacını hissetme durumu değerlendirildiğinde kontrol grubundaki annelerin %66.7’sinin, bireysel eğitim grubundaki annelerin %46.7’sinin ve grup eğitimindeki annelerin %41.4’ünün destek alma ihtiyacı hissettiği belirlenmiştir. Ancak kontrol grubundaki annelerin %33.3’ünün, bireysel eğitim grubundaki annelerin %30.0’unun, grup eğitimindeki annelerin %34.5’inin destek aldıklarını belirlenmiştir (Tablo 10).

4.1.4. Doğum Sonu Altıncı Haftaya İlişkin Bulgular

4.1.4.1. Annelerin Doğum Sonu Altıncı Hafta Emzirme Özellikleri

Annelerin doğum sonrası altıncı hafta bebeklerini besleme şekilleri değerlendirildiğinde kontrol grubundaki annelerin %36.7’sinin sadece anne sütü, bireysel eğitim grubundaki annelerin %93.3’ünün ve grup eğitiminde yer alan annelerin %82.8’inin bebeklerini sadece anne sütüyle beslediği saptanmıştır (Tablo 11). TNSA-2013 verilerine göre 0-1 aylık bebeklerde sadece anne sütü alma oranının %57.9 olduğu görülmektedir (6). Su ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada altıncı haftada standart hastane bakımı alan gruptaki annelerin %17’sinin, antenatal emzirme eğitimi alan gruptaki annelerin %29’unun ve postpartum emzirme desteği alan gruptaki annelerin %31’inin etkili emzirdiği belirlenmiştir (154). McQueen ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada dördüncü haftada müdahale grubundaki annelerin %60.9’unun, kontrol grubundaki annelerin %55.1’inin bebeklerini sadece anne sütüyle beslediği saptanmıştır (144). Gözükarar’ın (2010) çalışmasında, dördüncü haftada müdahale grubundaki annelerin %100.0’inin, kontrol grubundaki annelerin

%87.1'inin sadece anne sütüyle bebeklerini beslediği belirlenmiştir (12). Bolat ve arkadaşlarının (2011) çalışmalarında birinci ayda erken emzirme grubundaki annelerin %91.4'ünün, geç emzirme grubundaki annelerin %88.6'sının bebeklerine sadece anne sütü verdiği saptanmıştır (21). Ülkemizde ve dünyada yapılan araştırmaların bulgularıyla çalışmamızın bulguları birbirine uyumludur.

Anne sütü dışında gıda vermeyi kimin önerdiği değerlendirildiğinde kontrol grubundaki annelerin %89.5'i kendi kararı olduğu, bireysel eğitim grubundaki annelerin %100.0'nin doktor önerisi olduğu ve grup eğitimindeki annelerin %60.0'nin doktor önerisi olduğu saptanmıştır (Tablo 11). Samlı ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında mama başlama kararını etkileyen durumların sık uyanma, annenin ilaç kullanması, annenin hamile kalması, kayınvalidenin isteği ve mamanın daha besleyici olduğu belirlenmiştir (152).

Annelerin ilk haftadan sonra meme problemi yaşama durumları incelendiğinde; kontrol grubundaki annelerin %40.0'nin, bireysel eğitim grubundaki annelerin %26.7'sinin ve grup eğitimindeki annelerin %13.8'inin problem yaşadığını saptanmıştır (Tablo 11). Yaşadıkları meme problemleri değerlendirildiğinde kontrol grubundaki annelerin %100.0'nin, bireysel eğitim grubundaki annelerin %87.5'inin ve grup eğitimindeki annelerin %75.0'nin meme ucu çatlağı yaşadığını saptanmıştır (Tablo 11). Meme problemi yaşayan annelerin sağlık kuruluşuna gitme durumları incelendiğinde kontrol grubundaki annelerin %33.3'ünün, bireysel eğitim grubundaki annelerin %25.0'nin ve grup eğitimindeki annelerin %50.0'nin sağlık kuruluşuna gittiği saptanmıştır (Tablo 11).

4.1.4.2. Altıncı Hafta Emzirmede Destekleyici Faktörlere İlişkin Özellikler

Annelerin doğum sonu altıncı haftada çevresindeki kişilerden emzirme konusunda olumlu etkileyen kişi varlığı değerlendirildiğinde kontrol grubundaki annelerin %90.0'nin, bireysel eğitim grubundaki annelerin %96.7'sinin ve grup eğitimindeki annelerin %75.9'unun olumlu etkileyen bir kişi olduğu görülmüştür (Tablo 12).

Olumlu etkileyen kişilerin kim ya da kimler olduğu değerlendirildiğinde annelerin birden fazla kişiden olumlu yönde destek aldığı ve en yüksek oranda kontrol grubundaki annelerin %30.9'unun bireysel eğitim grubundaki annelerin %28.2'sinin ve grup eğitimindeki annelerin ise %33.3'ünün eşinden olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir. Doğum sonu ilk hafta da olumlu etkileyen kişi en yüksek oranda “anne” iken, altıncı hafta da bu durum “eşi” yönünde olmuştur. Bu durum doğum sonu dönemde eş desteğinin daha önemli hale geldiğinin göstergesidir.

Doğum sonu altıncı haftada olumsuz anlamda etkileyen kişi varlığı incelendiğinde; kontrol grubundaki annelerin %23.3'ünün, bireysel eğitim grubundaki annelerin %10.0'nin

ve grup eğitimindeki annelerin %6.9'unun olumsuz anlamda bir kişiden etkilendiği görülmektedir (Tablo 12). Olumsuz etkileyen kişilerin kim ya da kimler olduğu değerlendirildiğinde annelerin birden fazla kişiden olumsuz etkilendiği ve en yüksek oranda kontrol grubundaki annelerin %85.7'sinin, bireysel ve grup eğitimindeki annelerin %50.0'nın kayınvalidelerinden emzirme konusunda olumsuz etkilendiği görülmüştür. Anneleri olumsuz yönde etkileyen kişi konusunda ilk hafta ve altıncı hafta bulguları benzerlik göstermektedir.

4.1.5. Doğum Sonu Dördüncü Aya İlişkin Bulgular

4.1.5.1. Annelerin Doğum Sonu Dördüncü Ay Emzirme Özelliklerine Göre Dağılımı

Annelerin doğum sonrası dördüncü ay bebeklerini besleme şekilleri incelendiğinde kontrol grubundaki annelerin %13.3'ünün, bireysel eğitim grubundaki annelerin %63.3'ünün, grup eğitiminde yer alan annelerin ise %48.3'ünün bebeklerini sadece anne sütüyle beslediği saptanmıştır (Tablo 13). TNSA-2013 verilerine göre dört- beş aylık bebeklerde sadece anne sütü verme oranı %9.5 olarak belirlenmiştir (6). TNSA-2013 bulgularının çalışma bulgularında çok düşük olduğu göze çarpmaktadır. Bolat ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında dördüncü ayda erken emzirme grubundaki annelerin %72.0'nın, geç emzirme grubundaki annelerin %55.0'nın sadece anne sütüyle bebeklerini beslediği saptanmıştır (21). Gözükar'a'nın (2010) çalışmasında dördüncü ayda sadece anne sütü verme oranının müdahale grubunda %87.1, kontrol grubunda %12.9 olduğu saptanmıştır (12). Blyth ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları çalışmada dördüncü ayda etkili emzirme oranının %28.6 olduğu belirlenmiştir (8). Hem dünyada hemde ülkemizde anne sütü başlama oranlarının yüksek olduğu, ancak sadece anne sütüne devam etme oranlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Çalışmamızın sonuçlarının araştırmalarla karşılaştırıldığında anne sütüne başlama ve devam etme oranlarının yüksek olması anlamlıdır. Bu durum gebelikte verilen emzirme eğitiminin emzirmeyi sürdürmede de etkili olduğunu göstermektedir.

Anne sütü dışında gıda vermeyi kimin önerdiği sorgulandığında kontrol grubundaki annelerin %69.2'si kendi kararı olduğunu belirtirken, bireysel eğitim grubundaki annelerin %45.5'i doktor önerisiyle ve grup eğitimindeki annelerin %40.0'ı yakının önerisi ile başka gıda vermeye başladığını belirtmiştir (Tablo 13).

Altıncı haftadan sonra annelerin meme problemi yaşama durumları incelendiğinde; kontrol ve bireysel eğitim grubundaki annelerin %3.3'ünün, grup eğitimi grubundaki annelerin %6.9'unun meme problemi yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 13). Yaşadıkları meme problemi türü incelendiğinde kontrol ve bireysel eğitim grubundaki bir annede meme dolgunluğu, grup eğitimindeki annelerden bir annede meme dolgunluğu, bir annede meme enfeksiyonu olduğu saptanmıştır. Anneler doğum sonu ilk ve altıncı haftada meme ucu çatlağı

yaşarken, dördüncü ayda meme problemi olarak meme dolgunluğu ve meme enfeksiyonu problemi yaşadığı belirlenmiştir.

4.1.5.2. Dördüncü Ay Emzirmede Destekleyici Faktörlere İlişkin Özellikler

Annelerin doğum sonu dördüncü ayda çevresindeki kişilerden emzirme konusunda moralini olumlu etkileyen kişi varlığı incelendiğinde kontrol grubundaki annelerin %40.0'nın, bireysel eğitim grubundaki annelerin %43.3'ünün ve grup eğitimindeki annelerin %34.5'inin olumlu etkileyen bir kişi olduğu görülmüştür (Tablo 14). Olumlu etkileyen kişilerin kim ya da kimler olduğu değerlendirildiğinde annelerin birden fazla kişiden destek aldığını ve en yüksek oranda kontrol grubundaki annelerin %27.7'sinin, bireysel eğitim grubundaki annelerin %38.0'nın, grup eğitimindeki annelerin %31.2'sinin annesinden olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir (Tablo 14).

Doğum sonu dördüncü ayda olumsuz anlamda etkileyen kişi varlığı incelendiğinde; kontrol grubundaki annelerin %6.7'sinin, bireysel eğitim grubundaki annelerin %3.3'ünün ve grup eğitimindeki annelerin %3.4'ünün olumsuz anlamda bir kişiden etkilendiği görülmektedir (Tablo 14). Olumsuz anlamda etkiyen bu kişiler kim diye değerlendirildiğinde kontrol, bireysel eğitim ve grup eğitimindeki annelerin %100.0'nın kayıinvalidelerinden olumsuz anlamda etkilendiği görülmüştür. Annelerin olumsuz etkilenme oranı zaman ilerledikçe ve anne kendi deneyim kazandıkça azalmakta olduğu görülmektedir.

4.1.6. Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ve IIFAS Ölçeğine Ait Bulgular

4.1.6.1. Annelerin İlk İzlem, Doğum Sonrası 1. Hafta, Doğum Sonrası 6. Hafta ve Doğum Sonrası 4. Ay Emzirme Öz- Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması

Çalışmada; kontrol grubunda yer alan annelerin gebelik sırasındaki emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalaması 130.83 ± 13.04 (min:89.0, max:154.0)'tür. Doğum sonrası birinci haftada emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalaması 124.00 ± 13.16 (min:100.0, max:155.0), doğum sonrası altıncı hafta puan ortalaması 129.66 ± 12.57 (min:110.0, max:150.0), doğum sonrası dördüncü ay puan ortalaması ise 147.93 ± 15.19 (min:104.0, max:164.0) olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerin gebelikten dördüncü aya kadar, öz-yeterlilik puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı görülmüştür ($p < 0.05$) (Tablo 15). Bireysel eğitim grubunda yer alan annelerin, gebelik sırasındaki emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalaması 134.66 ± 12.22 (min:117.0, max:162.0)'dir. Doğum sonrası birinci hafta emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalaması 151.40 ± 4.77 (min:138.0, max:160.0), doğum sonrası altıncı hafta emzirme öz-yeterlilik ölçeği

puan ortalaması 144.26 ± 13.98 (min:116.0, max:163.0), doğum sonrası dördüncü ay puan ortalaması ise 158.73 ± 5.94 (min:144.0, max:165.0) olarak saptanmıştır. Bireysel eğitim grubunda yer alan annelerin gebelikten dördüncü aya kadar, öz-yeterlik puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 15). Grup eğitiminde yer alan annelerin, gebelik sırasındaki emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalaması 135.00 ± 16.61 (min:91.0, max:165.0)'dir. Doğum sonrası birinci hafta emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalaması 152.50 ± 9.35 (min:126.0, max:165.0), doğum sonrası altıncı hafta emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalaması 153.75 ± 7.44 (min:141.0, max:165.0), doğum sonrası dördüncü ay puan ortalaması ise 151.10 ± 6.11 (min:143.0, max:165.0) olarak saptanmıştır. Grup eğitiminde yer alan annelerin gebelikten dördüncü aya kadar, öz-yeterlik puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı görülmüştür ($p < 0.05$) (Tablo 15). Emzirme öz-yeterliliği algısı annenin emzirmeyle ilişkin hissettiği yeterliliktir. Emzirmeye ilişkin annenin algıladığı öz-yeterlilik daha önce yaşanan farklı durumlardaki zorluklar ile ilişkili olabilmektedir (37,23). Annenin emzirmeye ilişkin öz-yeterlilik algısı, annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba sarf edeceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygusal olarak bu süreçte karşılaşacağı zorluklar ile baş etmesini göstermektedir. Ekşioğlu'nun (2007) yaptığı çalışmada emzirme öz-yeterlilik puanlarında doğum sonrası birinci hafta ve dördüncü hafta arasındaki değerlendirmelerde artma olduğunu, dördüncü ve sekizinci hafta arasında ise azalma olduğunu belirlenmiştir (36). Ekşioğlu'nun (2007) çalışmasının sonucunda akran eğitimi alan annelerin emzirme öz-yeterlilik puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Tokat ve Okumuş'un (2013) çalışmasında eğitim alan ve almayan farklı zaman dilimlerinde yapılan emzirme öz-yeterlilik değerlendirmesinde grup, grup X zaman ve zaman yönünden eğitim alan grubun lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (23). Çalışmaya göre bu sonuç emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli eğitimin etkinliğini göstermektedir. Zaman dilimi yönünden sadece eğitim sonrasıyla postpartum birinci haftada gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yenil ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, annelerin Postnatal Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları ile LATCH emzirme başarı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (143). Bu da annelerin emzirmedi başarılarını arttırmak için, öz-yeterliliklerinin güçlendirilmesine yönelik girişimlerde (antenatal eğitim, cesaretlendirme, destek grup oluşturma emzirme sorunlarıyla baş etmeyi öğretme) bulunmanın önemli olduğunu göstermektedir. Blyth ve arkadaşları (2002) çalışmalarında gebelik (üçüncü trimester), postpartum birinci hafta ve dördüncü aydaki emzirme özyeterlilik puanları değerlendirilmiştir. Gebelik ve dördüncü ay, birinci hafta ve dördüncü ay

emzirme öz-yeterlik puanları arasında fark olduğu saptanmıştır (8). Wu ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında müdahale öncesi, doğum sonu dördüncü hafta ve sekizinci haftada emzirme eğitim alan ve almayan ilk kez anne olmuş kadınlarda emzirme öz-yeterlik puanlarını değerlendirmişler. Müdahale öncesi eğitim ve kontrol grupları arasında öz-yeterlik puan ortalamaları açısından fark yokken, dördüncü haftada ve sekizinci hafta arasında fark olduğu belirlenmiştir (153). Literatürde yapılan çalışmaların bulguları da çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Gebelik döneminde anne ve baba adayına beraber verilen emzirme eğitimi özellikle ilk kez anne olacak kadınlarda emzirme öz-yeterliliği arttırmıştır.

4.1.6.2. Annelerin Gebelik, Doğum Sonrası İlk Hafta, Doğum Sonrası Altıncı Hafta ve Doğum Sonrası Dördüncü Ay IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması

Araştırmamızda, kontrol grubunda yer alan anne adaylarının gebelik sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 61.46 ± 5.94 (min:51.0, max:72.0)'tür. Doğum sonrası birinci hafta IIFAS ölçeği puan ortalaması 67.6 ± 3.67 (min:60.0, max:74.0), doğum sonrası altıncı hafta puan ortalaması 66.7 ± 4.91 (min:58.0, max:75.0), doğum sonrası dördüncü ay puan ortalaması ise 69.00 ± 4.29 (min:61.0, max:76.0) olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerin gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı görülmüştür ($p < 0.05$) (Tablo 16).

Bireysel eğitim grubunda yer alan annelerin, gebelik sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 63.76 ± 5.17 (min:53.0, max:72.0)'dir. Doğum sonrası birinci hafta IIFAS ölçeği puan ortalaması 68.8 ± 3.86 (min:59.0, max:77.0), doğum sonrası altıncı hafta puan ortalaması 74.10 ± 3.28 (min:64.0, max:79.0) doğum sonrası dördüncü ay puan ortalaması ise 73.20 ± 3.51 (min:65.0, max:80.0) olarak saptanmıştır. Bireysel eğitim grubundaki annelerin gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 16).

Grup eğitiminde yer alan annelerin, gebelik sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 61.16 ± 5.8 (min:49.0, max:73.0)' tür. Doğum sonrası birinci hafta IIFAS ölçeği puan ortalaması 71.20 ± 4.01 (min:63.0, max:78.0), doğum sonrası altıncı hafta puan ortalaması 72.65 ± 5.14 (min:55.0, max:79.0), doğum sonrası dördüncü ay puan ortalaması ise 74.25 ± 2.94 (min:67.0, max:83.0) olarak saptanmıştır. Grup eğitiminde yer alan annelerin gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 16).

Kontrol grubu, bireysel eğitim ve grup eğitiminde yer alan annelerin gebelik, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay IIFAS ölçeği

puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında üç grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu gözlenmektedir. Üç grup arasında gebelik döneminde IIFAS ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0.05$). Birinci hafta, altıncı hafta ve dördüncü ayda IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark gözlenmektedir ($p<0.05$). Her çağda her kültürde yenidoğanın beslenmesinde tek ve eşsiz bir gıda olan anne sütünün bebeklere ulaşma yolu emzirme olmuştur (20,120). Literatürde, çalışmalar gebe kadınların %50-90'ının ya gebelik öncesi ya da gebeliğin erken döneminde bebeğini nasıl emzireceğine karar verdiğini göstermektedir. Çalışmamızdaki anne adaylarının gebelik ve doğum sonu dönemde bebeklerini anne sütüyle mi yoksa biberonla mı besleme kararlarını görmek açısından bebek beslenme tutumu önemlidir. Ekşioğlu ve arkadaşlarının (2013) geçerlik güvenirliğini yaptıkları IIFAS ölçeğinin doğum sonrası ilk haftada puan ortalamalarının 57.95 ± 7.52 , doğum sonu altıncı haftadaki ölçek puan ortalamalarının ise 61.05 ± 5.16 olduğu belirlenmiştir (124). Dai ve arkadaşlarının (2013) Çin'de yaptıkları çalışmalarında doğum sonu üçüncü günde etkili emziren annelerin bebek beslenme tutum ölçeği ortalamalarının 61.03 ± 5.51 , kısmen etkili emziren ve mama ile besleyen annelerin puan ortalamalarının 58.81 ± 5.79 olduğu saptanmıştır (157). Doğum sonu altıncı haftada etkili emziren annelerin bebek beslenme tutum ölçeği ortalamalarının 62.44 ± 6.34 , kısmen etkili emziren ve mama ile besleyen annelerin puan ortalamalarının 59.73 ± 5.43 , üçüncü ayda ise etkili emziren annelerin bebek beslenme tutum ölçeği ortalamalarının 62.81 ± 5.03 ve kısmen etkili emziren ve mama ile besleyen annelerin puan ortalamalarının 60.42 ± 5.91 olduğu belirlenmiştir. Dai ve arkadaşlarının (2013) üçüncü ayda etkili emziren kadınların bebek beslenme tutum ölçeği ortalamalarının 62.81 ± 5.03 , kısmen etkili emziren ve mama ile besleyen annelerin puan ortalamalarının 60.42 ± 5.91 olduğu saptanmıştır (157). Aynı çalışmada (2013) ilk izleme göre ölçek puan ortalamalarında artma olduğu belirlenmiş olmasına rağmen çalışmamızın bulguları Dai ve arkadaşlarının çalışmasının bulgularına göre daha yüksektir. Kuzey İrlanda'da (2006) yapılan başka bir çalışmada gebelik döneminde ilk trimesterde mamayla besleme niyetleri olan kadınların bebek beslenme tutum ölçeği ortalamalarının 49.71 ± 5.9 , kararsız olan kadınların puan ortalamalarının 55.06 ± 6.62 , emzirmeyi düşünen kadınların puan ortalamalarının 65.23 ± 8.57 olduğu saptanmıştır. Doğum sonu ilk haftada ise mama ile besleyen kadınların bebek beslenme tutum ölçeği ortalamalarının 53.16 ± 7.31 , emziren kadınların puan ortalamalarının 64.43 ± 9.63 olduğu belirlenmiştir (155). Çalışmamızın gebelikteki ölçek puan ortalamaları, Sittlington ve arkadaşlarının çalışmasının ölçek puan ortalamalarına göre yüksektir. Çalışmanın farklı bir ülkede yapılmış olması, ilk trimesterde olan kadınlar üzerinde yapılmış olmasından bu farklılığın kaynaklandığı düşünülmektedir. Gebeliğin ilk trimesterinin bebeğin nasıl besleneceği kararını vermesi açısından çok erken bir

zaman dilimidir. Çalışmamızın son trimesterdeki kadınlara uygulanmış olması, kadınların ilk gebeliklerinin olması Sittlington ve arkadaşlarının çalışmasıyla arasındaki farkı görme açısından önemlidir. Çalışmamızın doğum sonu birinci haftadaki ölçek puan ortalamaları diğer çalışmalara göre yüksektir. Bireysel ve grup eğitimi alan annelerin ölçek puanlarının kontrol grubuna göre yüksek olması gebelik döneminde aldıkları emzirme eğitiminden kaynaklandığı düşünülmektedir. Kadınların düşük sosyoekonomik gelir seviyesinde olması onları maddi açıdan zorlayacak olan mama kullanımı yerine anne sütüyle beslemeye yönlendirmiştir. Altıncı hafta bulgularının gruplar arasında ilk haftaya göre yükseldiği ve diğer çalışmaların altıncı hafta ölçek puan ortalamalarının da bu durumu desteklediği görülmüştür. Dördüncü aydaki bebek beslenme tutum ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında çalışmamızda altıncı haftaya göre üç grupta artma olduğu belirlenmiştir. Bireysel ve grup eğitimi alan gruptaki değişimin emzirme eğitiminin ve bunun tutuma yansıdığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kontrol grubun da buna paralel olarak eğitim alınmamasına rağmen artış göstermiştir. Tüm gruplarda bebeğin büyümesi ile annenin deneyim kazanmasıyla etkinliğin görüldüğü düşünülmektedir. Eğitimsel müdahale çalışmalarında kadınlara dokunmak onları yönlendirmek de bir müdahale niteliği taşıdığı ve bebeğin büyümesiyle annenin deneyim kazanmasıyla tutumlarında artış olduğu söylenebilir.

4.1.7. Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Özyeterlik Ölçeği ve IIFAS Ölçeğine İlişkin Bulgular

4.1.7.1. Emzirme Eğitimi Alan Ve Almayan Anne Adaylarının Emzirme Öz- Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması

Çalışmamızda kontrol grubunda yer alan annelerin gebelikteki emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamasının 130.83 ± 13.04 (min:89.0, max:154.0) olduğu saptanmıştır. Doğum sonrası birinci hafta sırasındaki emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamasının 124.00 ± 13.10 (min:100.0, max:155.0), doğum sonrası altıncı hafta puan ortalamasının 129.66 ± 12.57 (min:110.0, max:150.0), doğum sonrası dördüncü ay puan ortalamasının ise 147.93 ± 15.1 (min:104.0, max:164.0) olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda yer alan annelerin gebelikten dördüncü aya kadar emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı görülmektedir ($p < 0.05$) (Tablo 17). Eğitim grubunda yer alan annelerin gebelikteki emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının 134.83 ± 14.46 (min:91.0, max:165.0) olduğu saptanmıştır. Doğum sonrası birinci hafta emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının 151.95 ± 7.38 (min:126.0, max:165.0), doğum sonrası altıncı hafta puan ortalamalarının 148.93 ± 12.14 (min:116.0,

max:165.0), doğum sonrası dördüncü ay puan ortalamalarının ise 154.98 ± 7.10 (min:143.0, max:165.0) olduğu belirlenmiştir. Eğitim grubunda yer alan annelerin gebelikten dördüncü aya kadar emzirme öz-yeterlik ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 17).

Kontrol ve eğitim grubunda yer alan annelerin gebelik, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu gözlenmektedir. Kontrol ve eğitim grubu arasında gebelik döneminde eğitim verilmeden önce emzirme öz-yeterlik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 17). Dünyada ve ülkemizde annelerin bir şekilde emzirmeye başladığını ancak devam ettirme konusunda zorlandıkları açıkça literatür bilgisi tarafından desteklenmektedir. Annelerin bu konuda emzirme başarılarını arttırmak için antenatal dönemde anne ve babalarla beraber verilen emzirme eğitimlerinin etkili olduğu belirlenmiştir. Birinci hafta, altıncı hafta ve dördüncü ay emzirme öz-yeterlik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu sonuç ile H4 hipotezi doğrulanmış ve eğitim alan ve almayan annelerin doğum sonu dönemde ölçek puan ortalamaları arasında fark olduğu saptanmış ve hipotez kabul edilmiştir. Kamran ve arkadaşlarının (2012) çalışmalarında doğum sonu ilk hafta, birinci ay ve dördüncü ayda emzirme eğitimi alan ve almayan annelerde emzirme öz-yeterlik puan ortalamaları değerlendirilmişlerdir. Bu çalışmada gebelikte eğitim grubunun özyeterlik puan ortalamaları 124.3 ± 12.9 , kontrol grubunun ise 122.2 ± 9.0 olduğu belirlenmiş ve gruplar arasında istatistiksel fark olmadığı belirtilmiştir. Doğum sonu birinci ayda eğitim grubunun özyeterlik puan ortalamaları 147.1 ± 7.9 ve kontrol grubunun öz-yeterlik puan ortalamaları 127.9 ± 9.0 olarak saptanmıştır. Dördüncü ayda ise eğitim grubunun özyeterlik puan ortalamaları 155.9 ± 5.7 ve kontrol grubunun öz-yeterlik puan ortalamaları $139.6.07$ olduğu belirlenmiştir (139). Birinci ve dördüncü ayda öz-yeterlik puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın bulguları Kamran'ın çalışmasının bulgularını destekler niteliktedir. Çalışmamızın gebelikte eğitim öncesi özyeterlik puan ortalamaları Kamran'ın çalışmasından biraz yüksek bulunmuştur. Çalışmamızın altıncı hafta bulguları ile Kamran'ın birinci ay bulguları benzerlik göstermekte ve birbirini desteklemektedir. Dördüncü ayda ise çalışmamızın bulguları ile Kamran'ın çalışmasının bulguları birbirini desteklemektedir. Çalışmamızda eğitim ve kontrol grubu arasında birinci ve altıncı haftadaki olumlu değişimin, altıncı hafta ve dördüncü aydaki değişim kadar olmadığı görülmektedir. Bu farklılığın annelerin zaman geçtikçe bebekleri büyüdükçe emzirme yeterliliği kazandığı düşünülmektedir. Her iki grupta

yer alan annelerin özyeterlik puan ortalamaları artmış, ancak eğitim grubunun puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

4.1.7.2. Emzirme Eğitimi Alan Ve Almayan Anne Adaylarının IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması

Kontrol grubunda yer alan annelerin gebelikteki IIFAS ölçeği puan ortalaması 61.46 ± 5.94 (min:51.0, max:72.0)'tür. Doğum sonrası birinci hafta IIFAS ölçeği puan ortalaması 67.66 ± 3.67 (min:60.0, max:74.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 66.73 ± 4.91 (min:58.0, max:75.0) ve doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması 69.00 ± 4.29 (min:61.0, max:76.0) olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan annelerin gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı görülmektedir ($p < 0.05$). Doğum sonu emzirme süreci ilerledikçe annenin emzirme konusundaki tutumunda değişme olduğu görülmektedir. Annenin emzirme deneyimi arttıkça tutumda da değişme gözlenmiştir.

Eğitim grubunda yer alan annelerin gebelikteki IIFAS ölçeği puan ortalaması 62.46 ± 5.61 (min:49.0, max:73.0)'dır. Doğum sonrası birinci hafta sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 69.98 ± 4.08 (min:59.0, max:78.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 73.38 ± 4.32 (min:55.0, max:79.0) ve doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması 73.69 ± 3.31 (min:65.0, max:83.0)'dır. Eğitim grubunda yer alan annelerin gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark olduğu görülmektedir ($p < 0.05$) (Tablo 18).

Araştırmaya dahil edilen eğitim ve kontrol grubundaki annelerin gebelik, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında; gebelik döneminde IIFAS ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Birinci hafta, altıncı hafta ve dördüncü ay IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 18). Bu durumda H5 hipotezi doğrulanmıştır. Eğitim grubunda yer alan annelerin IIFAS ölçeği tutum puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelere eğitim yolu ile verilen annenin emzirme tutumunda değişikliğe neden olmuştur. Eğitim yolu ile annelerin bilişsel yönü güçlendirilmiş ve bunun emzirme sayı ve sıklığını arttırarak davranışa dönüşmesine neden olmuştur.

4.1.8. Bireysel Eğitim Ve Grup Eğitimi Alan Annelerin Emzirme Öz- Yeterlilik Ölçeği Ve IIFAS Ölçeğine İlişkin Bulgular

4.1.8.1. Bireysel eğitim ve grup eğitimi Alan Annelerin Emzirme Öz- Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması

Bireysel eğitim grubunda yer alan annelerin, gebelik sırasındaki emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının 134.6 ± 12.2 (min:117.0, max:162.0) olduğu belirlenmiştir. Doğum sonrası birinci hafta emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları 151.4 ± 4.7 (min: 138.0, max:160.0), doğum sonrası altıncı hafta emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları 144.2 ± 13.9 (min:116.0, max:163.0), doğum sonrası dördüncü ay puan ortalamaları ise 158.7 ± 5.9 (min:144.0, max:165.0) olarak saptanmıştır. Bireysel eğitim grubunda yer alan annelerin gebelikten dördüncü aya kadar emzirme öz-yeterlik ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı görülmüştür ($p < 0.05$) (Tablo 19). Grup eğitiminde yer alan annelerin, gebelik sırasındaki emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının 135.0 ± 16.6 (min:91.0, max:165.0) olduğu belirlenmiştir. Doğum sonrası birinci hafta emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları 152.5 ± 9.3 (min: 126.0, max:165.0), doğum sonrası altıncı hafta emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları 153.7 ± 7.4 (min:141.0, max:165.0), doğum sonrası dördüncü ay puan ortalamaları ise 151.1 ± 6.1 (min:143.0, max:165.0) olarak saptanmıştır. Grup eğitiminde yer alan annelerin gebelikten dördüncü aya kadar emzirme öz-yeterlik ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 19). Bireysel eğitim ve grup eğitiminde yer alan annelerin gebelik döneminde eğitim verilmeden önce emzirme öz-yeterlik puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Birinci haftada emzirme öz-yeterlik puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Altıncı hafta ve dördüncü ayda emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında anlamlı fark gözlenmektedir ($p < 0.05$) (Tablo 19). H1 hipotezini altıncı hafta ve dördüncü ay bulguları desteklerken, birinci hafta bulguları desteklememektedir. Kim ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada prenatal dönemde bireysel eğitim grubu ve grup eğitimindeki anne adaylarına eğitim verilmeden önce emzirme bilgilerini ölçmek için öntest yapılmış ve iki grup arasında emzirme bilgileri açısından fark olmadığı saptanmıştır. Ancak doğum sonrası dördüncü ve sekizinci haftada emzirme eğitim bilgileri açısından bireysel eğitimin daha etkili olduğu belirlenmiştir. Doğum sonrası onikinci haftada ise gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır (128). Bizim çalışmamızda özyeterlik puan ortalamaları arasında gebelik döneminde fark yoktur. Eğitim öncesinde Kim ve arkadaşlarının çalışma bulguları ile çalışmamızın bulgularının birbirine uyumlu olduğu saptanmıştır. Doğum sonu birinci haftada bizim çalışmamızda bireysel ve grup eğitimi arasında özyeterlik puan

ortalamları açısından fark olmadığı gözlenirken, Kim ve arkadaşlarının çalışmasında dördüncü haftada fark olduğu saptanmıştır. Çalışmanın farklı ülkelerde yapılmış olması, emzirme ve anne sütü verme eylemi açısından hastane politikaları, annelerin doğum sonu destekleri bu farklılığın nedenleri arasındadır. Doğum sonu altıncı haftada çalışmamızda bireysel ve grup eğitimi arasında özyeterlik puan ortalamları açısından fark olduğu görülmekte ve Kim ve arkadaşlarının çalışmasının sekizinci haftada bulguları bunu destekler niteliktedir. Çalışmamızda dördüncü ayda özyeterlik puan ortalamları arasında bireysel ve grup eğitimi arasında fark olduğu belirlenmiştir. Kim ve arkadaşlarının çalışmasında onikinci hafta bulguları arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda doğum sonu ilk haftada gruplar arasında fark yokken eğitimin etkinliğinin giderek arttığını ve dördüncü ayda da bu farkın gözlemlendiği görülmektedir. Kim ve arkadaşlarının çalışmasında ise eğitimin etkinliğinin üçüncü ayda ortadan kalktığı saptanmıştır.

4.1.8.2. Bireysel Eğitim Ve Grup Eğitimi Alan Annelerin IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması

Araştırma kapsamında bireysel ve grup eğitiminde yer alan annelerin gebelik, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay IIFAS ölçeği puan ortalamları ayrıntılı olarak Tablo 20 ve Grafik 8’de verilmiştir. Buna göre, bireysel eğitim grubunda yer alan annelerin, gebelik sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 63.76 ± 5.17 (min:53.0, max:72.0)’dir. Doğum sonrası birinci hafta IIFAS ölçeği puan ortalaması 68.8 ± 3.86 (min:59.0, max:77.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 74.10 ± 3.28 (min:64.0, max:79.0), doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması ise 73.20 ± 3.51 (min:65.0, max:80.0) olarak saptanmıştır. Bireysel eğitim grubundaki yer alan annelerin gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı saptanmıştır ($p < 0.05$).

Grup eğitiminde yer alan annelerin, gebelik sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 61.16 ± 5.81 (min:49.0, max:73.0)’tür. Doğum sonrası birinci hafta IIFS ölçeği puan ortalaması 71.20 ± 4.01 (min:63.0, max:78.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 72.65 ± 5.14 (min:55.0, max:79.0) ve doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması 74.25 ± 2.94 (min:67.0, max:83.0) olarak saptanmıştır. Grup eğitiminde yer alan annelerin gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 20) (Grafik 8).

Araştırmaya dahil edilen bireysel ve grup eğitimindeki annelerin gebelik, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay IIFAS ölçeği puan

ortalamları arasındaki fark karşılaştırıldığında; gebelik döneminde IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0.05$). Birinci hafta IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Altıncı hafta IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel fark olmadığı gözlenmektedir ($p>0.05$). Dördüncü ayda IIFAS ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı saptanmıştır ($p<0.05$). Bu durumda bireysel ve grup eğitimi alan annelerin birinci hafta ve dördüncü ayda IIFAS ölçeği tutum puanları arasında fark bulunamamıştır. Grup eğitimi alan annelerin IIFAS ölçeği puan ortalamaları birinci hafta ve dördüncü ayda daha yüksektir. Bireysel eğitim alan annelerin ise altıncı hafta puan ortalamaları yüksektir. H_2 hipotezini altıncı hafta bulguları desteklerken, birinci hafta ve dördüncü ay bulguları desteklememektedir.

4.2. BABALARA İLİŞKİN BULGULAR

4.2.1. Baba Adaylarının Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2.1.1. Baba Adaylarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Çalışmamızda yer alan baba adaylarının %43.3'ünün lise ve üzeri mezun olduğu belirlenmiştir (Tablo 21). Gözükara'nın (2010) çalışmasında müdahale grubundaki babaların %58.1'inin, kontrol grubundaki babaların %45.2'sinin üniversite ve üzeri mezunu olduğu belirlenmiştir (12). Baba adaylarının eğitim düzeyi açısından araştırma verileri birbirini desteklememektedir. Baba adaylarının çalışma durumları incelendiğinde %97.8'inin çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 21). Gözükara'nın (2010) çalışmasında müdahale ve kontrol grubunda yer alan babaların %100.0'inin çalıştığı belirlenmiştir (12). Gebeliğin planlı olma durumları incelendiğinde %95.6'sının planlı gebelik olduğunu saptanmıştır (Tablo 22). Gebelik süresince eşlerine destek oldukları konular değerlendirildiğinde, baba adayları birden fazla konuda destek olduklarını ve en yüksek oranda %49.5'inin ev işlerinde destek oldukları belirlenmiştir.

Gebelik süresince emzirme eğitimi alma durumları incelendiğinde baba adaylarının %97.8'inin emzirme eğitimi almadığını saptanmıştır (Tablo 22). Gözükara'nın (2010) çalışmasında gebelik döneminde müdahale grubundaki babaların %61.3'ünün, kontrol grubundaki babaların %77.4'ünün anne sütü hakkında eğitim almadığı saptanmıştır (12). Çalışmamızdaki baba adaylarının emzirme eğitimi almama oranları Gözükara'nın (2010) çalışmasından yüksektir. Bunun nedeninin ise hafta içi iş nedeniyle eşle birlikte kontrollere katılamaması olarak düşünülmektedir. Emzirme eğitimi almak isteme durumları değerlendirildiğinde baba adaylarının %92.2'sinin emzirme eğitimi almak istediği saptanmıştır (Tablo 22). Emzirme eğitimi alınmak istenen kişi incelendiğinde baba adaylarının %72.3'ünün ebe/hemşireden eğitim almak istedikleri görülmüştür (Tablo 22).

Baba adaylarının doğum sonu dönemde emzirme süresince destek verecekleri konular sorgulandığında birden fazla konuda destek olacaklarını belirtmişler ve en yüksek oran olarak %59.0'nın psikolojik destek cevabını verdiği saptanmıştır.

Bebeğin ne kadar süre emzirilmesi gerektiği değerlendirildiğinde babaların %40.0'nın iki yıl olarak belirttiği belirlenmiştir (Tablo 22). Gözükara'nın (2010) çalışmasında gebelik döneminde müdahale grubundaki babaların %61.3'ünün, kontrol grubundaki babaların %64.6'sının bir buçuk yaş ve altında emzirilmesi gerektiğini belirttiği belirlenmiştir (12). Bebekleri emzirme süreleri açısından babaların düşünceleri birbirini destekler niteliktedir.

4.2.2. Babaların Emzirme Destek Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2.2.1. Babaların İlk Hafta Emzirme Destek Özelliklerine Göre Dağılımı

Doğumdan sonra ilk haftada yapılan görüşmede babaların eşleri bebeği emzirirken ne hissettikleri sorgulandığında en yüksek oranda kontrol grubunda (%58.7), bireysel eğitim grubunda (%63.4) ve grup eğitiminde yer alan babaların (%51.7) mutlu olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir. Doğum sonu ilk haftada babalara bebeğin ne kadar süre emzirilmesi gerektiği sorgulandığında en yüksek oranda kontrol grubunda (% 44.8), bireysel eğitim grubunda (%76.7) ve grup eğitimindeki babaların (%72.4) iki yıl emzirilmesi gerektiğini ifade ettiği belirlenmiştir (Tablo 23). “Bebeğe anne sütü dışında başka gıda verilmeli mi?” diye sorulduğunda kontrol, bireysel eğitim ve grup eğitimindeki babaların %100.0'nın başka gıda verilmemesi gerektiğini belirttikleri görülmüştür. Babalara eşlerinin yeterince emzirme durumu hakkındaki düşüncesi incelendiğinde ise kontrol grubundaki babaların %86.2'sinin, bireysel emzirme eğitimi grubundaki babaların %96.7'sinin, grup eğitimindeki babaların %100.0'nın eşlerinin yeterince emzirdiğini ifade ettiği saptanmıştır (Tablo 23).

4.2.2.2. Babaların Altıncı Hafta Emzirme Destek Özelliklerine Göre Dağılımı

Doğumdan sonraki altıncı haftada yapılan görüşmede babaların eşleri bebeği emzirirken ne hissettikleri sorgulandığında; kontrol grubundaki babaların %51.7'sinin, bireysel eğitim grubundaki babaların %66.7'sinin ve grup eğitimindeki babaların %65.5'inin mutlu olduğunu ifade ettikleri görülmüştür (Tablo 24). Altıncı haftada babalara bebeğin ne kadar süre emzirilmesi gerektiği sorgulandığında; en yüksek oranda kontrol grubunda (%41.4), bireysel eğitim grubunda (%83.3) ve grup eğitimindeki babaların (%75.9) iki yıl emzirilmesi gerektiğini belirttikleri görülmüştür (Tablo 24). “Bebeğe anne sütü dışında başka gıda verilmeli mi?” diye sorulduğunda kontrol grubundaki babaların %96.6'sının, bireysel ve grup eğitimi grubundaki babaların %100.0'nın başka gıda verilmemesi gerektiğini ifade ettiği belirlenmiştir. Babalara eşlerinin yeterince emzirme durumu hakkındaki düşüncesi

incelendiğinde kontrol grubundaki babaların %86.2'sinin, bireysel ve grup eğitimi grubundaki babaların % 100.0'inin eşlerinin yeterince emzirdiğini ifade ettiği belirlenmiştir (Tablo 24).

4.2.2.3. Babaların Dördüncü Ay Emzirme Destek Özelliklerine Göre Dağılımı

Doğumdan sonra dördüncü ayda babalarla yapılan görüşmede babaların eşleri bebeği emzirirken ne hissettikleri değerlendirildiğinde; kontrol grubundaki babaların %65.5'inin, bireysel eğitim grubundaki babaların %73.3'ünün ve grup eğitimindeki babaların %72.4'ünün mutlu olduğunu belirttikleri görülmüştür (Tablo 25). Dördüncü ayda babalara bebeğin ne kadar süre emzirilmesi gerektiği sorgulandığında; en yüksek oranda kontrol grubundaki (%48.3), bireysel eğitim grubundaki (%70.0) ve grup eğitimindeki babaların %65.5'inin iki yıl emzirilmesi gerektiğini belirttikleri görülmüştür (Tablo 25). “Bebeğe anne sütü dışında başka gıda verilmeli mi?” diye sorulduğunda; kontrol grubundaki babaların %93.1'inin, bireysel ve grup eğitiminde yer alan babaların %100.0'inin başka gıda verilmemesi gerektiğini ifade ettikleri görülmüştür. Babaların dördüncü ayda eşlerinin yeterince emzirme durumu hakkındaki düşüncesi değerlendirildiğinde; kontrol grubundaki babaların %89.7'sinin, bireysel ve grup eğitimi grubundaki babaların %100.0'inin eşlerinin yeterince emzirdiğini düşündükleri belirlenmiştir (Tablo 25).

4.2.3. Babaların IIFAS Ölçeğine Ait Bulgular

4.2.3.1. Babaların İlk İzlem, Doğum Sonrası Birinci Hafta, Doğum Sonrası Altıncı Hafta Ve Doğum Sonrası Dördüncü Ay IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması

Babalara IIFS Ölçeği dört kez uygulanmıştır. Buna göre; kontrol grubunda yer alan baba adaylarının ilk izlem sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 65.24 ± 8.00 (min:53.0, max:77.0)'tür. Doğum sonrası birinci hafta sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 63.17 ± 17.00 (min:54.0, max:75.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 62.13 ± 12.00 (min:54.0, max:78.0), doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması ise 61.03 ± 14.00 (min:54.0, max:75.0) olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki babaların gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı görülmüştür ($p < 0.05$) (Tablo 26).

Bireysel eğitim grubunda yer alan babaların, ilk izlem sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 64.03 ± 8.25 (min:29.0, max:77.0)'dir. Doğum sonrası birinci hafta IIFAS ölçeği puan ortalaması 66.93 ± 16.00 (min:56.0, max:77.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 67.96 ± 17.50 (min:56.0, max:79.0) ve doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması 66.96 ± 8.00 (min:54.0, max:79.0) olarak saptanmıştır. Bireysel eğitim grubundaki

babaların gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 26).

Grup eğitiminde yer alan babaların; ilk izlem sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 60.72 ± 3.00 (min:47.0, max:75.0)'dır. Doğum sonrası birinci hafta IIFAS ölçeği puan ortalaması 73.44 ± 3.50 (min:56.0, max:81.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 73.79 ± 4.00 (min:61.0, max:78.0) ve doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması 65.72 ± 19.00 (min:54.0, max:78.0) olarak saptanmıştır. Grup eğitiminde yer alan babaların gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 26).

Araştırmaya dahil edilen babaların ilk izlem, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında ilk izlem, ilk hafta, altıncı hafta ve dördüncü ay IIFAS ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 26). Karande ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında doğum sonu babaların bebek beslenme tutumlarının ortalamalarının 67.55 ± 5.38 olduğu saptanmıştır (156). Box ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında hastanede sadece anne sütü alan bebeklerin babalarının bebek beslenme tutumları ortalamalarının 65.9 ± 7.2 , sadece mama ile beslenen bebeklerin babalarının bebek beslenme tutumları ortalamalarının 51.8 ± 1.7 , hem anne sütü hem mama ile beslenen bebeklerinin babalarının bebek beslenme tutumları ortalamalarının 58.7 ± 7.6 olduğu saptanmıştır (158). Aynı çalışmada ilk birkaç haftada babaların tekrardan tutumları değerlendirildiğinde sadece anne sütü alan bebeklerin babalarının bebek beslenme tutumları ortalamalarının 65.2 ± 7.2 , sadece mama ile beslenen bebeklerin babalarının bebek beslenme tutumları ortalamalarının 53.8 ± 3.7 , hem anne sütü hem mama ile beslenen bebeklerinin babalarının bebek beslenme tutumları ortalamalarının 58.4 ± 8.2 olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda her bir grubun IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmasına rağmen, kontrol grubundaki babaların zamanla tutum ölçeği puan ortalamalarının düştüğü görülmektedir. Bireysel eğitim grunundaki babaların ise gebelikten dördüncü aya kadar değişim göstermediği belirlenmiştir. Grup olarak emzirme eğitimi verilen babaların IIFAS ölçeği puan ortalamalarının ilk izlemden altıncı haftaya kadar yükseldiği görülmüştür. Dördüncü ayda ise diğer gruplara eşitlendiği saptanmıştır. Karande ve arkadaşlarının çalışmasıyla çalışma bulgularımız benzerlik göstermektedir. Box'un çalışmasıyla ilk hafta bulgularımız sadece anne sütü alan bebeklerin babalarının bulgularıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Ancak hem mama hem anne sütü alan ve sadece mama alan bebeklerin babalarının ölçek puan ortalamalarının bulgularına göre çalışmamızın bulguları yüksek bulunmuştur. Farklılığın nedeni bizim araştırmamızın eğitsel

müdahale araştırması olması nedeniyle eğitim verilmesi ve bir şekilde bebeklerin beslenme kararlarında onların etkin olabileceği tutumu kazandırılmış olabilir. Eğitsel müdahale araştırmalarında kontrol grubuna da bir şekilde farkındalık kazandırıldığı için bu durumdan etkilendikleri düşünülmektedir. Çalışmamızın altıncı hafta bulguları bireysel ve grup eğitiminde artarken, kontrol grubunda azaldığı belirlenmiştir. Bu durum eğitim etkinliğini göstermektedir. Box ve arkadaşlarının çalışmasında ilk birkaç hafta sonraki babaların tutum ölçeği puan ortalamaları değişim göstermezken bizim çalışmamızda bireysel ve eğitim grubundaki babaların tutum ölçek puan ortalamaları artmıştır. Kontrol grubundaki babaların ise tutum ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir. Bu farklılığın kontrol grubundaki babaların bebeklerin beslenmesinde çok etkin olamamalarının kaynaklandığı düşünülmektedir. Dördüncü ayda babaların ölçek ortalamalarında üç grupta da düşme olduğu saptanmıştır. Bunun da zaman içinde bebeği beslenmesi ile ilgili tutumun kazanıldığı, bebeklerin büyümelerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

4.2.3.2. Emzirme Eğitimi Alan Ve Almayan Baba Adaylarının IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması

Araştırma kapsamında kontrol ve eğitim grubunda yer alan babaların ilk izlem, doğum sonrası birinci hafta, doğum sonrası altıncı hafta ve doğum sonrası dördüncü ay IIFAS ölçeği puan ortalamaları ayrıntılı olarak Tablo 27’de verilmiştir. Buna göre; kontrol grubunda yer alan babaların ilk izlem sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 65.36 ± 5.74 (min:53.0, max:77.0)’tür. Doğum sonrası birinci hafta sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 63.17 ± 7.64 (min:54.0, max:75.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 62.13 ± 7.78 (min:54.0, max:78.0) ve doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması 61.03 ± 7.79 (min:54.0, max:75.0) olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan babaların gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 27). Eğitim grubunda yer alan babaların ilk izlem sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 62.15 ± 7.67 (min:29.0, max:77.0)’dır. Doğum sonrası birinci hafta sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 70.13 ± 7.91 (min:56.0, max:81.0), doğum sonrası altıncı hafta ölçek puan ortalaması 70.83 ± 7.47 (min:56.0, max:79.0) ve doğum sonrası dördüncü ay ölçek puan ortalaması 66.35 ± 9.73 (min:54.0, max:79.0)’tür. Eğitim grubunda yer alan babaların gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya belirlenmiştir ($p < 0.05$). Gebelik döneminde kontrol grubunda yer alan babaların IIFAS ölçeği puan ortalamaları eğitim grubunda yer alan babaların IIFAS ölçeği puan ortalamalarından yüksektir. Bu da eğitim verilmeden önce iki

grup arasında bebek beslenme tutumu açısından fark olduğu gözlenmiştir. Babaların emzirme tutumlarının gelişmesinde; günümüzde çok kullanılan sosyal medyanının, çevresinden bebek beslenmesi hakkında duyduğu bilgilerin ve gebeliğin planlı olma durumlarının etkili olduğu düşünülmektedir. İlk hafta ve altıncı haftada IIFAS ölçeği puan ortalamaları sonuçlarına göre, eğitimin babaların bebek beslenmesi üzerinde olumlu etki kazandıkları düşünülmektedir. Kontrol grubunda ise ölçek puan ortalamalarındaki azalma devam etmektedir. Dördüncü ay ölçek puan ortalamaları hem eğitim hem kontrol grubunda azalma olduğu belirlenmiştir. Bu azalma zaman içinde her iki gruptaki babaların zaman içinde bebeklerinin büyümesine bağlı olarak bebek beslenmesi hakkında tutumlarının oluştuğunu ve emzirme eğitiminin üzerinden dört ay geçtiği için eğitimin etkinliğinin azaldığı düşünülmektedir. Eğitim alan ve almayan baba adaylarının IIFAS ölçeği puan ortalmaları arasında fark olduğu saptanmıştır. Bu durumda H_6 Hipotezini doğrulanmıştır.

4.2.3.3. Bireysel Emzirme Eğitimi Ve Grup Emzirme Eğitimi Alan Baba IIFAS Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması

Bireysel eğitim grubunda yer alan babaların, gebelik sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 64.03 ± 8.25 'dir. Doğum sonrası birinci hafta IIFAS ölçeği puan ortalaması 66.93 ± 16.00 , doğum sonrası altıncı hafta puan ortalaması 67.96 ± 17.50 , doğum sonrası dördüncü ay puan ortalaması ise 66.96 ± 18.00 olarak saptanmıştır. Bireysel eğitim grubunda yer alan babaların gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamalarının grup içindeki değişimine bakıldığında istatistiksel fark ortaya çıktığı belirlenmiştir ($p < 0.05$). Grup eğitiminde yer alan babaların, gebelik sırasındaki IIFAS ölçeği puan ortalaması 60.72 ± 3.00 'tür. Doğum sonrası birinci hafta IIFAS ölçeği puan ortalaması 73.44 ± 3.50 , doğum sonrası altıncı hafta puan ortalaması 73.79 ± 4.00 , doğum sonrası dördüncü ay puan ortalaması ise 65.72 ± 19.00 olarak saptanmıştır. Grup eğitiminde yer alan babaların gebelikten dördüncü aya kadar IIFAS ölçeği puan ortalamaları olumlu değişim göstermiş ve kendi içindeki değişimine bakıldığında anlamlı fark ortaya çıktığı Tablo 28'de görülmektedir ($p < 0.05$). Gebelik döneminde, bireysel eğitimin grubunda bulunan babaların ölçek puan ortalamalarının, grup eğitiminde yer alan babaların ölçek puan ortalamalarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında ise fark olduğu saptanmıştır. Bu durumun bireysel eğitim grubunda bulunan baba adaylarının çevrelerinden, son dönemde hayatımızın her alanında çok sık kullandığımız sosyal medyanın etkili olduğu düşünülmektedir. Doğum sonu ilk haftada grup eğitimi almış olan babaların ölçek puan ortalamalarının, bireysel eğitim grubundan yüksek olduğu ancak grupların kendi içindeki değişimine bakıldığında her iki grupta artış olduğu belirlenmiştir. Grup eğitiminde bulunan babaların eğitim sırasında diğer

babalarla da sohbet etme fırsatı bulması, emzirme eğitiminin gerekliliğini anlama açısından etkili olmuştur. Bireysel eğitim alan babaların ise zaten bebek doğmadan önce belli tutumlar edinmiş olduğunu, eğitimde kendilerini yalnız hissetmeleri, emzirme eğitiminin anneler için olduğunu düşünmesi gibi bazı nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Altıncı haftadaki ölçek puan ortalamalarındaki artış, ilk haftaki ölçek puan ortalamalarındaki artışa göre daha azdır. Dördüncü ayda ise hem bireysel eğitim grubunda hem de grup eğitiminde yer alan babaların ölçek puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir. Bu da zaman içerisinde eğitimin etkinliğinin azaldığını ve babaların bebeklerinin büyümesiyle bebek beslenmesi konusunda tutum kazandıkları düşünülmektedir. Emzirme eğitiminden sonra her iki grupta da IIFAS ölçeği tutum puanlarında artış olmuş ancak grup eğitiminde yer alan babaların birinci ve altıncı hafta tutum puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum H3 hipotezini desteklememektedir. Dördüncü ay IIFAS puan ortalaması bireysel eğitimin grubunda daha yüksek olduğu belirlenmiş ve H₃ hipotezini destekler niteliktedir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bireysel ve grup emzirme eğitiminin anne ve baba adaylarında doğum sonu dönemde emzirme öz-yeterliğe ve tutumuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırma sonucunda;

Çalışmamızın birinci hipotezi olan “Anne adaylarına verilen bireysel emzirme eğitimi, grup eğitimine göre doğum sonu dönemde “Emzirme Öz-Yeterlik” puanını yükseltir” hipotezi doğrulanmıştır. Bireysel emzirme eğitimi alan anne adayları ile grup emzirme eğitimi alan anne adayları arasında doğum sonu ilk haftada istatistiksel açıdan fark yokken, altıncı hafta ve dördüncü ayda emzirme öz-yeterlilik ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Bireysel emzirme eğitimi ve grup eğitiminde yer alan annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır.

Çalışmamızın ikinci hipotezi olan “Anne adaylarına verilen bireysel emzirme eğitimi, grup eğitimine göre doğum sonu dönemde “Emzirme Tutum” puanını yükseltir” hipotezi doğrulanmıştır. Doğum sonu ilk hafta ve dördüncü ayda IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışmamızın üçüncü hipotezi olan “Baba adaylarına verilen bireysel emzirme eğitimi, grup eğitimine göre doğum sonu dönemde “Emzirme Tutum” puanını yükseltir” hipotezi doğrulanmamıştır ($p>0.05$).

Çalışmamızın dördüncü hipotezi olan “Emzirme eğitimi alan ve almayan anne adaylarının doğum sonu dönemde “Emzirme Öz yeterlik” puanları arasında fark vardır” hipotezi doğrulanmıştır. Emzirme eğitimi alan anne adaylarının doğum sonu ilk hafta, altıncı hafta ve dördüncü ay emzirme öz-yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışmamızın beşinci hipotezi olan “Emzirme eğitimi alan ve almayan anne adaylarının doğum sonu dönemde “Emzirme Tutum” puanları arasında fark vardır” hipotezi doğrulanmıştır. Emzirme eğitimi alan ve almayan anne adaylarının doğum sonu ilk hafta, altıncı hafta ve dördüncü ay Iowa bebek beslenme tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışmamızın altıncı hipotezi olan “Emzirme eğitimi alan ve almayan baba adaylarının doğum sonu dönemde “Emzirme Tutum” puanları arasında fark vardır” hipotezi doğrulanmıştır. Emzirme eğitimi alan ve almayan baba adayları arasında eğitim öncesinde IIFAS ölçeği puan ortalamaları arasında fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Öneriler;

- Gebelerin kendi öz bakımları konusunda yeterlik ve benlik saygılarını geliştirmek için gebeler ve ailelerine gebeliğin son trimesterinde emzirme eğitiminin rutin olarak verilmesi,
- Doğum öncesi izlemlere anne ve baba adaylarının birlikte katılımının sağlanması,
- Doğum sonu süreçte, her izlemde anneye, babaya emzirme konusunda tekrar danışmanlıkların yapılması, emzirme davranışının gözlenmesi ve değerlendirilmesi,
- Doğum öncesi ve sonrası emzirme öz-yeterliliğini ölçen farklı ölçekler kullanılarak çalışmalar yapılması önerilebilir.



KAYNAKLAR

1. WHO. Infant and Young Child Feeding, 2009 [Erişim Tarihi: 30.11.2014]. Erişim Adresi: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf
2. WHO. World Health Statistics.2014 (Erişim Tarihi: 30.11.2014). Erişim Adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1
3. WHO. Global Health Observatory Data Repository. 2013. (Erişim Tarihi: 30.11.2014) Erişim Adresi: <http://apps.who.int/gho/data/view.wrapper.CHILDCODv?lang=en>
4. Türkiye İstatistik Kurumu 2012 [İnternet doküman]. [Erişim Tarihi: 18.09.2013]. Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>
5. Stuebe A. The risks of not breastfeeding for mothers and infants. Rev Obstet Gynecol 2009 ; 2(4): 222–231.
6. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 [İnternet dokümanı]. [Erişim Tarihi: 25.12.2014]. Erişim Adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
7. McCarter-Spaulding DE, Kearney MH. Parenting self-efficacy and perception of insufficient breast milk. Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing 2001;30(5),515-522.
8. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. BIRTH 2002;29:4
9. Gürol S. Annelerin emzirme yeterlilik durumları ile meme başı ağrısı/travması arasındaki ilişkinin belirlenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2011.
10. WHO. Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere.2011.(Erişim Tarihi: 30.11.2014). Erişim Adresi:http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/
11. Scott J, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. Pediatrics 2006; 117, 646-655.
12. Gözükara F. Ebeveynlere emzirmeye yönelik verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin emzirme davranışına etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012.
13. Yağcı RV. Çocukluk Çağında Beslenme. Güncel Pediatri 2005;3.

14. World Alliance For Breastfeeding Action. Breastfeeding support close to mothers. [İnternet doküman]. [Erişim Tarihi: 07.12.2013]. Erişim Adresi: www.waba.org
15. Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P,. Major Factors Influencing Breastfeeding Rates:Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply. Pediatrics , 2000;106;ünsür5
16. Serçekus P, Mete S. Turkish women's perceptions of antenatal education. International Nursing Rewiev 2010; 57(3):395-401.
17. Ünsür EK, Gündoğan BD, Ünsür MT, Okan FF. Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Euras J Fam Med 2014; 3(1):33-40.
18. WHO/ UNICEF. Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding, 1990. [Erişim Tarihi: 30.11.2014]. Erişim Adresi: <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>
19. TBMM.Çocuk Haklarına Dair Sözleşme.1989 . Erişim Tarihi. 30.11.2014). Erişim Adresi: www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/137-160.pdf
20. Koç GI, Tezcan S. Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;1-13.
21. Bolat F,Uslu S, Bolat G, Bülbül A., Arslan S.,Çelik M, Ve Ark. İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler Çocuk Dergisi, 2011;11(1):5-13
22. Onbaşı Ş. Doğum öncesinde anne adaylarına verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme oranına ve süresine etkisi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı 2009.
23. Tokat MA, Okumuş H. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013;10 (1): 21-29.
24. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework. Journal of Human Lactation 1999;15(3):195- 201.
25. Duffy PE, Percival P, Kershaw E. Positive effects of an antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple trauma and breast feeding rates. Midwifery 1997; 13(4):189-196
26. O'Campo P, Faden RR, Gielen AC, Wang MC. Prenatal factors associated with breastfeeding duration: recommendations for prenatal interventions. Birth 1992;19:195-201.
27. Baysal HY, Türkoğlu N, Küçükoğlu S. Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2014; 4(1):31-36

28. Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D'Amora S, Continisio P. A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics* 2005;116(4), e949-e948.
29. Demirtaş B, Ergöçmen B, Taşkın L. Annelerin günlük yaşam yükü emzirmeye engel mi? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; 15: 3.
30. Bar-Yam NB, Darby L. Fathers and breastfeeding: a review of the literature. *J Hum Lactation* 1997;13:45-50
31. Scott JA, Binns CW, Aroni RA. The influence of reported paternal attitudes on the decision to breastfeed. *Journal of Paediatric Child Health* 1997; 33, 305-307
32. Rempel LA, Rempel JK. Partner influence on health behavior decision-making: Increasing breastfeeding duration. *J Soc Pers Relat* 2004;21:92-111.
33. Turan JM, Nalbant H, Bulut A, Sahip Y. Including Expectant Fathers in Antenatal Education Programmes in Istanbul, Turkey. *Reproductive Health Matters* 2001;9(18):114-25.
34. Kessler LA, Gielen AC, Wiener-West M, Paige DM. The Effect of a Woman's Significant Other on Her Breastfeeding Decision. *Journal of Human Lactation* 1995;11(2):103-9. Johnston ML, Esposito N. Barriers and Facilitators for Breastfeeding Among Working Women in the United States. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing* 2007;36(1):9-20
35. Bandura A. Self Efficacy. Self-efficacy. In V.S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior*. 1994 Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press.
36. Ekşioğlu A. Akran eğitimi yolu ile anneden anneye emzirme yeterlilik eğitiminin etkisinin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi 2007.
37. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health*. 1999 Oct;22(5):399-409.
38. WHO: Indicators for assessing infant and young child feeding practices, 2008 [Erişim Tarihi: 30.11.2014]. Erişim Adresi: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241596664/en/
39. Akkuzu G. Yenidoğan Beslenmesi. Taşkın, L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Genişletilmiş (11.bs.). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, s. 381-394; 2012
40. Cunningham F.G. The puerperium. Cunningham F.G. ve ark. (Edt). Mc Graw Hill Companies, 2011.
41. Köksal, G. ve Gökmen, H. Anne Sütü ve Emzirme. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Ankara: Hatipoğlu Yayınları, 2000; 67-93.

42. Yiğit R. Gebelik ve Emzirme. Guyton, A.C. and Hall, J.E., Editörler, Çeviri Editörü: Çavuşoğlu, H., Tıbbi Fizyoloji. (11.bs.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, s. 954-957;2007
43. Cangöl E. Şahin N.Emzirmeyi Etkileyen Faktörler Ve Emzirme Danışmanlığı.Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2014;45:100-5
44. Riordan J. Breastfeeding Education. In: Riordan, J and Wambach, K. Breastfeeding and Human Lactation. Sudbury, MA: Jones & Bartlett;2010:775-797
45. Eryılmaz G. Laktasyon ve Emzirme. Şirin A. , Kavlak O. (Editör).Kadın Sağlığı Bedray Basın. İstanbul;2008
46. Tokat MA. Doktora Tezi; “Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Emzirme Öz Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi” Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi; Prof. Dr. Hülya Okumuş. İzmir;2009.
47. Riordan, J. Breastfeeding and Human Lactation. 4rd Edn. Boston Jones and Barlett., 2010:1: 23-24.
48. Walker M. Breastfeeding Management for the Clinician: Using the Evidence. Sudbury, MA: Jones & Bartlett;2006
49. Kent J. How Breastfeeding Works. Journal of Midwifery & Women’s Health, 2007: 52 (6), 564–570.
50. Mannel R, Martens P, Walker, M. (Eds). Core Curriculum for Lactation Consultant Practice. Sudbury, MA:Jones & Bartlett; 2008
51. Watson J.C. Key stages in mammary gland development - Involution: apoptosis and tissue remodelling that convert the mammary gland from milk factory to a quiescent organ. Breast Cancer Research 2006, **8**:203
52. Brown K. M. *Management Guideliness for Women’s Health Nurse Practitioners*. (3th. Ed.). Philadelphia: Davis Company, 2000
53. Murray S.S., Mckinney, E.S., & Gorrie, T.M. Foundations of maternal-newborn nursing. (3rd ed). Philadelphia: Saunders comp;2002
54. Gür E. Anne sütü ile beslenme. Turk Arch Ped 2007; 42:11-5
55. Samur G. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008,
56. Coşkun, T. Anne Sütü İle Beslenmenin Yararları. Katkı Pediatri Dergisi, 2003: 25(2),199–202.
57. Yurdakök, K. Neonatoloji’de Anne Sütü İle Beslenme. Yurdakök, M. ve Erdem, G; (Ed). Ankara: Alp Ofset, 2004; 166-74.

58. Gökçay, G. ve Garibağaoğlu, M. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. (3.bs.). Neyzi, O. Ve Ertuğrul, T. (Ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2002: s. 183-203.
59. Baysal, A. Beslenme. (6. bs.). Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 1996: s.417-419.
60. Yurdakök, K. Meme Dokusunun Gelişmesi Ve Laktasyon Fizyolojisi. Katkı, 1991
61. Özalp, İ. Besleyici Olarak Anne Sütü. Katkı Pediatri Dergisi, 1991:5(6), 510-520.
62. Çiçek, M.N., Akyürek, C., Çelik, Ç. ve Haberal, A. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. (2.bs.). İstanbul: Güneş Kitabevi, 2006: s. 307
63. Çehreli, R. Anne Sütünün Vitamin ve Minerallerinin Bebek Beslenmesindeki Önemi. *Klinik Çocuk Formu*, 2004: 4(1), 20-24.
64. Neyzi, O. ve Ertuğrul, T. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. Pediatri. (3.bs.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: s.187-189
65. Özalp, İ. Anne Sütü ve Anne Sütü ile Beslenme. Katkı Pediatri Dergisi, 1996: 17(1), 37-52.
66. Tanır F. Bebekleri 0-2 yaş arasında olan bir grup annenin emzirmeye ilişkin inanç ve tutumları. T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık TeziÜ;2006
67. Neyzi, O. Pediatri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2004: s. 183.
68. Barness, L.A. Nutrition. Nelson Teksbook of Pediatrics, 1996: s. 141-84.
69. Özsoylu, Ş. Anne Sütü ile Beslenme. Katkı Pediatri Dergisi, 5(6), 636-647. Pediatri Dergisi, 1991: 5(6), 584-592.
70. Baysal A. Beslenme. Ankara; Hatiboğlu Yayınevi; 2007.
71. Örsdemir Ç. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri Ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Danışman: Gülten Işık Koç, 2011
72. McNeill J, Lyn F and Alderdice F .Systematic Review of Reviews: The Public Health Role of the Midwife, School of Nursing & Midwifery, Queens University, Belfast, March, 2010
73. Le Huerou-Luron, I., Blat, S., and Boudry, G. Breast- v. formula-feeding: impacts on the digestive tract and immediate and long-term health effects. *Nutr. Res. Rev.* 2010: 23, 23-36.
74. Özmert EF, Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi-I: Beslenme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2005: 48(1), 79-195.
75. Genç M, Güneş G, Pehlivan E. Bebeklerimizi nasıl büyütüyoruz? *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 1998;5(2,3).

76. Sağlık Bakanlığı. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. Erişim Tarihi: 30.11.2014. Erişim Adresi: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap23.pdf>
77. Breastfeeding Report Card, 2014 [Erişim Tarihi: 30.11.2014]. Erişim Adresi: <http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2014breastfeedingreportcard.pdf>
78. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 [İnternet dokümanı]. [Erişim Tarihi: 17.09.2013]. Erişim Adresi: http://www.sagem.gov.tr/TBSA_Beslenme_Yayini.pdf
79. Gönener HD, Balat A, Aydın N. Çocuk sağlığı ile ilgili alanlarda çalışmayan hekim ve hemşirelerin anne sütüne yönelik bilgi durumları. İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi 2010; Cilt 18 - Sayı 3: 128-135
80. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005; 48: 226-233
81. Callen J, Pinelli J. Incidence and duration of breastfeeding for term infants in Canada, United States, Europe, and Australia: a literature review. Birth 2004;31(4):285-92.
82. Chapman DJ, Perez-Escamilla R. Maternal perception of the onset of lactation is a valid, public health indicator of lactogenesis stage II. Journal of Nutrition 2000; vol. 130 no. 12 2972-2980.
83. Raisler J. Against the odds: breastfeeding experiences of low income mothers. Journal of Midwifery & Women's Health 2000; Vol. 45, No. 3, May/June
84. Glover R, Wiessinger D. They Can Do It, You Can Help: Building Breastfeeding Skill And Confidence In Mother And Helper. In: Genna CW, editör. Supporting Sucking Skills In Breastfeeding Infants. New York: Jones & Bartlett Learning, 2012: 105-148.
85. Koç GI, Tezcan S. Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;1-13.
86. Şirin A, Demir Ü. Emzirmenin anne sağlığı açısından önemi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1990; 6(2), 235-239.
87. Demirtaş D. Emzirmeyi etkileyen kültürel değerler. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.
88. Dunn S, Davies B, McCleary L, Edwards N, Gaboury I. The relationship between vulnerability factors and breastfeeding outcome. Journal of Obstetric Gynecology, and Neonatal Nursing Clinical Research 2006;35(1), 87-97.
89. American Academy of Pediatrics. Workgroup on Breastfeeding: Breastfeeding and The Use of Human Milk. Pediatrics 1997;100(6), 1035-1039
90. Arthur CR, Saenz R, Repogle WH. Breastfeeding Education, Treatment, and Referrals by Female Physicians. J Hum Lact 2003;19(3),

91. Alp, H. (2009). Çocuklarda Anne Sütü ile Beslenme Süresi ve İlişkili Faktörler. *Güncel Pediatri*, 7,45-52.
92. Boettcher J. P, Chezem J. C, Roepke J, Whitaker T. A. Interaction of factors related to lactation duration. *The Journal of Perinatal Education*. 1999;8(2):11–19
93. Creedy DK, Dennis CL, Blyth R, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Psychometric Characteristics of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Data From an Australian Sample. *Research In Nursing And Health* 2003; 26(2), 143–152.
94. Dai X, Dennis CL. Translation and Validation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale into Chinese. *Journal Of Midwifery And Women Health* 2003;48(5), 350–356.
95. Sherriff N, Hall V, Pickin M: Fathers' perspectives on breastfeeding: ideas for intervention. *British Journal of Midwifery* 2009, 17:223-227.
96. Rempel LA, Rempel JK. The breastfeeding team:The role of involved fathers in the breastfeeding family. *J Hum Lactation* 2011;27(2).
97. Carlisle SA. Fathers and breastfeeding: the role of paternal breastfeeding support self-efficacy in breastfeeding initiation. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, The Graduate Faculty of The University of Akron, 2013.
98. Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D'Amora S, Continisio P. A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics* 2005;116:4.
99. Scott JA, Aitkin I, Binns CW, Aroni RA: Factors associated with the duration of breastfeeding amongst women in Perth, Australia. *Acta Paediatr Scand* 1999, 88:416-42
100. Susin LRO and Giugliani ERJ. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: impact on breastfeeding rates. *Journal of Human Lactation*. 2008; 24: 386–392
101. Sciacca JP, Phipps BL, Dube DA, Ratliff ML. Influences on breastfeeding by lower-income women: An incentive-based, partner-supported educational program. *Journal of the American Dietetic Association*, 1995, 323-326.
102. Littman H, Medendorp SV, Goldfarb J. The decision to breastfeed – the importance of fathers' approval. *Clinical Pediatrics* 1994;33, 214-219.
103. Wolfberg AJ, Michels KB, Shields W, O'Campo P, Bronner Y, Beinstock J. Dads as breastfeeding advocates: Results from a randomized controlled trial of an educational intervention. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2004;191(3), 708-712.
104. Scott JA, Landers MCG, Hughes RM, Binns CW. Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2001;37(3), 254-261.

- 105.Scott JA, Shaker I, Reid M. Parental attitudes toward breastfeeding: Their association with feeding outcome at hospital discharge. Birth 2004;31(2),125-131.
106. Wambach K, Riordan J. The family and social context of Breastfeeding. In: Riordan, J and Wambach, K. Breastfeeding and Human Lactation. Sudbury, MA: Jones & Bartlett;2010:775-797
- 107.Riordan J. Anatomy and Psysiology of Lactation. In: Riordan, J and Wambach, K. Breastfeeding and Human Lactation, 4th edition. Sudbury, MA: Jones & Bartlett;2010
108. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 1977;84, 191–215.
- 109.Yeşilyaprak B. Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi. 2002. Pegem Yayıncılık, Ankara
110. Bandura A. Social Cognitive Theory, Annals Of Child Development, Six Theories of Child Development.1989;Vol: 6
111. Yiğitbaş Ç, Yetkin A. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz-Etkililik-Yeterlik Düzeyinin Değerlendirilmesi. 2003 C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7 (1)
112. Akers R, La Greca A, Cochran J, Sellers C. Social Learning Theory and Alcohol Behavior Among Elderly, The Sociological Quarterly.1989;30 (4): 689.
113. Türk Dil Kurumu. Tutum, Akran. [İnternet]. [Erişim Tarihi:02.03.2014]. Erişim Adresi: <http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com>.
114. Aydoslu U. Öğretmen adaylarının yabancı dil olarak ingilizce dersine ilişkin tutumlarının incelenmesi (b.e.f. örneği). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2005.
- 115.Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Ankara:Nobel Kitabevi,2005.
116. İnceoğlu M. Tutum Algı İletişim. Ankara: Verso Yayıncılık,1993.
117. Ülgen G. Eğitim Psikolojisi Kavramlar, İlkeler, Yöntemler, Kuramlar ve Uygulamalar. Ankara: Lazer Ofset Matbaa Tesisleri Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti, 1994
118. Kağıtçıbaşı Ç. İnsan ve İnsanlar. Ankara: Sevinç Matbaası Sosyal Bilimler Derneği Yayınları, 1976
119. Triandis HC. Exploratory factor analyses of the behavioral component of social attitudes. Editör: Martin Fishbein
120. Arslantürk Z. Sosyal Bilimciler İçin Araştırma Metot ve Teknikleri. İstanbul: M.Ü. İlahiyat Fakültesi Vakfı, 1999.

121. Yiğitbaş Ç, Kahriman İ, Çalık KY, Bulut HK. Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;1(2).
122. Arslan H. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Geliştirme. Hemşirelik Forumu 1999;2(3);132-136.
123. Thomas JS, Yu EA, Tirmizi N, Owais A, Das SK, Rahman S et. al. Maternal knowledge, attitudes and self-efficacy in relation to intention to exclusively breastfeed among pregnant women in rural Bangladesh. Maternal Child Health J 2014.
124. Tatar GM, Günay O. Kahramanmaraş il merkezindeki gebelerin emzirme konusundaki bilgi ve tutumları. Sağlık Bilimleri Dergisi 2009;18(3) 175-186
125. Yeşil Y, Ekşioğlu AŞ, Turfan EÇ. Bebek beslenmesi tutum ölçeğinin (IOWA) türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. Poster Bildiri. V. Nordic Breastfeeding Conference, Finland, 2013.
126. Sürücü HA. Diyabet Özyönetim Eğitimi, Grup Temelli Eğitim ve Bireysel Eğitim. DEUHYO ED 2014;7 (1), 46-51.
127. Davies-Adetugbo AA. Promotion of breastfeeding in the community: impact of health education programme in rural communities in Nigeria. J Diarrhoeal Dis Res. 1996;14:5-11.
128. Palti H, Valderama C, Pogrund R, Jarkoni J, Kurtzman C. Evaluation of the effectiveness of a structured breastfeeding promotion integrated into a maternal and child health service in Jerusalem. Isr J Med Sci. 1988;24;342-348
129. Kim JK. Postnatal Breast-Feeding Knowledge, Techniques and Rates of First-Time Mothers Depending on a Prenatal Breast-Feeding Education Method. J Korean Acad Soc Nurs Edu 2011;17;1;90-99.
130. Bilgiç N, Günay T. Ergenlerin Sigara Bırakma Konusunda Desteklenmesinde Bir Yöntem: Akran Eğitimi. Turk Toraks Derg 2014; 15: 102-5.
131. Gül SO, Vuran S. Sosyal Becerilerin Öğretiminde Video Model Yöntemiyle Yürütülen Araştırmaların Analizi.
132. Fosarelli PD. The telephone in pediatric medicine: a review. *Clinical Pediatrics* 1983;22(4):293-6.
133. Lattimer V, George S, Thompson F, Thomas E, Mullee M, Turnbull J, et al. Safety and effectiveness of nurse telephone consultation in out of hours primary care: randomised controlled trial. *BMJ* 1998;317:1054-9.

134. Wyatt JC, Keen J. The new NHS information technology strategy. Technology will change practice. *BMJ* 2001;**322**: 1378–9.
135. Solomon LJ, Flynn BS. Telephone support for pregnant smokers who want to stop smoking. *Health Promotion Practice* 2005;**6**(1):105–8
136. Moore ML, Ketner M, Walsh K, Wagoner S. Listening to women at risk for preterm birth: their perceptions of barriers to effective care and nurse telephone interventions. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing* 2004;**29**(6):391–7
137. Dennis CL, Kingston D. A systematic review of telephone support for women during pregnancy and the early postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 2008; 37, 301-314.
138. Çatak B, Sütlü S, Kılınç AS, Bağ D. Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. *Pam Med J* 2012;**5**(3):115-122.
139. Kamran A, Shrifirad G, Mirkarimi SK, and Farahani A. Effectiveness of breastfeeding education on the weight of child and self-efficacy of mothers – 2011. *J Educ Health Promot.* 2012; 1: 11.
140. Şahin HN, Soypak F. Erken Loğusalık Süresinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2010;**41**;4.
141. Küçükoğlu S, Çelebioğlu A, Coşkun D. Yenidoğan Kliniğinde Bebeği Yatan Annelerin Postpartum Depresyon Belirtileri Ve Emzirme Özyeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences*: 2014;**3** (3)
142. Sarıcan ES. Prematür bebeklerde kanguru bakımının annenin emzirme durumuna ve bebeğin büyüme-gelişmesi üzerine etkisi
143. Yenal K, Tokat MA, Ozan YD, Çeçe Ö, Abalın FB. Annelerin Emzirme Özyeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2013;**10** (2): 14-19
144. McQueen KA, Dennis CL, Stremmler R, and Norman CD. A Pilot Randomized Controlled Trial Of A Breastfeeding Self-Efficacy Intervention With Primiparous Mothers. *JOGNN*;2011;**40**, 35-46.
145. Buck ML, Amir LS, Cullinane M, and Donath SM. Nipple Pain, Damage, And Vasospasm İn The First 8 Weeks Postpartum. *Breastfeed Med.* 2014; **9**(2): 56–62.
146. McDonald SJ, Henderson JJ, Faulkner S, Evans SF, Hagan R. Effect Of An Extended Midwifery Postnatal Support Programme On The Duration Of Breast Feeding: A Randomised Controlled Trial. *Midwifery.* 2010 Feb;**26**(1):88-100.

147. Baghurst P, Pincombe J, Peat B, Henderson A, Reddin E, Antoniou G. Breast feeding self-efficacy and other determinants of the duration of breast feeding in a cohort of first-time mothers in Adelaide, Australia. *Midwifery* (2007) 23, 382–391
148. Özer, A., Taş, F. ve Ekerbiçer, H.Ç. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*;2010,9(4), 315-320.
149. Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* (2008) 16–31.
150. Uğurlu ES, Başbakkal Z, Dayılar H, Çoban V, Ada Z. Ödemiş'te Bulunan Annelerin Bebek Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences*: 2013;2 (3).
151. Dinç S. Şanlıurfa Merkezde Bulunan 4 Numaralı Sağlık Ocağına Kayıtlı 0-1 Yaşında Çocuğa Sahip Olan Annelerin Çocuklarının Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2005, 1 (2), 53-6.
152. Samlı G, KaraB, Ünal PC, Samlı B, Sarper N, Gökalp AS. Annelerin Emzirme Ve Süt Çocuğu Beslenmesi Konusundaki Bilgi, İnaniş Ve Uygulamaları: Niteliksel Bir Araştırma. *Marmara Medical Journal* 2006;19(1);13-20.
153. Wu DS, Hu J, McCoy TP, Efird JT. The Effects Of A Breastfeeding Self-Efficacy Intervention On Short-Term Breastfeeding Outcomes Among Primiparous Mothers İn Wuhan, China. *JAN*;2013.
154. Su LL, Chong YS, Chan YH, Chan YS, Fok D, Tun KT et al. Antenatal Education And Postnatal Support Strategies For İmproving Rates Of Exclusive Breast Feeding: Randomised Controlled Trial. *BMJ*. Sep 22, 2007; 335(7620): 596.
155. Sittlington J, Stewart-Knox B, Wright M, Bradbury I, Scott JA. Infant-feeding attitudes of expectant mothers in Northern Ireland. *Health Education Research* 2007; 22(4), 561–570.
156. Karande S, Perkar S. Do fathers' attitudes support breastfeeding? A cross-sectional questionnaire-based study in Mumbai, India. *Indian J Medical Sci*. 2012;66:30-9.
157. Dai HX, Guan XD, Li XM, You LM, Lau Y. Psychometric Properties Of A Mainland Chinese Version Of The Iowa Infant Feeding Attitude Scale Among Postpartum Women İn China. *Contemporary Nurse* (2013) 44(1): 11–20.

- 158.** Mitchell-Box K, Braun KL, Hurwitz EL, Hayes DK. Breastfeeding Attitudes: Association Between Maternal And Male Partner Attitudes And Breastfeeding İntent. Breastfeed Med. 2013;8(4):368-73.
- 159.** Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi. [İnternet]. [Erişim Tarihi:02.03.2014]. Erişim Adresi:tepecikeah.saglik.gov.tr.



ÖZGEÇMİŞ

1989 yılında Alaşehir’ de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Salihli’ de tamamladı. 2007 yılında Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü’ nde öğrenim görmeye başladı. 2011 yılında bu bölümden mezun oldu. 2011 yılı Ağustos ayında Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu’nda Araştırma Görevlisi olarak Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı (ÖYP) ile göreve atandı. 2012 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimine başladı. Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü’ nde araştırma görevlisi olarak devam etmektedir.



EKLER

EK I. BİREYSEL VE GRUP EMZİRME EĞİTİMİNİN ANNE VE BABA ADAYLARINDA DOĞUM SONU DÖNEMDE EMZİRME ÖZ-YETERLİĞE VE TUTUMUNA ETKİSİ

ANNE ADAYLARI İÇİN GEBELİKTEKİ İZLEM FORMU

Annenin Adı Soyadı:

Anket No:

İzlem Tarihi:

1.Yaş:	
2.Eğitim Durumu:	
1() Okuma-yazma biliyor ancak mezun değil 2() İlkokul 3() Ortaokul ve dengi 4() Lise ve dengi 5() Yüksekokul / Üniversite 6() Diğer(Lütfen Belirtiniz)	
3. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz? 1() Evet 2() Hayır(Cevabınız hayır ise 5. Soruya geçiniz)	
4. Ne İş Yapıyorsunuz?	
1() İşçi 2() Memur 3() Serbest Çalışıyor 4() Diğer(Lütfen Belirtiniz)	
5. Sosyal Güvence Durumunuz? 1() Evet 2() Hayır	
6. Cevabınız evet ise güvence durumunuz nedir?	
1() SGK 2() Emekli Sandığı 3() Bağ-kur 4() Özel Sigorta 5() Diğer	
7. Ortalama Aylık Gelir Düzeyiniz:.....	
8.Aile Tipi: 1() Çekirdek aile 2() Geniş aile 3() Diğer.....	
9. Çalışan gebeler için, Doğum öncesi izin kullandınız mı? Kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır	
10.Eğer çalışıyorsanız doğum sonu dönemde ne zaman işe başlayacaksınız?.....	
DOĞURGANLIK İLE İLGİLİ VERİLER	
1. Son adet tarihiniz:..... Tahmini Doğum Tarihiniz:.....	
2.Gebelik haftanız?.....	
3. Bu bebeğinize sahip olmayı planlayarak/İsteyerek mi karar verdiniz? 1()Evet 2() Hayır	
4. Bu gebeliğinizde herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı?	
1 () Evet: Problem türü:..... 2 () Hayır	
5. Gebelikte kontrollere gittiniz mi? 1)Evet kez 2) Hayır	
6. 5. soruya cevabınız EVET ise takiplerinizi nerede yaptınız?	

1 ()Aile Sağlığı Merkezi	2 ()Devlet Hastanesi	3 ()Özel Hastane
4 ()Özel Doktor/ Muayenehane	5 ()Ana Çocuk Sağlığı Merkezi	
EMZİRMEYLE İLGİLİ ÖZELLİKLER		
1. Anne sütü ve emzirme hakkında herhangi bir eğitim aldınız mı? 1() Evet 2() Hayır		
2. Cevabınız evet ise kimden aldınız?		
1 () Ebe/Hemşire 2 () Hekim 3 () Aile Büyüklerinden 4 () Kitap/Dergi/Gazete 5 () Diğer		
3. Bebeğinizi emzirmeyi düşünüyor musunuz? 1() Evet 2() Hayır		
4. Cevabınız EVET ise ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?.....		
5. Emzirmeye ne zaman başlamayı düşünüyorsunuz?.....		
6. Çevrenizde emziren biri(arkadaş, akraba vb.) var mı? 1() Evet 2() Hayır		
7. Eşinizin emzirmenizi destekleyeceğini düşünüyor musunuz? 1() Evet 2() Hayır		
8. Emzirme sürecinde en çok hangi konularda eşinizin desteğine ihtiyaç duyacağınızı düşünüyorsunuz? 1() Psikolojik destek 2() Ev işlerinde destek 3() Bebek bakımında destek 4() Diğer		
9. Gebeliğiniz süresince memelerinizle ilgili bir sorun (içe çöküklük, ucunun olmaması vb) var mı? 1) Evet (Açıklayınız) 2) Hayır		

EK II. ANNELER İÇİN BİRİNCİ HAFTA İZLEM FORMU**Annenin Adı Soyadı:****İzlem Tarihi:****Anket No:**

1.Hafta
1.Doğum Sonrası Kaçınıcı Gündesiniz?
2.Bebğinizin cinsiyeti? 1()Kız 2() Erkek
3.Doğumunuzu nerede yaptınız? 1() Evde 2() Özel Hastanede 3() Devlet Hastanesinde 4() Diğer
4.Kaçınıcı Gebelik Haftasındayken Doğum Yaptınız?
5.Doğum Şekliniz: 1() Vajinal Doğum (Anestezi türü:.....) 2() Sezaryen ile doğum (Anestezi türü:.....)
6.Bebğinizin Doğum Ağırlığı? Boyu?.....
7.Doğumunuz ne kadar sürdü?.....
8.Doğumdan sonra bebğiniz size ne kadar süre yanınıza verildi?.....
9.Doğumdan sonra bebğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?.....
10.Bebğimize anne sütünden başka besin verildi mi? 1() Evet.....(ne verildi?) 2() Hayır
11.Bebğimizi şu an nasıl besliyorsunuz?
1 () Sadece anne sütü veriyorum
2 () Anne sütü ile beraber su
3 () Anne sütü, su ve sıvılar(inek sütü vb.)
4 () Anne sütü ve biberon(kaç kez)
5 () Sadece mama
6 () Mama v ek gıdalar
7 () Mama ve sıvı gıdalar
8 () Sadece ek gıda ile besliyorum.
9 () Diğer (Belirtiniz).....
12. Anne sütü dışında başka gıda veriyorsanız nedeni?
1 () Sütün yetmemesi 2 () Sütün kesilmesi
3 () Bebeğin emmek istememesi 4 () Annenin çalışma durumu
5 () Bebeğin kilo almama durumu 6 () Annede hastalık varlığı
7 () Bebeğim hastalandığı için ve bebekle ayrı kalmak durumunda olduğum için
8 () Meme problemleri 9 () Diğer (Belirtiniz)
13. Bebginizi gece dahil günde kaç kez emziriyorsunuz?.....
14. Hastaneden taburcu olduktan sonra bebğinizi emzirirken herhangi bir problemle karşılaştınız mı?
1 () Hiçbir problem yaşamadım
2 () Meme dolgunluğu
3 () Meme ucu çatlağı
4 () Meme enfeksiyonu
5 () Bebeğimi memeye yerleştiremem
6 () Bebeğimin memeyi tutmaması
7 () Diğer (Belirtiniz)
15. Bebginizi ne kadar süre emzirmek istiyorsunuz?.....
16. Emzirme sırasında destek alıyor musunuz? 1() Evet 2() Hayır
17. Cevabınız EVET ise kimden destek alıyorsunuz?.....
18. Eşiniz emzirme konusunda sizi desteklemesini nasıl değerlendiriyorsunuz?
1() Çok yeterli 2() Yeterli 3() Orta 4() Yetersiz 5() Çok yetersiz
19. Doğum sonu taburculukta yanınızda destek olarak kim vardı?.....
20. Çevrenizde emziren kadınlar var mı? 1() Evet 2() Hayır
21. Emzirme konusunda moralinizi olumlu etkileyen kişiler var mı? 1() Evet; Kimlerdir?.. 2() Hayır
22. Emzirme konusunda moralinizi olumsuz etkileyen kişiler var mı? 1() Evet;Kimlerdir?.. 2() Hayır
23. Bebginizi yeterince emzirdiğinizi düşünüyor musunuz? 1() Evet 2() Hayır.....(Lütfen belirtiniz)
24. Emzirme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? 1() Evet 2() Hayır (Açıklayınız)
25. Emzirme konusunda yeterliliğinizi nasıl değerlendirirsiniz? 1() Kötü 2() Orta 3() İyi 4()

Çok İyi					
Sütünüzün yeterli olduğunu düşünüyor musunuz? 1 () Evet 2 () Hayır					
26. Sütünüzün artması için herhangi bir uygulama yapıyor musunuz?					
1 () Evet (ise belirtiniz)..... 2 () Hayır					
27. Doğum sonrası hastanede emzirmeniz konusunda bir sağlık çalışanından destek alma ihtiyacı duydunuz mu?					
1 () Evet 2 () Hayır					
28. Doğum sonrası emzirme konusunda sağlık çalışanından destek aldınız mı? (memeyi tutma, emzirme tekniği vb.)					
1 () Evet.....(ise kimden) 2 () Hayır					
29. Taburculuk sonrası sağlık çalışanı tarafından emzirme eğitimi verildi mi? 1 () Evet 2 () Hayır					
30. Sağlık çalışanının size sunduğu emzirme eğitimi/desteğini nasıl değerlendiriyorsunuz?					
	Çok yeterli	Yeterli	Orta	Yetersiz	Çok yetersiz
Emzirme konusunda eğitim verdi					
Emzirme konusunda beni cesaretlendirdi					
Bebeği nasıl emzireceğimi gösterdi					
Emzirirken beni izledi					
Emzirme konusunda bana yardımcı oldu					

EK III. ANNELER İÇİN EMZİRME DURUMUNA İLİŞKİN ALTINCI HAFTA İZLEM FORMU

Annenin adı soyadı:

izlem Tarihi:

Anket No:

1.Bebeğinizin fiziksel ölçüleri? Kilo:		Boy:.....
2.Bebeğinizi şu an nasıl besliyorsunuz?		
1 () Sadece anne sütü veriyorum		
2 () Anne sütü ile beraber su		
3 () Anne sütü, su ve sıvılar(inek sütü vb.)		
4 () Anne sütü ve biberon(kaç kez)		
5 () Sadece mama		
6 () Mama v ek gıdalar		
7 () Mama ve sıvı gıdalar		
8 () Sadece ek gıda ile besliyorum.		
9 () Diğer (Belirtiniz).....		
3.Bebeğinize anne sütü dışında başka bir gıda veriyorsanız nedeni nedir?		
1 () Sütün yetmemesi		2 () Sütün kesilmesi
3 () Bebeğin emmek istememesi		4 () Annenin çalışma durumu
5 () Bebeğin kilo almama durumu		6 () Annede hastalık varlığı
7 () Bebeğim hastalandığı için ve bebekle ayrı kalmak durumunda olduğum için		
8 () Meme problemleri		9 () Diğer (Belirtiniz)
4.Bebeğinizi gece dahil günde kaç kez emziriyorsunuz?.....		
5.Son görüşmeden sonra memenizle ilgili bir problem yaşadınız mı?		
1 () Hiçbir problem yaşamadım		
2 () Meme dolgunluğu		
3 () Meme ucu çatlağı		
4 () Meme enfeksiyonu		
5 () Bebeğimi memeye yerleştiremem		
6 () Bebeğimin memeyi tutmaması		
7 () Diğer (Belirtiniz)		
Meme problemi yaşadığınızda sağlık kuruluşuna gittiniz mi? 1) Evet 2) Hayır; Ne yaptı?		
Meme problemiyle ilgili Sağlık kuruluşuna gittiğinizde size ne tavsiye edildi?.....		
Bebeğinize anne sütü dışında başka gıda başlamanızı kim önerdi?		
1 () Doktor önerisiyle		2 () Kendi kararı
3 () Yakınının önerisi		
Emzirme konusunda moralinizi olumlu etkileyen kişiler var mı? 1) Evet;Kimlerdir?.. 2) Hayır		
Emzirme konusunda moralinizi olumsuz etkileyen kişiler var mı? 1) Evet;Kimlerdir?.. 2) Hayır		

ÇALIŞAN ANNELER İÇİN

Günlük çalışma saati.....	1)Tam gün 2) Yarım gün 3)Esnek çalışma zamanı
İş yerinin özelliği:	1)Kamu 2)Özel
Doğumdan sonra işe döndüğünüzde bebeğiniz kaç aylıktı:	 Hafta Ay
İş yerinizde emzirme konusunda herhangi bir problem yaşadınız mı?	
1 () Yaşamadım	
2 () Bebeği emzirmek için eve gidemedim	
3 () Düzenli süt sağlamadım	
4 () Süt sağma ekipmanlarının hijyenini sağlama sorunu yaşadım	
5 () Sağdığım sütü muhafaza edemedim	
6 () Sütü sağmaya/emzirmeye uygun ortam bulamadım	
7 () Süt izinlerimi düzenli kullanamadım.	
8 () Diğer (belirtiniz)	
Çalışma hayatı ve emzirme sürecini birlikte yürütebilme durumu	
1 () Bebeğe sadece anne sütü vermeye devam ediyorum	
2 () Bebeği emziriyor ve mama veriyorum	
3 () Bebeği emmiyor ancak sağılmış süt ve mama veriyorum	
4 () Bebeğin beslenmesinde biberon kullanıyorum	
5 () Çalıştığım yer emzirmeyi destekliyor	
Bebeğinizi günde kaç kez emziriyorsunuz?.....	
İş yerinde kaç kez sütünüzü sağlıyorsunuz? 1) Evet 2) Hayır	
Yantınız evet ise; Sütü sağma yöntemi: 1 () Elle (E) 2 () El pompası (EP) 3)Elektrikli süt makinesi (EM)	

EK IV. ANNELER İÇİN EMZİRME DURUMUNA İLİŞKİN DÖRDÜNCÜ AY İZLEM FORMU

Annenin adı soyadı:

Tarih:

Anket No:

1.Bebeğinizin fiziksel ölçüleri? Kilo:		Boy:
2.Bebeğinizi şu an nasıl besliyorsunuz?		
1 () Sadece anne sütü veriyorum		
2 () Anne sütü ile beraber su		
3 () Anne sütü, su ve sıvılar(inek sütü vb.)		
4 () Anne sütü ve biberon(kaç kez)		
5 () Sadece mama		
6 () Mama ve ek gıdalar		
7 () Mama ve sıvı gıdalar		
8 () Sadece ek gıda ile besliyorum.		
9 () Diğer (Belirtiniz).....		
3.Bebeğinize anne sütü dışında başka bir gıda veriyorsanız nedeni nedir?		
1 () Sütün yetmemesi		2 () Sütün kesilmesi
3 () Bebeğin emmek istememesi		4 () Annenin çalışma durumu
5 () Bebeğin kilo almama durumu		6 () Annede hastalık varlığı
7 () Bebeğim hastalandığı için ve bebekle ayrı kalmak durumunda olduğum için		
8 () Meme problemleri		9 () Diğer (Belirtiniz)
4.Bebeğinizi gece dahil günde kaç kez emziriyorsunuz?		
5.Son görüşmemizden sonra memenizle ilgili bir problem yaşadınız mı?		
1 () Hiçbir problem yaşamadım		
2 () Meme dolgunluğu		
3 () Meme ucu çatlağı		
4 () Meme enfeksiyonu		
5 () Bebeğimi memeye yerleştiremem		
6 () Bebeğimin memeyi tutmaması		
7 () Diğer (Belirtiniz)		
6.Meme problemi yaşadığınızda sağlık kuruluşuna gittiniz mi? 1)Evet 2)Hayır		
7.Meme problemiyle ilgili Sağlık kuruluşuna gittiğinizde size ne tavsiye edildi?.....		
8.Bebeğinize anne sütü dışında ek gıda başlamanızı kim önerdi?		
1 () Doktor önerisiyle 2 () Kendi kararı 3 () Yakınının önerisi		
9.Emzirme konusunda moralinizi olumlu etkileyen kişiler var mı? 1) Evet;Kimlerdir?.. 2) Hayır		
10.Emzirme konusunda moralinizi olumsuz etkileyen kişiler var mı? 1) Evet;Kimlerdir?.. 2) Hayır		

ÇALIŞAN ANNELER İÇİN

11.Günlük çalışma saati:.....	1 () Tam gün 2 () Yarı gün 3 () Esnek çalışma zamanı
12.İş yerinin özelliği:	1 () Kamu 2 () Özel
13. Doğumsan sonra işe döndüğünüzde bebeğiniz kaç aylıktı:	 Hafta Ay
14. İş yerinizde emzirme konusunda herhangi bir problem yaşadınız mı?	
1 () Yaşamadım 2 () Bebeği emzirmek için eve gidemedim	
3 () Düzenli süt sağlamadım 4 () Süt sağma ekipmanlarının hijyenini sağlama sorunu yaşadım	
5 () Sağdığım sütü muhafaza edemedim 6 () Sütü sağmaya/emzirmeye uygun ortam bulamadım	
7 () Süt izinlerimi düzenli kullanamadım. 8 () Diğer (belirtiniz)	
Çalışma hayatı ve emzirme sürecini birlikte yürütebilme durumu	
1 () Bebeğe sadece anne sütü vermeye devam ediyorum 2 () Bebeği emziriyor ve mama veriyorum	
3 () Bebeği emmiyor ancak sağılmış süt ve mama veriyorum 4 () Bebeğin beslenmesinde biberon kullanıyorum	
5 () Çalıştığım yer emzirmeyi destekliyor	
Bebeğinizi günde kaç kez emziriyorsunuz?	
İş yerinde sütünüzü sağlıyorsunuz? 1 () Evet(kaç kez)..... 2 () Hayır	
Sütü sağma yöntemi: 1 () Elle (E) 2 () El pompası (EP) 3 () Elektrikli süt makinesi (EM)	

EK V. BİREYSEL VE GRUP EMZİRME EĞİTİMİNİN ANNE VE BABA ADAYLARINDA DOĞUM SONU DÖNEMDE EMZİRME ÖZ-YETERLİĞE VE TUTUMUNA ETKİSİ

BABALARA YÖNELİK SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

Babanın Adı Soyadı:

İzlem

Tarihi:

Anket No:

1. Kaç Yaşındasınız?
2. Eğitim Durumunuz Nedir?
1() Okuma-yazma biliyor ancak mezun değil 2() İlkokul 3() Ortaokul ve dengi 4() Lise ve dengi 5() Yüksekokul / Üniversite 6() Diğer(Lütfen Belirtiniz).....
3. Çalışıyor musunuz? 1() Evet 2() Hayır
4. Ne yapıyorsunuz? 1() İşçi 2() Memur 3() Serbest Çalışıyor 4() Diğer
7. Bu gebeliği isteyerek / planlayarak mı gerçekleştirdiniz? 1() Evet 2() Hayır
8. Gebeliği süresince eşinize en çok hangi konularda destek/yardımcı oldunuz?
9. Eşinizle birlikte gebelikte sağlık kontrollerine katıldınız mı? 1() Evet 2() Hayır
10. Eşinizin sağlık kontrolleri sırasında size emzirme eğitimi verildi mi? 1() Evet 2() Hayır
11. Cevabınız evet ise bu eğitimi yeterli buldunuz mu? 1() Evet 2() Hayır
12. Cevabınız hayır ise emzirme konusunda eğitim almak istersiniz? 1() Evet 2() Hayır
13. Emzirme konusunda eğitimi kimden almak istersiniz?
14. 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
15. Eşinizin bebeğinizi emzirmesini istiyor musunuz? 1() Evet 2() Hayır
16. Cevabınız evet ise ne kadar süre emzirmeli?

EK VI. BABALAR İÇİN BİRİNCİ HAFTA İZLEM FORMU

Babanın Adı Soyadı:

İzlem Tarihi:

Anket No:

1.Hafta					
1.Eşiniz bebeğinizi emzirirken ne hissediyorsunuz?.....					
2.Eşiniz bebeğinizi ne kadar süre emzirmeli?.....					
3.Eşiniz anne sütü dışında bebeğe başka bir şey vermeli mi? 1() Evet(Lütfen nedenini belirtiniz) 2() Hayır(Lütfen nedenini belirtiniz).....					
4.Eşinizin emzirme durumunu etkileyen bir durum var mı? 1() Evet(Lütfen nedenini belirtiniz) 2() Hayır					
5.Bebeğinizin yeterince emdiğini düşünüyor musunuz? 1() Evet 2() Hayır(Lütfen nedenini belirtiniz)					
6.Taburculuk sonrası sağlık çalışanı tarafından emzirme eğitimi verildi mi? 1() Evet 2() Hayır					
Sağlık çalışanının size sunduğu emzirme eğitimini/desteğini nasıl değerlendiriyorsunuz?					
	Çok yeterli	Yeterli	Orta	Yetersiz	Çok yetersiz
Emzirme konusunda eğitim verdi					
Emzirme konusunda beni cesaretlendirdi					
Bebeği nasıl emzireceğimi gösterdi					
Emzirirken beni izledi					
Emzirme konusunda bana yardımcı oldu					

EK VII. BABALAR İÇİN ALTINCI HAFTA İZLEM FORMU

Babanın adı soyadı:

İzlem Tarih:

Anket No:

1.Hafta
1.Eşiniz bebeğinizi emzirirken ne hissediyorsunuz?.....
2.Eşiniz bebeğinizi ne kadar süre emzirmeli?.....
3.Eşiniz anne sütü dışında bebeğe başka bir şey vermeli mi? 1() Evet(Lütfen nedenini belirtiniz) 2() Hayır(Lütfen nedenini belirtiniz).....
4.Eşinizin emzirme durumunu etkileyen bir durum var mı? 1() Evet(Lütfen nedenini belirtiniz) 2() Hayır
5.Bebeğinizin yeterince emdiğini düşünüyor musunuz? 1() Evet 2() Hayır(Lütfen nedenini belirtiniz)
6.Taburculuk sonrası sağlık çalışanı tarafından emzirme eğitimi verildi mi? 1()Evet 2() Hayır

EK VIII. BABALAR İÇİN DÖRDÜNCÜ AY İZLEM FORMU

Babanın adı soyadı:

İzlem

Tarih:

Anket No:

1.Hafta			
1.Eşiniz bebeğinizi emzirirken ne hissediyorsunuz?			
2.Eşiniz bebeğinizi ne kadar süre emzirmeli?			
3.Eşiniz anne sütü dışında bebeğe başka bir şey vermeli mi?			
1() Evet(Lütfen nedenini belirtiniz)		2() Hayır(Lütfen nedenini belirtiniz)	
4.Eşinizin emzirme durumunu etkileyen bir durumvar mı?			
1() Evet(Lütfen nedenini belirtiniz)		2() Hayır	
5.Bebeğinizin yeterince emdiğini düşünüyor musunuz?			
1() Evet		2() Hayır(Lütfen nedenini belirtiniz)	
6.Taburculuk sonrası sağlık çalışanı tarafından emzirme eğitimi verildi mi?		1() Evet	2() Hayır

EK IX. EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki her bir soru için, yeni doğan bebeğinizi emzirirken kendinizi ne kadar rahat hissettiğinizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi tanımlayan sayıyı, boşluklara yazınız. Burada doğru veya yanlış bir cevap yoktur. İlginiz ve yanıtlarınız için TEŞEKKÜRLER.

1. Hiçbir zaman kendime güvenmem 2. Kendime pek güvenmem 3. Kendime bazen güvenirim.
4. Genellikle kendime güvenirim. 5. Her zaman kendime güvenirim.

EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ	Doğumda				
	1	2	3	4	5
KİŞİSEL DÜŞÜNCELER ALT BOYUTU					
1. Bebeğimi her öğünde emzirebilirim.					
2. Bebeğimi her zaman sadece anne sütü ile besleyebilirim.					
3. Bebeğimin anne sütü ihtiyacını her zaman karşılayabilirim.					
4. Bebeğimi emzirmek için her zaman istekli olabilirim.					
5. Ek besin yada mama kullanmadan bebeğimi daima anne sütü ile besleyebilirim.					
6. En az 6 ay bebeğimi emzirme isteğimi koruyabilirim.					
7. Bebeğimi biberon ile beslemeyebilirim.					
8. Bebeğimi her istediğinde emzirecek kadar sütüm olur.					
9. Emzirmekten her zaman hoşnut olabilirim.					
10. Emzirmeyi her zaman isterim.					
11. Başarılı bir şekilde bebeğimi emzirmek için her zaman kendimi motive edebilirim.					
12. Başka işlerimle başarıyla başa çıkabildiğim gibi emzirmeyi de başarı ile sürdürebilirim.					
13. Bebeğimi her 2-3 saatte bir emzirebilirim.					
14. Her zaman bebeğimi zamanında emzirmeye odaklanabilirim.					
15. Emzirmeyi her zaman memnuniyetle yerine getirebilirim.					
16. Bebeğimin yeterli süt aldığını her zaman belirleyebilirim.					
17. Bebeğimin idrarını ve dışkılamasını izleyerek, sütümün yeterliliğini gözlemleyebilirim.					
18. Emzirmenin zaman alabileceğini her zaman kabullenebilirim.					
19. Anne sütü ile beslemenin, özgürlüğümü kısmen kısıtlayabileceği gerçeğiyle daima baş edebilirim.					
TEKNİK ALT BOYUT					
20. Bebeğimi mememde her zaman doğru bir şekilde tutabilirim.					
21. Bebeğime tüm emzirme süresince, uygun şekilde pozisyon verebilirim.					
22. Emzirme esnasında bebeğimi rahat bir şekilde tutabilirim.					
23. İyi emmenin belirtilerini her zaman tanımlayabilirim.					
24. Emzirme süresi boyunca bebeğimi uyanık tutabilirim.					
25. Bebeğimin iyi emdiğini her zaman hissedebilirim.					
26. Bebeğimi her zaman canımı acıtmadan mememden ayırabilirim.					
27. Bebeğimin emmeyi tamamladığı zamanı her zaman anlayabilirim.					
28. Bir memeden diğerine geçmeden önce bebeğimi beslemeyi bitirebilirim.					
29. Bebeğimi halka açık yerlerde rahatça emzirebilirim.					
30. Bebeğim ağlıyor olsa bile emzirebilirim.					
31. Bebeğimi, aile üyelerinin yanında rahatlıkla emzirebilirim.					
32. Emzirme kararımı desteklemesi için aileme her zaman güvенеbilirim.					
33. Emzirme kararımı desteklemesi için arkadaşlarıma her zaman güvенеbilirim.					

EK X. IOWA BEBEK BESLENMESİ TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelerden her biri için, sizing düşüncenize en yakın gelen ifadenin sayısını daire içine alarak katılıyorum ya da katılmıyorum şeklinde belirtiniz.

1.Kesinlikle Katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

MADDELER					
1. Anne sütünün besleyici faydaları bebeği anne sütünden kesinceye kadardır.	1	2	3	4	5
2. Mama ile besleme, emzirmekten daha pratiktir.	1	2	3	4	5
3. Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı artırır.	1	2	3	4	5
4. Anne sütünü içeriğinde ki demiri yetersizdir.	1	2	3	4	5
5. Mama ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur.	1	2	3	4	5
6. Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama ile beslenme en iyi seçimdir.	1	2	3	4	5
7. Bebeğini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevklerinden biri olan emzirme duygusundan mahrum kalırlar.	1	2	3	4	5
8. Anneler, halka açık yerlerde (lokanta, park gibi) emzirmemelidir.	1	2	3	4	5
9. Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.	1	2	3	4	5
10. Anne sütü ile beslenen bebekler mama ile beslenen bebeklerden daha kiloludur.	1	2	3	4	5
11. Anneler bebeğini emziriyorsa babalar kendilerini ihmal edilmiş hissederler.	1	2	3	4	5
12. Anne sütü bebekler için ideal bir besindir.	1	2	3	4	5
13. Anne sütü mamadan daha kolay sindirilir.	1	2	3	4	5
14. Bebekler için hazır mama, anne sütü kadar sağlıklıdır.	1	2	3	4	5
15. Emzirmek, mama ile beslemekten daha rahattır.	1	2	3	4	5
16. Anne sütü, hazır mamadan daha ucuzdur.	1	2	3	4	5
17. Ara sıra alkol alan anne, bebeğini emzirmemelidir.	1	2	3	4	5

EK XI. ANNE VE BABA ADAYLARI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!...]

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

1.ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER:

Araştırmanın Adı: Bireysel ve Grup Emzirme Eğitiminin Anne ve Baba Adaylarında Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz-Yeterliğe Ve Tutumuna Etkisi

Araştırmanın İçeriği: Araştırma; Bireysel Eğitim, Grup Eğitimi ve Kontrol Grubu olmak üzere üç grupta uygulanacaktır. Araştırmada hangi gruba dahil edileceğinizi araştırmacı size belirtecektir. Aşağıda gruplara yapılacak işlemler açıklanmaktadır.

Bireysel Eğitim Grubu; Gebe Polikliniğine geldiğinizde eğer aşağıda belirtilen araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlıyorsanız size ve eşinize onam formu imzalatılacak ve ardından içeriğinde gebelik ve emzirme öyküsünün yer aldığı kişisel bilgilerinizin olduğu soru formu, IOWA bebek beslenme tutum ölçeği ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği uygulanacaktır. Anket ve ölçek uygulanmasının ardından size ve eşinize emzirme eğitimi verilecektir.

Grup Eğitimi; Gebe Polikliniğine geldiğinizde eğer aşağıda belirtilen araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlıyorsanız size ve eşinize onam formu imzalatılacak ve ardından içeriğinde gebelik ve emzirme öyküsünün yer aldığı kişisel bilgilerinizin olduğu soru formu, IOWA bebek beslenme tutum ölçeği ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği uygulanacaktır. Anket ve ölçek uygulanmasının ardından size ve eşinize diğer gebeler ve eşleri ile (5 çift olarak) grup halinde emzirme eğitimi verilecektir.

Kontrol Grubu: Gebe Polikliniğine geldiğinizde eğer aşağıda belirtilen araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlıyorsanız size ve eşinize onam formu imzalatılacak ve ardından içeriğinde gebelik ve emzirme öyküsünün yer aldığı kişisel bilgilerinizin olduğu soru formu, IOWA bebek beslenme tutum ölçeği ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği uygulanacaktır. Size ve eşinize bunun dışında herhangi bir müdahale yapılmayacaktır.

Hangi grupta yer alırsanız alın doğum eylemini gerçekleştirep gerçekleştirmediğinizi öğrenebilmek için her hafta araştırmacı tarafından telefonla aranacaksınız. Doğum yaptığınızda ise araştırmacıya bilgi vermeniz gerekmektedir. Size ve eşinize gebelik ve doğum sonu süreçte toplam 4 izlem yapılacaktır. Doğumdan sonra ilk bir hafta içerisinde araştırmacı tarafından ziyaret edileceksiniz ve size doğum süreci ile ilgili anket formu ile IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği tekrar

uygulanacaktır. Bundan sonraki altıncı haftada ise telefonla aranacak; emzirmeye yönelik anket formu, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ve IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği size tekrar uygulanacaktır. Eşinize ise emzirmeye yönelik anket formu ve IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği uygulanacaktır. Son görüşme ise doğum sonu 4. Ayda telefon görüşmesi ile size emzirmeye yönelik anket formu, emzirme Öz-yeterlilik ölçeği, IOWA bebek beslenme tutum ölçeği uygulanacaktır. Eşinize ise emzirmeye yönelik anket formu ve IOWA bebek beslenme tutum ölçeği uygulanacaktır.

Araştırmanın Amacı:Bu çalışmanın temel amacı bireysel ve grup emzirme eğitiminin anne ve baba adaylarında doğum sonu dönemde emzirme öz-yeterliliğe ve tutumuna etkisini değerlendirmektir.

Araştırmanın Öngörülen Süresi: 1 yıl

Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: Araştırmaya yeterli sayıda katılımcı alındığı takdirde, araştırmaya katılımcı alımı sonlandırılacaktır.

Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi:

Araştırma süresince eğitim grubunda olan gebelere ve eşlerine emzirme eğitimi verilecektir. Kontrol grubuna herhangi bir müdahale/eğitim uygulanmayacaktır.

2.ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR):

Anne sütü, beslenme sürecinde uygun büyüme için gerekli besin özelliklerini karşılamaktadır. Anne sütü, beslenme sürecinde bebeği ishal, kulak enfeksiyonu, solunum yolu enfeksiyonları gibi enfeksiyonlardan koruyarak bebek ölümlerini azaltmaktadır.

Anne sütünden yeterince yararlanabilmek için bazı kurallara dikkat etmek gerekir. Bunların en başında annenin inanmış ve istekli olması gelir. Bu nedenle anne daha gebeliğinde anne sütünün özellikleri, güzellikleri ve üstünlükleri konusunda eğitilip, psikolojik olarak hazırlanmalıdır.

Bu araştırmayla; gebelik süresince anne ve baba adaylarına bireysel ve grup olarak verilen emzirme eğitimi anne ve babanın emzirmeye olan tutumunu değiştirecektir. Gebelik döneminde anne ve baba adaylarına verilen etkin emzirme eğitimi hem annenin kendine olan güvenini attıracak, emzirme tutumunu olumlu yönde etkileyecek hem de babaya emzirme konusunda olumlu tutum kazandıracaktır.

3.GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR:

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında çalışmaya katılma ile ilgili beklenen bir risk bulunmamaktadır.

4.GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR:

Bu araştırma ile gebelik sürecinde verilen emzirme eğitimi anne ve baba adayına emzirme konusunda olumlu tutum kazandıracak ve annelerin emzirme öz yeterliklerini arttıracaktır.

5.ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN GİRİŞİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLME

Yukarıdaki araştırmada tetkik ve tedaviye yönelik girişimler uygulanmayacağı konusunda bilgilendirildim.

7.ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI

Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, çoğul gebelik olan, riskli olan gebelikler ve Türkçe iletişim kurulamayan gebeler ve eşleri araştırma kapsamı dışında tutulacaktır.

8.ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI

Araştırma kapsamındaki giderler araştırmacılar tarafından karşılanacaktır.

9.ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Araştırmaya katılan gönüllülere herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

10.ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT

Uygulama süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun veya istenmediğiniz bir durum söz konusu olduğunda irtibat kurabilirsiniz.

Ar. Gör. Yeşim YEŞİL

Telefon: 0 506 989 86 83

11.ZARARLARIN KARŞILANMASI:

Araştırmaya bağlı oluşabilecek bir zararın olmadığı tarafıma bildirilmiştir.

12.GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- Sorumlu araştırmacı / doktora haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.
- Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı /doktor ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

13.GİZLİLİK:

Çalışma süresince tutulan bütün kayıtlar ve dosya bilgileri gerektiğinde, hastane ve üniversite yöneticilerine ulaştırılacaktır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, uygulanan yöntemin ya da ilacın kullanımının onaylanması için verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletebilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

14.ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu** kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllü Anne Adayının Adı- Soyadı:	Gönüllü Baba Adayının Adı- Soyadı:
Yaş	
İmzası:	
Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):	
Tarih:	

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacı- Doktorun

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

EK XII. ARAŞTIRMACI KARTVİZİTİ



EK XIII. RANDEVU KARTI

RANDEVU KARTI	
GEBENİN ADI-SOYADI:.....	
DOĞUM SONRASI İLK HAFTA İÇERİSİNDE TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE GELMENİZ GEREKMEKTEDİR.	
GELMEDEN ÖNCE YA DA RANDEVU DEĞİŞİKLİĞİNDE	
<u>05069898683</u> NOY LU TELEFONDAN YEŞİM YEŞİL' İ ARAYABİLİRSİNİZ.	

RANDEVU TARİHLERİ	
İZLEM	TARİH
1. İZLEM	.. / .. / 2014
3. İZLEM	.. / .. / 2014
4. İZLEM	.. / .. / 2014



T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

SAYI : 86991637 - 58
KONU: Tez Konusu

10.01/2014

EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencisi Yeşim YEŞİL'in tez konusunun "Bireysel ve Grup Emzirme Eğitiminin Anne ve Baba Adaylarında Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz-Yeterliğe ve Tutumuna Etkisi" olarak belirlenmesi yönetim kurulumuzun 08.01.2014 tarih ve 01/2 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Varol PABUÇÇUOĞLU
Müdür



İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
(İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 35360 Karabağlar / İZMİR
Tel:0 232 245 04 38 --- 0 232 244 44 44 / 1234 Fax: 0 232 245 04 38 E-posta ikcetik2@gmail.com)

Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN
Ege Üniversitesi İzmir Atatürk SYO Bölümü

Karar No: 18
Tarih : 13.02.2014

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk SYO Bölümü'nden Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN sorumluluğunda yapılması planlanan "Bireysel ve Grup Emzirme Eğitiminin Anne ve Baba Adaylarında Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz-Yeterliliği ve Tutumuna Etkisi" adlı araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.


Doç. Dr. Yusuf Cem KAPLAN
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkan Y.



(İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 35360 Karabağlar / İZMİR / TÜRKİYE
Tel:0 232 245 04 38 - 0 232 244 44 44 / 1234Fax: 0 232 245 04 38 E-posta ikcetik2@gmail.com)

**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ UNIVERSITY
NON-INTERVENTIONAL CLINICAL STUDIES
INSTITUTIONEL REVIEW BOARD**

To :Hafize ÖZTÜRK CAN, PhD

From: Assoc. Prof. Yusuf Cem KAPLAN, MD, Vice Chair

Date:13.02.2014

IRB #:18

StudyTitle:The Effect of Individual and Group of Breast feeding Education to Candidate Parenting on Self-Efficacy and Attitudes Breast feeding in Postpartum Period

At its board meeting on **13.02.2014** your submission for the above referenced research study has received review and approval from İzmir Kâtip Celebi Non-Interventional Clinical Studies Institutional Review Board.



Assoc. Prof. Yusuf Cem KAPLAN

Vice Chair



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sekreterliği

Şube : İdari Hizmetler Başkanlığı
Sayı : 67938315 / 42
Konu : Yüksek Lisans
Tez Çalışması hk.

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Ege Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Yeşim YEŞİL'in, "Bireysel ve Grup Emzirme Eğitiminin Anne ve Baba Adaylarında Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz-Yeterliğe ve Tutuma Etkisi " konulu tez çalışmasını, 10.03.2014 - 10.09.2014 tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabildiği hususunda;

Gereğini tensiplerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Mustafa KIRLANGIÇ
İdari Hizmetler Başkanı V.

OLUR.

25/03/2014

Prof. Dr. Osman Nuri DİLEK
Genel Sekreter

Poligon mah. 123/11 Sk. No:6
35140 Karabağlar • İZMİR
Tel: 444 35 01 • Fax: 0 (232) 246 90 86
www.ikkh.gov.tr

Bilgi için:
Eğitim Birimi / N.KILIÇ
Tel: 444 35 01 / 1242-1239

*Not • Cevabi yazılarımızda yazma tarihi ve sayısını bildiriniz.


İzmir

EK XVIII.

Sayın: Arş. Gör. Yeşim YEŞİL.

2007 yılında yüksek lisans tezim kapsamında Prof. Dr. Esin ÇEBER TURFAN danışmanlığında, geçerlik ve güvenirliği yaptığım 33 maddelik “Emzirme Öz- Yeterlilik Ölçeği” ni “Bireysel ve Grup Emzirme Eğitiminin Anne ve Baba Adaylarında Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz- Yeterliliğine ve Tutumuna Etkisi” adlı yüksek lisans tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.



Ar. Gör. Aysun BAŞGÜN EKŞİOĞLU

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu

Ebelik Bölümü Öğretim Elemanı