

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM SONU DÖNEMDE ANNELERİN EMZİRME ÖZYETERLİLİĞİNİN
VE EMZİRME SÜRESİNİN İNCELENMESİ

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Öğr.Gör. Süreyya GÜMÜŞSOY

TEZ DANIŞMANI

Yrd.Doç.Dr. Şenay ÜNSAL ATAN

Bornova-İZMİR

2012

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM SONU DÖNEMDE ANNELERİN EMZİRME ÖZYETERLİLİĞİNİN
VE EMZİRME SÜRESİNİN İNCELENMESİ

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Öğr.Gör. Süreyya GÜMÜŞSOY

TEZ DANIŞMANI

Yrd.Doç.Dr. Şenay ÜNSAL ATAN

Bornova-İZMİR

2012

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Başkan (Danışman) : Yard. Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN

Üye : Doç. Dr. Oya KAVLAK

Üye : Yard. Doç. Dr. Ayten TAŞPINAR

Yüksek Lisans Tezinin Kabul Edildiği Tarih : 27.07.2012.....

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezimin her aşamasında büyük bir özveri ile rehberliğini ve desteğini benden esirgemeyen danışmanım Sayın Yard. Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN’a, araştırmanın yürütülmesi sırasında önerilerini ve desteklerini gördüğüm Sayın Doç. Dr. Oya KAVLAK’a ve Sayın Yard. Doç. Dr. Ayten TAŞPINAR’a

Araştırmamın uygulanmasına olanak sağlayan ve yardımcı olan başta Sayın Prof. Dr. Agah Çertuğ ve Öğr. Gör. Dr Semra Çelikli olmak üzere Kemalpaşa Sağlık Grup Başkanı Dr. Tevfik Oğuz ve Dr. Sema Şevken Turgut’a, Kemalpaşa 1 ve 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezlerinde görevli hekim, ebe ve hemşirelere, araştırmaya katılmayı kabul eden ve soruları içtenlikle yanıtlayan annelere,

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi aşamasında bilgilerini benimle paylaşan ve yardımını esirgemeyen Sayın Öğr. Gör. Dr. Nezih Metin Özmutaf’a,

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmalarım sırasında bana sürekli destek olan arkadaşım Ar.Gör.Ruşen Öztürk’e ve bütün hocalarıma...

Beni yetiştiren, bugünlere getiren, sevgi ve fedakarlıklarını esirgemeyen sevgili anne ve babam, Mevlüde-Sefa SELVASLI’ya, iyi ve kötü günümde her zaman yanımda olduğunu bildiğim kardeşim Serdar SELVASLI’ya,

Benden desteğini, sevgisini ve sabrını esirgemeyen hayat arkadaşım, eşim Sayın Dr. Murat GÜMÜŞSOY’a ve tezimin özellikle veri toplama aşamasının tamamında benimle birlikte olan biricik kızım İNCİM’e

SONSUZ SEVGİ VE SAYGILARIMI SUNAR, TEŞEKKÜR EDERİM.

Süreyya GÜMÜŞSOY

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiv
BÖLÜM I	
GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	12
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	12
1.4. Varsayımlar (Sayıtlar)	13
1.5. Araştırmanın Önemi	13
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	17
1.7. Tanımlar	17
1.8. Genel Bilgiler	17
1.8.1. Meme Dokusunun Yapısı	17
1.8.2. Laktasyon Fizyolojisi	19
1.8.3. Anne Sütünün İçeriği	23
1.8.4. Anne Sütünün Yararları.....	29
1.8.4.1. Anne İçin Yararları	29
1.8.4.2. Bebek İçin Yararları.....	30

1.8.5. Başarılı Emzirme	31
1.8.6. Emzirmede Yeterlilik	32
1.8.7. Emzirme Yeterliliğini Etkileyen Faktörler	33
1.8.7.1. Annenin Yaşı.....	33
1.8.7.2. Eğitim ve Sosyo-Ekonomik Durum.....	33
1.8.7.3. Doğum Şekli	34
1.8.7.4. İlk Emzirmeye Başlama Zamanı	34
1.8.7.5. Ek Gıda Verilmesi	34
1.8.7.6. Annenin Emzirmeye Yönelik Önceki Deneyimleri.....	35
1.8.7.7. Annenin Emzirmeye Yönelik Başkalarından Gördüğü Örnekler.....	35
1.8.7.8. Emzirmeye Yönelik Çevrenin Desteği	35
1.8.7.9. Annenin Psikolojik Durumu	36
1.8.7.10. Sütünü Yetersiz Algılama	36
1.8.7.11. Meme Sorunları	36
1.8.7.12. Doğum Sonu Döneme Uyum.....	37
1.8.8. Başarılı Emzirmede Hemşirelerin Rolü	38
BÖLÜM II	
GEREÇ VE YÖNTEM	42
2.1. Araştırmanın Tipi	42
2.2. Araştırmada Kullanılan Gereçler	42
2.2.1. Veri Toplama Araçları	42
2.2.1.1. Anne Tanıtım Formu	42
2.2.1.2. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği – Kısa Şekli	43
2.2.1.3. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)	44

2.2.1.4. Emzirme ve Meme Sorunlarını Değerlendirme Formu	46
2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	46
2.4. Araştırmanın Evreni	47
2.5. Araştırmanın Örneklemi	47
2.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	48
2.6.1. Bağımlı Değişkenler	48
2.6.2. Bağımsız Değişkenler	48
2.7. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi	49
2.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve Bulguların Analizi	50
2.9. Süre ve Olanaklar	50
2.10. Etik Açıklamalar	52

BÖLÜM III

BULGULAR	53
3.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	53
3.2. Annelerin Şimdiki Gebeliğine ve Doğumuna İlişkin Bulgular	57
3.3. Annelerin Hastanede Emzirme Uygulamalarına Ait Bulgular	62
3.4. Annelerin Emzirme ve Meme Sorunları ile İlgili Bulgular	70
3.5. Annelerin Altıncı Ayda Emzirme Uygulamaları ile İlgili Bulgular	74
3.6. Annelerin Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları ile İlgili Bulgular	75
3.7. Annelerin Postpartum Emzirme Özyeterliliğini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	78

BÖLÜM IV

TARTIŞMA	116
4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi	116
4.2. Annelerin Şimdiki Gebeliğine ve Doğumuna İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	119
4.3. Annelerin Hastanede Emzirme Uygulamalarına Ait Bulguların İncelenmesi.....	122
4.4. Annelerin Emzirme ve Meme Sorunları İle İlgili Bulguların İncelenmesi	128
4.5. Annelerin Altıncı Ayda Emzirme Uygulamaları İle İlgili Bulguların İncelenmesi...	133
4.6. Annelerin Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları ile İlgili Bulguların İncelenmesi.....	135
4.7. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Emzirme Özyeterliliğini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi	137

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER	162
5.1. Sonuç	162
5.2. Öneriler	178

BÖLÜM VI

ÖZET VE ABSTRACT	180
6.1. Özet	180
6.2. Abstract	183

BÖLÜM VII

YARARLANILAN KAYNAKLAR	186
EKLER	202
EK I Anne Tanıtım Formu	202
EK II Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli	208
EK III Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği	209
EK IV Emzirme Ve Meme Sorunlarını Değerlendirme Formu.....	213
EK V Ege Üniversite Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurul İzni.....	214
EK VI Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İzni	215
EK VII Sağlık Bakanlığı Kemalpaşa Toplum Sağlığı Merkezi Kurum İzni.....	216
EK VIII Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şeklinin Kullanım İzni	217
EK IX Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Kullanım İzni	218
ÖZGEÇMİŞ.....	219

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları.....	53
Tablo 2. Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları.....	56
Tablo 3. Annelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımları.....	57
Tablo 4. Annelerin Gebeliklerinde Kontrole Gitme Durumu, Kontrole Gitme Sayıları ve Kontrole Gittiği Kuruma Göre Dağılımları.....	58
Tablo 5. Annelerin Doğum Öncesi Emzirme İle İlgili Bilgi Alma Durumu, Bilgi Eksikliği ve Bilgisini Yeterli Bulma Durumuna Göre Dağılımları	59
Tablo 6. Annelerin Doğum Yaptıkları Gebelik Haftasına ve Doğum Şekline Göre Dağılımları	60
Tablo 7. Annelerin Bebeklerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları	61
Tablo 8. Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Kucağına Alma Zamanına ve Yerine Göre Dağılımları	62
Tablo 9. Annelerin Doğumdan Sonra Bebekleri İle Aynı Odada Kalma Durumuna Göre Dağılımları	63
Tablo 10. Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Emzirme Zamanına Göre Dağılımları	63
Tablo 11. Annelerin Bebeklerini İlk Emzirme Sırasında Destek Alma Durumu ve Destek Alınan Kişiye Göre Dağılımları.....	64
Tablo 12. Annelerin Bebeklerini İlk Besledikleri Besinlere ve Anne Sütü Dışında Besin Alma Nedenlerine Göre Dağılımları	65

Tablo 13.	Annelerin Hastaneden Taburcu Olma Zamanlarına Göre Dağılımları .	65
Tablo 14.	Annelerin Emzirme Konusunda İstekli Olma Durumuna Göre Dağılımları	66
Tablo 15.	Annelerin Emzirme Sırasında Yorgunluk Hissetme Durumuna Göre Dağılımları	66
Tablo 16.	Annelerin Daha Önceki Bebeğini Emzirme Süresi ve Bu Bebeklerini Emzirmeyi Planladıkları Süreye Göre Dağılımları	67
Tablo 17.	Annelere Emzirme Sırasında Destek Olan Kişilerin Dağılımları	68
Tablo 18.	Annelerin Çevresinde Emziren Yakınının Varlığına Göre Dağılımları	68
Tablo 19.	Annelerin Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımları	69
Tablo 20.	Annelerin, Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Meme Sorunu Yaşama Durumları ve Yaşanan Sorunlara Göre Dağılımları	70
Tablo 21.	Meme Sorunu Yaşayan Annelerin Birinci ve Sekizinci Haftalarda Emzirmeyi Etkileme Sayısal Ölçeğinden Aldığı Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları	71
Tablo 22.	Annelerin Birinci ve Sekizinci Haftalarda Yaşadıkları Meme Sorunu İle İlgili Yardım Alma Durumları, Yardım Alınan Kişi ve Önerilen Uygulamaya Göre Dağılımları	71
Tablo 23.	Annelerin Birinci ve Sekizinci Haftalarda Bebeklerini Besleme Yöntemlerine ve Bebeklerine Formül Mama Verme Nedenlerine Göre Dağılımları	72
Tablo 24.	Annelerin Birinci ve Sekizinci Haftalarda Sütünü Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımları	73
Tablo 25.	Annelerin Birinci ve Sekizinci Haftalarda Emzik-Biberon Verme	

	Durumlarına Göre Dağılımların.....	73
Tablo 26.	Annelerin Altıncı Ayda Emzirme Uygulamalarına Göre Dağılımları ..	74
Tablo 27.	Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeğinden Aldığı Puan Ortalamalarının Dağılımı	75
Tablo 28.	Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinden Aldığı Puan Ortalamalarının Dağılımı	76
Tablo 29.	Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Alt Ölçeklerinden Aldığı Puan Ortalamalarının Dağılımı	77
Tablo 30.	Annelerin Yaş Gruplarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	78
Tablo 31.	Annelerin Eğitim Durumlarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	79
Tablo 32.	Annelerin Çalışma Durumlarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	80
Tablo 33.	Annelerin Sağlık Güvencelerine göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	80
Tablo 34.	Annelerin Yaşadığı Kişilere göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	81
Tablo 35.	Annelerin Aylık Gelirlerine göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	82
Tablo 36.	Annelerin Gelir Durumlarını Algılamalarına Göre Postpartum	

	Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	83
Tablo 37.	Annelerin Hangi Bölgeden Geldiğine göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	84
Tablo 38.	Eşlerin Yaş Gruplarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	85
Tablo 39.	Annelerin Doğurganlık Özelliklerine göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	86
Tablo 40.	Annelerin Gebeliklerinde Kontrole Gitme Durumuna göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	87
Tablo 41.	Annelerin Doğum Öncesi Emzirme İle İlgili Bilgi Alma ve Bilgisini Yeterli Bulma Durumuna göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	88
Tablo 42.	Annelerin Doğum Yaptıkları Gebelik Haftasına ve Doğum Şekline göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	89
Tablo 43.	Annelerin Bebeklerinin Cinsiyetlerine göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	90
Tablo 44.	Annelerin Bebeklerinin Doğum Ağırlığına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	91
Tablo 45.	Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Kucağına Alma Zamanına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	92
Tablo 46.	Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Kucağına Alma Yerine	

	göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	93
Tablo 47.	Annelerin Doğumdan Sonra Bebekleri İle Aynı Odada Kalma Durumuna göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	94
Tablo 48.	Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Emzirme Zamanına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	95
Tablo 49.	Annelerin Bebeklerini İlk Besledikleri Besinlere göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	96
Tablo 50.	Annelerin Emzirme Konusunda İstekli Olma Durumuna göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	97
Tablo 51.	Annelerin Emzirme Sırasında Yorgunluk Hissetme Durumuna göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	98
Tablo 52.	Annelerin Daha Önceki Bebeğini Emzirme Süresi ve Bu Bebeklerini Emzirmeyi Planladıkları Süreye göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	99
Tablo 53.	Annelerin Çevresinde Emziren Yakınının Varlığına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	100
Tablo 54.	Annelerin Sigara İçme Durumlarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	101
Tablo 55.	Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Meme	

	Sorunu Yaşama Durumlarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	101
Tablo 56.	Meme Sorunu Yaşayan Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Emzirmeyi Etkileme Sayısal Ölçeğinden Aldığı Puan Ortalamalarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	102
Tablo 57.	Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Bebeklerini Besleme Yöntemlerine göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	103
Tablo 58.	Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Sütünü Yeterli Bulma Durumlarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	104
Tablo 59.	Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Emzik-Biberon Verme Durumlarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	105
Tablo 60.	Annelerin Altıncı Ayda Emzirme Durumlarına göre Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	106
Tablo 61.	Annelerin Altıncı Ayda Emzirmeyi Bıraktığı Aya göre Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	107
Tablo 62.	Annelerin Altıncı Ayda Formül Mama Verme Durumlarına göre Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	107

Tablo 63.	Annelerin Altıncı Ayda Formül Mamaya Başladığı Aya göre Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	108
Tablo 64.	Annelerin Altıncı Ayda Ek Gıda Verme Durumlarına göre Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	109
Tablo 65.	Annelerin Ek Gıdaya Başladığı Aya göre Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	110
Tablo 66.	Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinden Aldığı Puan Ortalamalarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	111
Tablo 67.	Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Alt Ölçeklerinden Aldığı Puan Ortalamalarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	112
Tablo 68	Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları İle Bağımsız Değişkenlerin Regresyon Analizi	114

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No		Sayfa No
Şekil 1.	Memenin Anatomisi	19
Şekil 2.	Araştırmanın Zaman Çizelgesi	51

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Özellikle gelişmekte olan ülkelerin yaygın bir sorunu olan yetersiz ve dengesiz beslenme; bir yandan bireylerin fiziksel, sosyal ve zihinsel gelişimlerini, diğer yandan da toplumun ekonomik ve kültürel gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuz etkiler, en çok bebeklerde ve çocuklarda görülmektedir. Anne sütünün yeterli süre verilmemesiyle ortaya çıkan malnutrisyon, gelişmekte olan ülkelerin çocuk ölümlerinin yaklaşık %50'sinin nedenini oluşturmaktadır (120).

Emzirme, anne ve bebek için maliyeti etkin, sağlığı geliştirici ve hastalıkları önleyici bir aktivitedir. Araştırmalar, emzirmenin gelişimsel, psikolojik, immünolojik, sosyal, ekonomik ve beslenme ile ilgili yararlarını göstermekte, bebek sağlığına ilişkin kanıtlar sunmaktadır (120). Anne sütü, bebekte gelişebilecek diyare, solunum yolu enfeksiyonları, astım, orta kulak iltihabı gibi sağlık problemlerinin insidans ve şiddetini azaltmaktadır. Anneden aldığı immünoglobulinler, bebeği ilk altı ayda daha etkili olmak üzere on sekiz aya kadar korumaktadır. Anne sütü ile beslenen bebeklerde antikor yapımı daha iyi düzeydedir. Anne sütü, ani bebek ölümü sendromu ve insüline bağımlı diabetes mellitus gibi problemlere karşı koruyucudur ve bebeğin bilişsel gelişimini hızlandırır. Yenidoğanın iletişimde dokunma duyusu temel faktördür. Emzirirken dokunmak ve göz göze iletişim kurmak, anne ve bebeğin birbirlerinin davranışsal ifadelerini ve ihtiyaçlarını anlamalarına yardımcı olmaktadır (13). Emzirmenin anne sağlığı üzerindeki etkileri ise, doğum sonrası dönemde uterus

kasılmalarının devamlılığını sağlayarak uterusu küçültmesi, meme ve over kanseri riskini azaltması olarak sayılabilir (53).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmelerini ve altı aydan sonra uygun ek gıdalarla emzirmenin iki yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir. Dünya Sağlık Örgütü öncülüğünde Nairobi’de, 1987 yılında yapılan uluslararası bir toplantı ile temel amacı anne ve yenidoğan ölümlerini azaltmak olan “Güvenli Annelik” programı başlatılmıştır. Bu kapsamda DSÖ tarafından tarif edilen “Anne-Bebek Paketi” çerçevesinde doğum sonrası dönemde emzirmenin teşviki, ele alınması gereken öncelikli konular arasında yer almıştır. Türkiye’de de “Güvenli Annelik Yaklaşımı” hükümet, sivil toplum kuruluşları ve sağlık kuruluşlarının ortak eylem planlarının ortak hedefi olarak benimsenmiştir. Günümüzde 100’den fazla ülkede uygulanan bu program Türkiye’de 1994 yılında pilot uygulamalar şeklinde başlatılmıştır (48). Bu programda, doğum sonrası dönemde emzirmenin teşvik edilmesi, meme komplikasyonlarında uygun yaklaşım sağlanması gerektiği, yenidoğanın yaşaması ve sağlıklı olmasında, yaşamının en önemli ilk dakikalarında gereken hizmetin verilmesi, erken dönemde emzirmenin başlatılması ve sadece anne sütü ile beslenmenin önemi vurgulanmaktadır (2).

Dünya Sağlık Örgütü Global Veri Bankası’nın 12 ay altındaki dünya çocuklarının %65’inin bulunduğu 94 ülkeyi kapsayan değerlendirmesinin sonuçlarına göre; dünyada ilk dört ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %35’dir (47). Ortalama emzirme süresinin oniki ayı geçtiği Bangladeş’te, annelerin %84’ü birinci ayda bebeklerini tek başına anne sütü ile beslerken bu, beşinci ayda %20’ye düşmektedir (28). Hindistan’da tek başına anne sütü verme sıklığı birinci ayda %42,

dördüncü ayda %20, altıncı ayda ise %10'dur (51). Emzirme oranlarının yüksek olduğu Norveç'te birinci ayda tek başına anne sütü verme yüzdesi %90 iken, dördüncü ayda %44 ve altıncı ayda ise %7 düzeyine inmektedir (70). Avusturalya'da yapılan bir çalışmada (2007), bebeklerin birinci ve dördüncü aylarda sadece anne sütü ile emzirilme oranları sırasıyla %93 ve %41 iken, altıncı ayda hiçbir bebeğin sadece anne sütü ile beslenmediği saptanmıştır (1) .

Emzirme, Türkiye'de oldukça yaygındır, temel özelliklere göre çok küçük farklılıklar gösterse de tüm çocukların %97'si bir süre emzirilmiştir (110). Demirel ve arkadaşlarının (2001) çalışmalarında; başlangıçta annelerin %100'ünün bebeklerini emzirdiği, fakat bu oranın 6. ayda %66'ya, birinci yılın sonunda %26' ya düştüğü saptanmıştır (30). Telatar ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında; bebeklerin 12. Ayda %60'ının, 18. ayda %25'inin ve 24.ayda %9'unun emzirildiği belirlenmiştir (106). Yıldız ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında; annelerin, %88.4'ünün bebeklerini altıncı ayda emzirmeyi sürdürdüğü, %26.4'ünün ek gıdaya bebekleri 6 aylık olmadan önce başladığı belirlenmiştir (123).

Emzirme, Türkiye'de yaygın olmasına rağmen, sadece anne sütü ile besleme alışkanlığı arzu edilen seviyede değildir. İlk altı ayda yaklaşık her beş çocuktan ikisi sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bebek maması ve diğer sıvılara erken başlama yaygındır ve biberon ile besleme tercih edilmektedir. TNSA-2008 sonuçlarında hayatın ilk iki ayında bebeklerin %69' unun sadece anne sütü ile beslendiği belirlenmiştir. Bu yaş grubundaki çocukların yüzde yedisinin anne sütü ile beraber su, içinde su olan sıvılar ve meyve suyu alan çocuklar grubunda olduğunu göstermektedir. İki aydan daha küçük çocukların %22'si anne sütü dışında başka bir süt ile beslenmiştir. Bebekler iki- üç aylık olduğunda, sadece anne sütü ile

beslenenlerin yüzdesi %42' ye düşmektedir. Bu durum altıncı aydan sonra diğer süt ve ek gıda ile beslemenin anne sütünden daha yaygın olduğunu da göstermektedir. Çocuklar 12-15 aylık olduğunda % 65'i ek gıda almakta olup %33'ü artık emzirilmemektedir (110). Bolat ve arkadaşlarının (2011) çalışmalarında; altı aylık olduğunda bebeklerin % 52.8'i sadece anne sütü alırken % 47.2'sinin anne sütü dışında mama ve/veya ek gıdaya başladığı belirlenmiştir (17). Şahin ve Ergüven'in (2008) çalışmalarında birinci, üçüncü ve altıncı aylardaki sadece anne sütü ile beslenme oranları sırası ile %77.4, %66.5 ve %34.8 olarak saptanmıştır (100). Peker ve Hatipoğlu'nun (2009) çalışmalarında bebeklerin %5'inin 0-2 ay, %7.5'inin 2-4 ay, %38.5'inin 4-6 ay, %36'sının 6ay sadece anne sütü ile beslendiği bulunmuştur (92). Ünsal ve arkadaşlarının (2005) çalışmalarında, emzirilen bebeklerin doğumda, birinci, dördüncü ve altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları sırasıyla %97, %91.5, %46 ve %8.7 olduğu belirlenmiştir (112).

Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye başlamalarını, sadece anne sütüyle bebeklerini beslemelerini ve emzirmenin sürekliliğini olumsuz yönde etkileyen, anneden kaynaklanan çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bunlar; anne yaşı, eğitimi, sosyoekonomik durumu, sigara içme durumu, çalışma durumu, kır ya da kentte yaşama gibi kişisel özellikler, emzirmeye karşı tutumu, doğum deneyimi, ek besin desteği, annenin doğumdan sonra bebekle aynı odada bulunması ve erken taburculuktur (3, 20, 52, 87, 112). Ayrıca, annelerin anksiyeteleri, ağrılı ve çatlak meme ucu ve meme dolgunluğu gibi meme problemleri ve emzirme ile ilgili geleneksel uygulamalar başarılı emzirmeyi etkileyen diğer faktörlerdir (27). Örün ve arkadaşları (2009) düşük sosyoekonomik düzeye sahip annelerle yaptıkları çalışmalarında, ilk bir- bir buçuk ayda sadece anne sütü verme durumunun, aile gelirinin asgari ücretten fazla olmasının, annenin çalışmasının, annenin sigara

alışkanlığının, annenin emzirme sorunu yaşamasının, bebeğin ilk günlerde sağlık problemi olmasının ve ilk aylarda aşırı ağlamasının olumsuz etkilediğini saptamışlardır (87). Ünsal ve arkadaşları (2005) çalışmalarında, annelerin bebeğini emzirmeye geç başlaması, anne sütü ile beslenme konusunda istekli fakat erken dönemde bebeklerine ek gıda başlama eğiliminde olması, sezaryenle doğum yapmak ve doğumun hastanede gerçekleşmesi, multiparite, annenin çalışma durumu, emzik veya biberon kullanma, bebeğin anne sütünü bırakması, sütün yetersizliği gibi faktörlerin emzirmeye başlama ve sadece anne sütü ile beslenmenin devamlılığını olumsuz etkilediğini bulmuşlardır (112). Akyüz ve arkadaşları (2007), yaptıkları çalışmada sezaryen ile doğum yapma, doğum sonu döneme ait insizyon ağrısı, meme başı çatlağı, bebeğe anne sütünden önce başka gıda verilmesi, annelerin bebeğin yeterince doymadığını düşünmeleri, sosyal desteğin olmaması gibi durumların anne sütü ile beslenmeyi başlatma ve sürdürmede önemli olumsuz faktörler olduğunu saptamışlardır (3). Gün ve arkadaşları (2009), Kayseri’de yaptıkları çalışmada, anne sütüyle beslenmenin yaygın olduğunu, ancak doğru uygulanması ile ilgili sorunların bulunduğunu belirtmişlerdir (52). Bu sorunların başlıcaları, emzirmeye geç başlanması, ek besinlere çok erken ya da çok geç başlanması, anne sütü ile beslemeye başlamadan önce ilk besin olarak su veya şekerli su verilmesi, annelerin doğumdan önceki dönemde emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, emzirmeye başlanırken annelere sağlık personeli desteğinin eksik verilmesi ya da verilmemesi, biberon, emzik kullanılması olarak saptamışlardır (52). Carmichael ve arkadaşları (2001) tarafından Hawaii’de yapılan bir çalışmada da işe ya da okula erken dönmenin, 20 yaşından daha genç olmanın ve yöresel alışkanlıkların ek gıda başlamayı etkileyen durumlar olduğu gösterilmiştir (20). Japonya’da yapılan bir çalışmada, kolosturumun geldiği dönemde emzirmeye başlama sıklığının %98.3

civarında olduđu belirtilmektedir (61). Kore’de yapılan bir çalıřmada (2008) emzirme oranlarındaki dūřuřu; meme ve meme bařı problemlerinin, annenin sūtūnūn olmayıřının, annenin yeterince sūt ūretemeyeceđi endiřesinin ve emzirmeyle ilgili bilgi yetersizliđinin etkilediđi bulunmuřtur. Yine bu çalıřmada, emzirme ve emzirmenin ūzendirilmesi ile ilgili eđitim yetersizliđi, çekirdek aile yapısı ve kadınların iř hayatında daha fazla yer alması gibi sosyal faktŧrlerin de emzirmeyi etkilediđi saptanmıřtır (62). Trajanovska ve arkadaşlarının (2007) Avustralya’da yaptıkları bir çalıřmada emzirmenin bařlatılması ve sūrdūrūlmesinde en gūlū gŧstergenin, annenin bebeđini emzirme niyetinin olup olmadıđı olarak belirtilmiřtir (107). Hannon ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları çalıřmada, adŧlesan annelerin emzirmenin faydalarını algılama durumunun, emzirme ile ilgili problemleri algılama durumunun ve birlikte yařadıkları insanların etkilerinin emzirmeye bařlama ve sūrdūrme kararında etkili olduđu gŧsterilmiřtir (55). řahin (2009) alıřmasında, multipar annelerde, en son çocukta emzirmeyi bırakma nedenleri sorgulanmıř, annelerin % 24.8’i bebeđin emmek istememesi, %13.3’ūnūn sūtūnūn kesilmesi, %13.3’ūnūn gebelik oluřumu, % 11.4’ūnūn ise ek besinlere geçtikleri için, sadece % 24.8’ini ise, çocuđun iki yařını doldurmuř olması nedeni ile emzirmeyi bıraktıđını belirtmiřtir (100).

Emzirme sūrecini ve etkinliđini olumsuz etkileyen ŧnemli bir diđer neden de; annelerin emzirme konusunda kendilerini yeterli gŧrmemeleri ve ŧzgūven duymamalarıdır. Buna ŧz yeterlilik algısı denir (7, 36). Őzyeterlilik, kiřinin kendisi ve kendi davranıřları hakkında ne hissettiđi, ne dūřūndūđūyle iliřkilidir (12). Őzyeterlilik, bireyin bir davranıřı bařarma yeteneđine olan inancıdır (7, 11).

Dennis’in çalışmalarına gŧre; ŧzyeterlilik, emzirmenin erken dŧnemde bırakılmasında ŧnemli faktŧrlerden biridir (32, 33). Annenin emzirme ŧzyeterlilik

algısı; annenin emzirmeye başlayıp başlamayacağını, başlamak için ne kadar çaba göstereceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve emzirme sürecinde karşılaşacağı güçlük ve sorunlar ile baş edebilme becerisini, emzirme güçlüklerine duygusal olarak nasıl cevap verdiğini göstermektedir. Öz-yeterliliği yüksek olan anneler karşılaştıkları zorluklar karşısında kendilerini cesaretlendirmekte ve olumlu düşünerek olayları çözmeye çalışmaktadır. Bu anneler emzirmeyi daha çok tercih etmekte, daha cesur olmakta ve zorluklarla karşılaştıklarında pozitif davranmaktadırlar (7, 15, 34, 36).

Annenin emzirme öz-yeterliliği dört ana bilgi kaynağından etkilenmektedir. Bunlar;

- *Emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri:* Literatürde multipar annelerin primipar annelere göre özyeterlilik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat daha önce olumsuz emzirme deneyimi yaşayan annelerde özyeterlilik algısı düşük olabilmektedir (7, 15, 23, 36, 74, 121).
- *Emzirmeye yönelik annenin başkalarından gördüğü örnekler:* Moore ve Coty (2006) çalışmalarında anne adaylarının çevreden emzirmeye ilişkin duydukları olumsuzlukların (meme sorunları, süt yetersizliği) onların özyeterlilik algısını etkilediğini vurgulamışlardır (15, 35, 77).
- *Emzirmeye yönelik çevrenin desteği:* Dennis ve McQueen (2006), doğum sonu dönemde emzirme öz-yeterliliğini etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, anne eğitimi, sosyal destek varlığı gibi faktörlerin emzirme özyeterlilik algısını etkilediğini saptamışlardır (37).
- *Emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumu:* Dennis ve McQueen (2006) çalışmalarında, annede gebelikte veya doğum sonrasında depresyon,

anksiyete ve stres yaşamının emzirme davranışını olumsuz etkilediğini göstermişlerdir (37).

Özyeterliliği etkileyen başka faktörler de vardır bunlar;

- *Annenin yaşı, eğitim durumu:* Dennis'in (2002) yaptığı araştırmada, anne yaşının emzirme süresini etkilediği belirlenmiştir (33). Oriaş ve arkadaşları (2009) Brezilyalı kadınlarla yaptıkları çalışmada; maternal yaş ve eğitim düzeyi ile emzirme özyeterliliği arasında önemli bir ilişki saptamışlardır (85). Dennis'in (2006) Columbia ve Kanada'da yaptığı çalışmada doğum sonu birinci haftada ileri yaştaki ve daha eğitilmiş annelerin emzirme özyeterlilik puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (35).
- *Sosyo-ekonomik durum:* Aluş ve Okumuş'un (2009) yürüttüğü çalışmada, eğitim ve ekonomik durumu düşük olan anne adayları/annelerin, emzirme öz yeterlilik puanlarının da düşük olduğu bulunmuştur (7). Alp'in (2009) çalışmasında annelerin gelir düzeyi arttıkça emzirme süresinin uzadığı saptanmıştır (4).
- *Doğum şekli:* Dennis (2003) çalışmasında, sezaryen doğum yapan annelerin emzirme özyeterlilik puanlarının daha düşük olduğunu saptamıştır (34). Aluş ve Okumuş'un (2009) çalışmalarında; normal vajinal doğum yapmış olan annelerin, sezaryen olanlara göre daha yüksek emzirme özyeterlilik algısına sahip oldukları belirlenmiştir (7). Wutke ve Dennis'in (2007) ölçeğin Polonya versiyonunu yaptıkları çalışmada; sezaryen ile doğum yapan kadınların emzirme özyeterlilik puanının vajinal yolla doğum yapan annelerin puanından daha düşük olduğu saptanmıştır (121). Dennis'in (2006) erken doğum sonu dönemde yaptığı çalışmasında; müdahaleli doğum

(sezaryen, forseps) yapan annelerin vajinal yolla doğum yapmış annelere göre özyeterlilik algılarının daha düşük olduğu saptanmıştır (35).

- *İlk emzirmeye başlama zamanı:* Ekşioğlu ve Ceber (2007) çalışmalarında, bebeğini ilk bir saat içinde emziren annelerde emzirme yeterlilik puan ortalamalarının, bir saatten sonra emziren annelere göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (43). Ünsal ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmaya katılan annelerin %71.8'inin bebeklerini doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirdikleri ve bu emzirmeye başlama zamanının ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeye olumlu etkisinin belirgin olduğu bulunmuştur (112).
- *Ek gıda verilmesi:* Ekşioğlu ve Ceber (2007) çalışmalarında, bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin emzirme yeterlilik puan ortalamalarının, bebeklerini farklı yöntemler ile besleyen annelere göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (43). Dennis ve Faux'un (1999) çalışmalarında; doğum sonu altıncı haftada yalnızca anne sütü ile besleyen annelerin emzirme özyeterlilik puanı daha yüksek bulunmuştur (36). Blyth ve arkadaşlarının (2002) çalışmalarında; doğum sonu birinci hafta ve dördüncü ayda sadece anne sütü ile besleyen annelerin emzirme özyeterlilik puanı, kısmen emziren ve biberonla besleyen annelere göre daha yüksek bulunmuştur (15). Mccarter-Spaulding ve Dennis'in (2010) çalışmalarında; doğum sonu dördüncü haftada sadece anne sütü ile besleyen annelerin emzirme özyeterlilik puanı, diğer yöntemlerle besleyen annelerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (74).
- *Sütünü yetersiz algılama:* Dennis (2002) yaptığı çalışmada, annenin emzirme öz-yeterlilik algısı ile sütün yetersiz olduğunu algılaması arasında ilişki olduğunu ve sütünü yetersiz algılayan annelerin emzirme özyeterlilik

algılarının da düşük olduğunu saptamıştır (33). Otsuka ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında özyeterlilik algısı yükseldikçe annelerin sütün yeterlilik algısının olumlu yönde etkilendiği saptanmıştır (86). Blyth ve arkadaşları (2002) yaptıkları çalışmada; özyeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirme süresinin daha uzun olduğunu, emzirmeyi sonlandıran annelerde ise bunun en sık nedenin sütünün yetersiz üretildiği algısı olduğunu belirlemişlerdir (15). McCarter-Spaulding ve Kearney'in (2001) çalışmalarında; emzirmenin erken haftalarında algılanan süt yetersizliği ile annenin düşük emzirme özyeterliliği arasında önemli bir ilişki bulunmuştur (75). Hill ve Humenick (1996) çalışmalarında; mama takviyesi ve emzirme düzeyinde azalmanın önde gelen nedeni olan annenin sütünü yetersiz algılaması ile emzirme özyeterliliği arasında ilişki olduğu saptanmıştır (57).

- *Emzik-biberon kullanma:* Howard ve arkadaşları (2003) çalışmalarında emzik ve biberon kullanımının, anne sütü alımını olumsuz etkilediğini saptamışlardır (59). Dunn ve arkadaşları (2006) çalışmalarında; doğum sonrası altıncı haftada emzirmeye düzenli devam etmeyen kadınların çoğunluğunun başlangıçta biberon kullanan anneler olduğunu belirlemişlerdir (40).
- *Annenin emzirme niyeti ve isteği:* Trajanovska ve arkadaşlarının (2007) Avustralya'da yaptıkları bir çalışmada; emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde en güçlü göstergenin annenin bebeğini emzirme niyeti olarak belirtilmiştir (107). Sheehan ve arkadaşları (2001) çalışmalarında dört aydan daha kısa emzirme niyetinin, emzirmeyi erken bırakmada önemli bir risk faktörü olduğunu bulmuşlardır (99). Wilhelm ve arkadaşlarının emzirme süresi üzerine özyeterlilik seviyesi ve isteğin etkisini inceledikleri

alışmalarında doğum sonu ikinci haftada gcl istek ve yüksek zyeterlilik düzeyinin altıncı ayda emzirme olasılığını yüksek oranda artırdığını saptamışlardır (118). Racine ve arkadaşları (2009) alışmalarında; kadınların emzirmede istekli oldukları zaman daha uzun süre emzirdiklerini saptamışlardır (94).

- *Annenin emzirme ile ilgili aldığı eğitim:* Aluş ve Okumuş'un çalışmalarında; eğitim öncesi alınan emzirme zyeterlilik puanları yönünden gruplar arasında fark bulunmazken ($p = 0.261$), eğitim sonrası ($p=0.00$), doğum sonu birinci hafta ($p=0.01$) ve doğum sonu 6.haftada ($p=0.04$) deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (7). Olenick'in (2010) doğum öncesi emzirme eğitiminin öz yeterlilik, emzirme süresi ve etkinliğine etkisini incelediği çalışmasında; doğum sonu 12.haftada eğitim alan grubun almayan gruba göre emzirme zyeterlilik algısı daha yüksek bulunmuştur (82).
- *Doğum sonu uyum:* Doğum sonu dönemde annenin uyumu kendi sağlığını etkilediği kadar ocuk sağlığını ve aile sağlığını da etkileyen önemli bir durumdur. Annenin doğum sonu dönemde anneliğe uyumunun tam olmaması, doğumdan sonra devam eden yorgunluğu, kendisi ve bebeği için bakım yetersizliklerine, emzirmenin başlatılmasında, devamlılığında gclklere ve bebeğin yetersiz beslenmesine neden olabilir (103).

Sonuç olarak, annenin emzirme öz yeterlilik algısı, anneyi etkileyebilecek pek çok faktörden etkilenebilir, anneyi etkileyebilecek bu faktörlerden bazıları, annenin yaşı, eğitimi, sosyoekonomik durumu, ilk emzirmeye başlama zamanı, doğum şekli, ek gıda verilmesi, sütünün yetersiz olduğu algısı, emzik-biberon kullanma, annenin emzirme niyeti ve isteği, annenin emzirme ile ilgili aldığı eğitim, annenin doğum

sonu döneme uyumudur. Emzirme öz-yeterlik algısını etkileyebilecek faktörlerin belirlenmesi, yenidoğanın anne sütünden yararlanmasını dolayısı ile anne ve çocuk sağlığının yükseltilmesini sağlayacaktır. Bu çalışmada, doğum sonu dönemde annelerin emzirme özyeterlilik algısını etkileyen faktörler ve emzirme süresi arasındaki ilişkinin incelenmesi planlanmıştır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Emzirme öz-yeterlik algısını etkileyebilecek faktörlerin belirlenmesi, yenidoğanın anne sütünden yararlanmasını, dolayısı ile anne ve çocuk sağlığının yükseltilmesini sağlayacaktır. Literatürde, emzirme özyeterlilik algısı ve annelere verilen eğitimin özyeterlilik algısına etkisi ile ilgili çalışmalar vardır (7, 32, 33, 34, 36, 37, 43). Fakat, ülkemizde emzirme özyeterlilik algısını etkileyen faktörler ve emzirme süresi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi konusunda mevcut çalışma yoktur. Bu araştırmada, doğum sonu dönemde annelerin emzirme özyeterlilik algısını etkileyen faktörler ve emzirme süresi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmanın amacına yönelik hipotezler;

H₁: Annenin emzirme özyeterlilik algısı ile şimdiki bebeğini emzirmeyi planladığı süre arasında ilişki vardır.

H₂: Annenin emzirme özyeterlilik algısı ile annenin yaşı arasında ilişki vardır.

H₃: Annenin emzirme özyeterlilik algısı ile bebeklerini besleme yöntemi arasında ilişki vardır.

H₄: Annenin emzirme özyeterlilik algısı ile yaşayan çocuk sayısı arasında ilişki vardır.

H₅: Annenin emzirme özyeterlilik algısı ile emzirme ile ilgili bilgi alma durumu arasında ilişki vardır.

H₆: Annenin emzirme özyeterlilik algısı ile sütünü yeterli algılama durumu arasında ilişki vardır.

H₇: Annenin emzirme özyeterlilik algısı ile doğum sonu döneme uyumu arasında ilişki vardır.

1.4. VARSAYIMLAR (SAYILTILAR)

Evren, örneklem, veri toplama teknikleri, analiz yöntemleri, kullanılan araç ve gereçler araştırmanın amaçlarını gerçekleştirebilecek kapasitededir.

1.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

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 (62). Anne sütü yalnızca besleyici, hijyenik ve ucuz değil aynı zamanda çocukları enfeksiyonlardan da koruyucu bir besindir (68).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (UNICEF) 1990 yılında yayınladığı “Innocenti Bildirgesi”nde, kadınların yaygın bir şekilde emzirme uygulamalarına olanak sağlayacak bir ortamın oluşturulması, yaşamın ilk dört-altı ayına kadar sadece anne sütü ile, bunu izleyen dönemde de yeterli ek gıda desteği ile anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir. Bu bildirgeyi uygulayan hastanelere de “Bebek Dostu Hastane” unvanı

verilmektedir. Başarılı emzirme için on öneri ve Innocenti Bildirgesi içindeki bilgiler bugün için güncel ve en doğru bilgilerdir. Anne sütü ile ilgili öneri ve faaliyetlere Türkiye de katılmış ve 26–27 Haziran 1991’de Ankara’da yapılan UNICEF, DSÖ ve Uluslararası Pediatri Birliği’nin (IPA) katıldığı toplantıda, Innocenti Bildirgesi aynen kabul edilmiş ve Bebek Dostu Hastaneler kavramının teşvik edilmesi kararlaştırılmıştır (108).

Emzirme başarısı, anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmin olmasıyla sonuçlanan interaktif bir süreç olarak tanımlanabilir. Başarılı bir emzirme, hem annenin kendine olan güvenini artırır, hem de annelik rolünü benimsemesinde yardımcı olur (68). Emzirmeye başlama ve emzirme süresini; annenin yaşı, eğitimi, sosyoekonomik durumu, sigara içme durumu, çalışan bir kadın olması, kır ya da kentte yaşaması gibi kişisel özellikler; emzirmeye yaklaşımı, emzirme öz-yeterliliği ve emzirmeye yönelik güven eksikliği gibi tutumsal özellikler; doğum deneyimi, ek besin desteği, annenin bebekle aynı odada bulunması ve erken taburculuk gibi hastane politikalarına yönelik özellikler; annenin destek kaynakları, emzirme konusunda geleneksel davranışları gibi faktörler etkiler. Ayrıca, annenin sütünü yetersiz algılaması, anksiyetesi meme sorunları yaşaması, erken doğum sonu dönemde ve sonraki emzirme sürecinde başarılı emzirmeyi etkileyen diğer faktörlerdir (7, 9, 29, 104).

Bu faktörlerin bazıları değiştirilemez, bazıları ise değiştirilebilir faktörlerdir. Değiştirilebilir faktörler arasında; annenin emzirme isteği, eşi ve çevresindeki insanların desteği, emzirme bilgisi ve emzirmeye ilişkin annenin özyeterlilik (kendi kendine yetme) algısı gibi daha soyut yönler yer almaktadır. Hemşirenin emzirme başarısını gerçekten arttırabilmesi için bu faktörlere eğilmesi ve bunları değiştirmeye ve iyileştirmeye çalışması gerekmektedir. Böylece annenin emzirme konusunda bilgi

sahibi olmasını sağlamanın yanı sıra o bilginin davranışa dönüşmesini sağlayacak bilişsel faktörlere de ulaşılmış olunur (6).

Değiştirilemeyen faktörlerin varlığı çok önemlidir ve duruma göre hemşirenin sağlayacağı desteği kolaylaştırır ya da zorlaştırırlar. Örneğin; eğitim durumu düşük ve yaşı küçük bir annenin, hemşirenin emzirme konusunda anlattığı ve gösterdiği uygulamaları, hemen doğru uygulamasını beklemek gerçekçi değildir (6).

Emzirme öz-yeterliliği algısı, annenin emzirmeye ilişkin hissettiği yeterliliklerdir. Emzirmeye ilişkin annenin özyeterlilik algısı dört ana bilgi kaynağından etkilenmektedir; kişinin önceki emzirme becerileri, başkasının deneyimleri (emziren başka kadınları görmek), sosyal destek (yakın arkadaş, aile, emzirme danışmanı) ve psikolojik (yorgunluk, stres, anksiyete) durumudur (7, 36). O'Campo ve arkadaşları (1992), yaptıkları çalışmada emzirmeyi etkileyen sosyodemografik, psikolojik değişkenleri incelemişler ve emzirme oranlarının yüksek olması için en güçlü etkenin annenin özyeterlilik algısı olduğunu bulmuşlardır (81). Hill ve Humenick (1996), yaptıkları araştırmada, özyeterlilik algısı düşük olan annelerde doğum sonu altıncı haftada emzirme oranlarının daha düşük olduğunu saptamışlardır (57). Wilhelm ve arkadaşları (2006), özyeterlilik algısının emzirme süresi üzerine etkisini incelemişler, doğum sonu ikinci haftada özyeterlilik algısı yüksek olan annelerin ilk altı ayda emzirme oranlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (118). Literatürde multipar annelerin primipar annelere göre özyeterlilik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (33). Fakat daha önce olumsuz emzirme deneyimi yaşayan annelerde özyeterlilik algısı düşük olabilmektedir (36). Dennis (2002) yaptığı çalışmada, annenin emzirme öz-yeterlilik algısı ile sütünü yetersiz algılaması arasında ilişki saptamıştır (33). Dennis (2002) aynı çalışmada, eğitimi ve ekonomik düzeyi düşük olan annelerin bebeklerini daha az emzirdiklerini, annenin yaşının ve emzirme

özyeterlilik algısının emzirme süresini etkilediğini belirlemiştir (33). Dennis (2003) yaptığı çalışmada, sezaryen doğum yapan annelerin emzirme özyeterlilik algı puanlarının daha düşük olduğunu bulmuştur (34). Wutke ve Dennis (2007) çalışmalarında, emzirme öz-yeterlilik algısı ile annenin yaşı arasında çok zayıf bir ilişki saptamışlardır (121).

Aluş ve Okumuş (2009) emzirme öz yeterlilik ölçeği kısa şeklinin geçerlilik güvenirlik çalışmasında, eğitim ve ekonomik durumu düşük olan annelerin emzirme öz yeterlilik puanlarının da düşük olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıca, normal vajinal doğum ve sezaryenle doğum yapmış annelerin, emzirme özyeterlilik algısı arasında vajinal doğum lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuşlardır (7). Ekşioğlu ve Ceber (2007) bebeğini ilk bir saat içinde emziren annelerde emzirme yeterlilik puan ortalamalarının, daha geç emziren annelere göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (43). Ekşioğlu ve Ceber (2007) çalışmalarında, emzirme konusunda akran eğitimi alan annelerin doğum sonu birinci, dördüncü ve sekizinci haftadaki emzirme yeterlilik puanlarını incelemişler, emzirme yeterlilik puanlarında birinci hafta ve dördüncü hafta arasında artma olduğu, dördüncü ve sekizinci hafta arasında ise azalma olduğunu belirlemişlerdir (43).

Hemşireler, emzirme ile ilgili bilgi vermenin yanı sıra emzirme özyeterlilik algısını olumsuz etkileyebilecek faktörleri saptamalı ve algıyı güçlendirecek girişimlerde bulunmalıdırlar. Böylece, hemşireler başarılı emzirme oranlarının artmasına ve emzirmenin sürekliliğinin sağlanmasına önemli katkı sağlayabilirler. Çalışmada, emzirme özyeterlilik algısını etkileyebilecek faktörlerin saptanması ile yenidoğanın anne sütünden yararlanma süresi artırılabilir, dolayısı ile anne ve çocuk sağlığının yükseltilmesi sağlanabilir. Bu nedenle araştırmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

1.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmaya Kemalpaşa'daki diğer Aile Sağlığı Merkezleri de alınmak istenmiş, ancak zaman kısıtlılığı ve ulaşım problemleri nedeni ile araştırmanın Kemalpaşa 1 ve 2 No'lu Merkez Aile Sağlığı Merkezleri'nde yürütülmüştür.

Verilerin üç aşamada toplanması, annelerin araştırmaya katılımlarını azaltmış ve veri toplama süresini uzatmıştır.

1.7. TANIMLAR

Özyeterlilik: Bireyin bir davranışı başarma yeteneğine olan inancıdır, kişinin kendisi ve davranışları hakkında ne hissettiği, ne düşündüğüyle ilişkilidir (12, 15).

Emzirme Özyeterliliği: Annenin emzirmeye başlayıp başlamayacağını, bunun için ne kadar çaba göstereceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve emzirme sürecinde karşılaşacağı güçlük ve sorunlar ile baş edebilme becerisini, emzirme güçlüklerine duygusal olarak nasıl cevap verdiğini gösteren bir durumdur (15, 34, 36).

1.8. GENEL BİLGİLER

1.8.1. Meme Dokusunun Yapısı

Memeler sekretuar özellikleri olan, ikinci-altıncı kostalar arasında iki yarım küre şeklinde yer alan organlardır. Olgun meme dokusu, fonksiyonel kısımları olan kanallar, alveoller ve bunların destek dokusundan oluşur. Alveol ve kanallar, bağ dokusu, kan damarları ve lenfatiklerden ibaret stroma ağı içinde gömülüdürler (104, 119).

Alveollerin içerisinde süt yapımını sağlayan asini hücreleri bulunmaktadır. Alveollerin ve süt kanallarının etrafında myoepitelyal hücreler bulunur. Bu miyofibriller emzirme ile uyarılan oksitosin hormonunun etkisiyle kasılma özelliğine

sahiptir. Meme dokusu, 15-20 lobülden oluşmuş loblara ayrılır. Her bir lobda süt kanalları, meme ucuna doğru laktiferöz sinüsler şeklinde devam eder. Süt, laktiferöz sinüslerde toplanır. Laktiferöz sinüsler, alveollerde yapılan sütün taşınmasını sağlar (104, 119).

Memelerin dış yapısı üç kısımda incelenebilir:

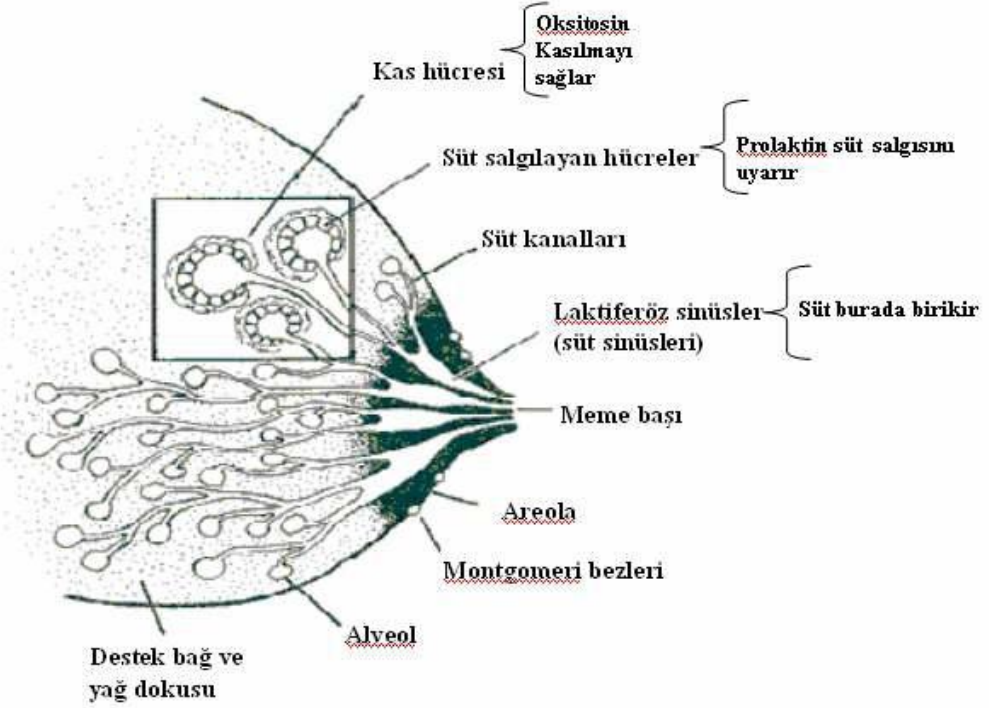
Birinci kısım, areolaya kadar glandların üzerini örten yumuşak ve düzgün deridir.

İkinci kısım, meme ucunun etrafını saran pigmente, gebelikte rengi pembeden kahverengiye doğru koyulaşan **areola** dır.

En uçtaki üçüncü kısım ise, meme ucudur (104, 116).

Meme başına yaklaşık 15-25 tane ana süt kanalı açılmaktadır. Meme ucu ve areolada yer alan küçük, kabarcık şeklinde yapılara Montgomery Tüberkülleri denir. Montgomery Tüberkülleri, gebelik boyunca belirginleşir ve meme ucuna koruyucu yağlı bir madde salgılar (104) .

Meme başı ve meme dokusu sinirlerden zengindir. Meme dokusu, sempatik sinir sistemi yoluyla üreme organları ile ilişkilidir ve over hormonlarına cevap verme özelliği vardır. Pubertede estrogen hormonu, büyüme hormonunun da etkisiyle meme dokusunun gelişimini sağlar. Estrojen; yağ depolanması, stromanın artması, kanal sisteminin gelişmesini sağlarken, alveol ve lobüller de hafif bir büyüme gösterir. Alveol ve lobüllerin son gelişimi daha çok progesteronun etkisi ile olur. Memeye şeklini veren, küçük ve büyük meme farkını yapan, yağ ve destek dokusudur. Küçük ve büyük memeler yaklaşık aynı miktarda salgı bezi dokusuna sahiptir (116).



Şekil 1: Memenin Anatomisi

Kaynak: (WHO/UNICEF. (1994). Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık Eğitim Kursu Eğitici Rehberi)

1.8.2. Laktasyon Fizyolojisi

Laktasyon hormonal, nörolojik ve psikolojik cevabın bileşimi sonucu oluşur. Başarılı laktasyon için, yenidoğanın anatomisinin normal olması, yenidoğanın belli olgunlukta olması, annenin sağlıklı olması, yeterli beslenmesi ve meme bezlerinin gelişmiş olması gereklidir. Laktasyon, annenin emosyonel durumu, emzirme sıklığı ve süresinden etkilenir (44).

İnsanda laktasyonun oluşması ve sürdürülmesi üç fazda incelenebilir;

a-Mamogenez: Meme başı, kanalların ve alveollerin gelişmesi.

b-Laktogenez ve galaktopoez : Süt salgısının başlaması ve sürdürülmesi.

c-Sütün alveollerden meme başına kadar atılması.

-Mamogenez: Meme bezlerinin fonksiyonel duruma gelebilmesi için gelişmesidir. Birinci trimestirde başlamaktadır. Gebeliğin oluşmasından hemen sonra memelerin büyüklüğü ve areolanın pigmentasyonu artar ve areola daha koyu bir renk alır. Montgomery tüberkülleri daha çıkıntılı olur ve meme başı ve areolayı yağlandıran koruyucu bir salgı üretir. Memelere kan akışı artar ve damarlar daha belirgin olur. Estrojenin artması ile memede su retansiyonu oluşur ve yağ dokusunda artma meydana gelerek stromal doku gelişir ve memeler büyür (95, 44).

Kanal sisteminin büyümesi gebeliğin ilk trimestirinden itibaren başlar. Gebelik boyunca plasentadan salgılanan estrojen, kanal sisteminin büyümesini ve dallanmasını sağlar. Estrojen dışında Growth hormon, prolaktin, adrenal glukokortikoidler ve insülin de kanal sisteminin gelişiminden sorumludur. Kanal sisteminin gelişmesinden sonra progesteron hormonu, tüm diğer hormonlarla ve özellikle estrojenle sinerjik etki yaparak, lobüllerin ve alveollerin sekresyon özelliklerinin gelişmesini sağlar. Progesteronla birlikte prolaktin, human plasental laktojen hormonu (HPL) ve human koryonik gonodotropin hormonu (HCG) alveoler dokunun büyümesini uyarır. Tiroid stimulan hormonu (TSH), growth hormon ve adenokortikotropik hormon, memelerin daha fazla büyümesini sağlar. Alveol, duktus ve lobul dokusunun gelişmesi, ikinci ve üçüncü trimestir boyunca devam eder (95, 44).

Gebelikte memelerin tamamen büyümesine, gelişmesine ve yüksek prolaktin seviyesine rağmen henüz süt salgılanması yoktur. Bunun nedeni, yüksek konsantrasyondaki estrojen, progesteron ve prolaktinin memeler üzerine olan etkisini engelleyerek süt üretimini baskılamasıdır. Estrojen, bir taraftan hipofizden prolaktin hormonunun salgılanmasını artırır ve prolaktinle birlikte memelerin farklılaşmasını ve gelişmesini sağlar. Bir taraftan da progesteronla birlikte süt salgılanmasını

engellemek için gebelik süresince prolaktin antagonisti olarak etki yapar. Gebeliğin ikinci trimestirinden itibaren prolaktin ve HPL kolostrumun salgılanmasını uyarır ve az miktarda kolostrum üretilmeye başlar (44).

- **Laktogenez:** Memede epitelyal hücrelerde meydana gelen değişiklikler sonucunda nonsekretuvar fazdan sekretuvar faza geçme durumudur. Laktogenez fazı, Laktogenez bir ve Laktogenez iki olarak iki fazda gerçekleşen bir süreçtir. Laktogenez bir, gebeliğin ikinci yarısından doğum sonu iki-üçüncü güne kadar devam eden bir fazdır. Aynı zamanda bu faz kolostrum oluşumu ile karakterizedir. Laktogenez iki, doğum sonu üç-sekiz gün arasında devam eden fazdır. Bu fazda doğumla beraber estrojen ve progesteron hormonu düşmekte ve prolaktin hormonun düzeyi artmakta süt salımı bol miktarda başlamaktadır (95).

Bebeğin emmesi ile meme başı ve areoladaki sinir uçları uyarılarak ön hipofiz bezinden prolaktin hormonu ve arka hipofiz bezinden oksitosin hormonu salgılanır. Prolaktin düzeyi doğumdan sonraki ilk on gün süresince en yüksek düzeydedir, zamanla yavaş yavaş azalır. Fakat laktasyonun devamı için bazal düzeyin üzerinde kalır. Prolaktin üretimi gün içinde farklılık gösterir, gece saat bir ile beş arasında en yüksek düzeydedir. Prolaktin üretimi, uyku ve seksüel ilişki tarafından da uyarılır. Annedeki stres ve ciddi beslenme bozukluğu, prolaktin üretimini baskılar. Emzirmeyen annelerde prolaktin düzeyi iki ya da üç hafta sonra normale döner (14, 27,44, 93, 95).

- **Galaktopoez:** Doğumdan sonra dokuzuncu günden itibaren süt salgısının devam ettiği sürece devam eden fazdır. Doğum sonu ilk on günde prolaktin en yüksek düzeydedir ve zamanla derece derece azalır. Laktasyon süresince bazal düzeyde kalır. Her emzirme sırasında prolaktinin büyük sekretuar patlamaları olur. Prolaktinin epizodik salgılanması, anne emzirmeyi tamamen durdurduktan birkaç

gün sonra durur, fakat emzirme devam ederse yıllarca kesilmeden devam eder. Laktasyon sonlandığında, memelerin involüsyonu, üç aylık peryottan daha uzun sürer. Meme büyüklüğündeki azalma loblar ve alveollerde kayıp olmaksızın gerçekleşir (14, 27,44, 93, 95).

Prolaktin gece daha fazla yapıldığından, süt üretimini arttırmak için gece daha sık emzirilmesi yararlıdır. Prolaktin, anneyi gevşetir ve uykusunu artırır yani anne gece kalkıp bebeğini emzirse bile iyi uyuyup dinlenmesini sağlar. Ovulasyonu baskılar ve doğal bir aile planlaması olarak sık gebelikleri önler (14, 27,44, 93, 95).

-Alveollerden meme başına kadar sütün atılması: Prolaktin ve oksitosin düzeyi, hipotalamus-hipofiz eksenini ile düzenlenir ve süt salgılanmasının sürdürülmesi için esastır.

Süt yapım refleksi; Doğumdan sonra, estrojen ve progesteron hormonunun seviyesinin düşmesi, prolaktin ve oksitosin hormonlarının salınması ile memelerden süt üretiminin başlaması olmaktadır. Prolaktin hormonunun etkisi ile alveollerdeki epitelyal hücrelerden süt yapımı başlar. Buna ***süt yapım refleksi*** denir.

Süt inme refleksi (let-down refleksi, süt atılım refleksi); Emme, areola ve meme başının derinindeki sinirleri uyarır ve uyarılar spinal kordaki afferent sinirler yoluyla hipotalamusa ulaşır. Arka hipofiz bezinden oksitosinin salınmasını sağlar. Memelerden sütün atılımı, mekanik negatif basınç (bebeğin emmesi) ile değil, areola ve meme başındaki duyu sinirlerinin uyarılması ile oksitosin salgılanmasıyla oluşur. Oksitosinin etkisiyle alveolleri çevreleyen myoepitelyal hücrelerin kasılması sonucu alveollerdeki sütün kanal sistemi ve laktiferöz sinüslere oradan da meme ucuna atılması ile sonuçlanan reflekse ***süt inme refleksi*** denir. Refleks başlangıçta şarta bağlı değildir ve fiziksel uyarıyla gerçekleşir. Emmenin devam etmesi ile refleks

şarta bağlı olur ve bebeğin düşünülmesi, ağladığının işitilmesi ve bebeğin görülmesi ile meydana gelebilir. Seksüel istek ve orgazm da hipotalamusu uyarır ve oksitosinin serbestleşmesini sağlayarak süt inme refleksi oluşturur. Korku, anksiyete, ağrı ve yorgunluk süt atılım refleksi baskılar (93, 95, 105).

Süt inme refleksinin, yeterli olduğunu gösteren belirtiler;

- Emzirmeden hemen önce ya da emzirme sırasında memelerde karıncalanma hissi,
- Anne bebeğini düşündüğünde, ya da ağladığını duyduğunda memeden süt akması,
- Bebek memeyi emerken diğer memeden süt akması,
- Emzirme sırasında bebek memeden ayrıldığında ince ince süt gelmesi,
- İlk haftalardaki emzirmelerde, emzirme sırasında karında ağrı hissedilmesi,
- Annenin emzirirken susuzluk hissetmesi,
- Annenin beslenme sırasında gevşeme ve uyku hissetmesidir (93, 95, 105).

1.8.3. ANNE SÜTÜNÜN İÇERİĞİ

Anne sütünün bileşimi, D vitamini dışında ilk altı ayda bebeğin tüm gereksinimlerini karşılayacak niteliktedir. Anne sütü, inek sütü ya da inek sütünden yapılan formül sütlerden çok daha kolay sindirilir ve bu nedenle mide daha kısa sürede boşalır (79, 104).

Anne sütünün içeriği, incelenen süt örneğinin alındığı zamana göre değişiklik gösterir. Kolostrum, geçiş sütü ve olgun sütün içeriği birbirinden farklıdır. Süt örneğinin, emzirmenin başında ya da sonunda alınması durumunda da içerik

değişmektedir. Prematüre bir bebeği olan annenin sütü ile term bir bebeği olan annenin sütünün içeriği de farklıdır. Kısacası her anne kendi bebeğinin fizyolojik ihtiyaçlarına uygun olarak süt üretmektedir. Örneğin prematüre bebeklerin annelerinin sütlerinde uzun zincirli, çoklu doymamış yağ asitleri daha yüksek düzeyde bulunur. Yine benzer şekilde emzirmenin başlangıcında düşük olan yağ oranı emzirmenin sonuna doğru artış göstermektedir (79, 104).

Anne sütündeki antienfektif unsurlar da annenin karşılaşmış olduğu patojen organizmalara ve emzirme dönemine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Son sütteki yağ içeriğinin fazla olması bebekte doygunluk hissine neden olarak bebeğin memeyi bırakmasını sağlar ve obeziteye karşı bebeği korur. Anne sütünün özellikleri doğumdan sonra değişkenlik gösterir. Bunlar; kolostrum (0-5 gün), geçiş sütü (5-15 gün), olgun süttür. (15-30 gün) (24, 78, 117).

Kolostrum: Doğumdan sonra ilk beş-yedi günde salgılanan koyu sarı renkli süttür. Protein, mineral ve vitaminlerden zengindir. Sarımsı renk, yüksek beta karoten düzeyinden kaynaklanmaktadır. Antienfektif unsurlar, A, D ve B12 vitaminleri, sodyum ve çinko düzeyi olgun süte göre daha fazladır. Kolostrumun özgül ağırlığı 1040-1060 arasında değişir. Bir öğünde üretilen miktar iki-yirmi mililitre arasında değişmektedir. Enerji içeriği 67kcal/dl'dir. Doğar doğmaz ilk anne sütü alan bebeklerin ağızdan itibaren tüm gastrointestinal sistemi özellikle sekretuar Immünglobulin A (IgAs) ile kaplanarak patojen mikroorganizmalara karşı bir bariyer oluşturulur. Olgun süte göre daha fazla protein içerir, arjinin ve triptofandan zengindir. Buna karşılık yağ ve laktoz içeriği olgun süte oranla daha azdır (24, 44, 78).

Kolostrumun özellikleri:

1. Anti-enfektif etmenlerden zengindir.
 - a. Enfeksiyon ve alerjiden koruyan antikorlar ve akyuvarları içerir.
 - b. Sekretuar immünoglobulin A (IgAs) 20-30g/L (olgun sütte 0.3g/L) dir
 - c. Laktoferrin 3.54mg/ml (olgun sütte 1.7mg/ml) dir.
 - d. Polimorf nükleuslu lenfositler (PNL), makrofajlar, T ve B lenfositler olgun sütte kolostrumdakinin %2'si kadardır.
2. Olgun süttten daha fazla oranda protein içerir (%3-3.5g). Arjinin ve triptofandan zengindir.
3. Bağırsağın olgunlaşmasını sağlayan, alerji ve intolerans gelişmesini önleyen büyüme faktörleri içerir.
4. Yağ ve laktoz içeriği olgun süte oranla daha azdır.
5. Enfeksiyonların daha hafif geçirilmesini sağlayan A vitaminini yüksek oranda içerir.
6. D ve B12 vitaminleri de daha yüksek oranda bulunur.
7. Sodyum (Na) ve Çinko (Zn) içeriği daha yüksektir.
8. Mekonyumu temizleyerek sarılığın önlenmesine yardımcı olur (müshil etkisi) (24, 79).

Geçiş sütü: Kolostrumdan sonra olgun süt üretilinceye kadar salgılanan süttür. Laktoz, yağ ve kalori içeriği kolostrumdan daha fazladır. Fakat immunoglobulin ve protein konsantrasyonu kolostrumdan daha azdır (44).

Olgun süt: Anne sütünün bileşimi laktasyon dönemine, incelenen örneklerin emzirmenin başında ya da sonunda alınmış olmasına, gün içinde alındığı zaman dilimine, bebeğin doğduğu gebelik haftasına ve yaşına göre değişkenlik gösterir. Bebek beslenmesi süresince iki tip süt salgılanır. Emzirmenin başlangıcında gelen süt (*fore milk-ön süt*) yağdan fakir, laktozdan zengin sulu süttür. Bu sütün özelliği; özellikle çocuktaki dehidratasyonu ve hipoglisemiyi önlemesidir. Beslenme uzadıkça çocuk yağlı süte ulaşır ve sütün yağ içeriği üç kat, proteini ise 1.3 kat artış gösterir. Emzirmenin sonuna doğru salgılanan ve yağdan zengin olan süt (*hind milk-son süt*) çocukta doygunluk hissine neden olarak memeyi bırakmasını sağlar. Anne sütünün %87'sini su oluşturmaktadır. Bu nedenle ilk altı ay bebeğin anne sütü dışında su veya su bazlı sıvılara ihtiyacı yoktur (78, 118).

Olgun süt, su (%87.5), karbonhidrat (%4.8), yağ (%3.8) ve proteinlerden (%3.2) oluşur. Olgun sütün ortalama enerji değeri, 75kcal/100ml'dir. Olgun süt kolostrum kadar koyu değil, rengi mavimsi beyazdır. Annenin beslenmesi, olgun sütün yağ ve vitamin içeriğini etkiler. Miktarı en fazla değişebilen ve karbonhidrattan sonra en fazla bulunan lipidler, sütteki kaloringin çoğunluğunu (%30-55) sağlar. Lipidler hemen hemen tamamen sindirilir. Anne sütündeki yağların çoğu trigliserid formundadır ve yüksek miktarda esansiyel yağ asidi içerir. Kolesterol anne sütünde inek sütünden daha yüksektir. Bu yüksek seviye, bebeğin merkezi sinir sisteminin gelişimi için gereklidir (44).

Anne sütünde en fazla bulunan karbonhidrat, laktozdur. Laktoz, meme dokusunda üretilir, yenidoğanın büyümesi için özeldir. Laktoz, yenidoğanda Rickets (D vitamini+kalsiyum eksikliği) görülmesini engelleyen önemli bir maddedir (44).

Anne sütünde kalsiyum, nispeten düşüktür. Fakat laktozun etkisiyle kalsiyum emilimi artar ve kalsiyumun biyoyararlanımı %75 oranında yüksek olur. Bu nedenle yenidoğanda kalsiyum eksikliği görülmez. Laktoz, aynı zamanda bağırsaklarda, normal bakteriyel floranın gelişmesine katkıda bulunur (44).

Anne sütünde, potasyum düzeyi sodyum düzeyinden daha yüksektir. Demir oranı düşük olmasına rağmen, anne sütündeki demir, bağırsaktan inek sütünden daha iyi emilir. Demirin biyoyararlanımı, %50'dir. Bu nedenle anne sütü alan bebeklerde doğumdan sonraki altı ay içinde demir depolarının boşalması ve demir eksikliği anemisi görülme riski düşüktür (44).

K ve D vitaminleri dışında, yağda ve suda eriyen diğer vitaminlerin anne sütündeki miktarları süt çocuğu için yeterlidir. Suda eriyen vitaminlerin yoğunlukları, annenin yakın zamandaki beslenmesi ile ilişkilidir. Anne sütünde 22IU/L D vitamini bulunur ve bu miktar bebeğin günlük gereksiniminin çok altındadır. Bu nedenle özellikle yeterli güneş ışığı alamayan bebekler olmak üzere raşitizm gelişimini önlemek için 15-20 günlükten itibaren tüm bebeklere günde 400IU D vitamini verilmesi tavsiye edilmektedir. Anne sütünde 15mg/L olan K vitamini, yenidoğanın gereksinimini karşılayacak düzeyde değildir. Yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek için, yenidoğan tüm bebeklere doğumda 0.5-1.0mg parenteral veya 2.0mg oral yoldan K vitamini verilmesi gerekir (78, 118).

Anne sütü, **whey protein (laktalbumin)** ve **kazein** de içerir. Anne sütündeki laktalbumin-kazein oranı 60/40 dır. Bu oran, anne sütünü daha sindirilebilir ve dışkıyı daha yumuşak yapar. Bu nedenle anne sütü, hazır mamalardaki proteinlerden daha kolay emilir. Anne sütü, beyin gelişimi için önemli bir nörotransmitter olan **taurini** içerir (78, 118).

Anne Sütünün Antienfektif Öğeleri:

- **Laktoferrin:** Demiri bağlayarak patojen mikroorganizmaların üremesini engelleyen bakteriostatik etkisi olan bir proteindir. Bağışıklık sistemini güçlendiren bir büyüme etmenidir (44, 104).
- **Bifidus Faktörü:** Barsak pH'ını düşürerek, diyareye neden olan mikroorganizma ve mantarların üremesine engel olan Laktobasillus bifidus adlı yararlı bakterinin oluşumunu sağlar (44, 104).
- **Lizozim:** Bakterilerin hücre zarlarını eriterek bakteriostatik etki gösteren ve antibiyotiklerin etkinliğini artıran bir enzimdir (44, 104).
- **İnterferon, Laktoperoksidaz:** Antiviral etkili ve bakteriostatik etkisi olan bir proteindir (44, 104).
- **İmmünoglobülinler:** Sekretuar IgA; bakterilerden E Coli, vibrio kolera, H influenza, difteri, pnömoni, salmonella, shigella ve virüslerden polio, rotavirüs, HIV ve sitomegalovirusa karşı etkilidir. Doğumdan sonraki ilk iki-dört günde, kolostrumun protein içeriğinin önemli bir bölümünü immünglobülinler oluşturur. IgG konsantrasyonu olgun sütte yüksektir. Anne sütünde ayrıca IgM ve IgD de bulunur (44, 104).
- **Hücre ve Antikorlar:** T ve B lenfositler, makrofajlar, nötrofiller, epitelyal hücreler bulunur (44, 104).
- **Komplemanlar, Fibronektin:** Özellikle C3 opsonin (antijenle birleşerek onu fagositoza hassas kılan antikor) olarak görev alır (44, 104).

- **Lökositler:** Mononükleer hücreler ve makrofajlardır. Makrofajlar, bakteri, mantar ve diğer partikülleri fagosite eder (44, 104).
- **Sitokinler:** Anne sütünde bulunan sitokinlerden interlökin 1 β , T hücrelerini aktive eder; interlökin 6, IgA yapımını, tümör nekrozis faktör α (TNF α) kompleman salgılanmasını ve dönüştürücü büyüme etmeni (transforming growth factor β ; TGF β) ise T hücrelerine dönüşümü arttırmaktadır (44, 104).
- **Lenfositler:** E. Coli'ye karşı etkindir. Anne sütünde, T ve B lenfositleri de mevcuttur. T ve B lenfositleri spesifik immunoglobulin yapar ve hücrel immüniteyi kolaylaştırır (44, 104).
- **Oligosakkaritler:** Bakterilerin epitel dokuya bağlanmasını önlerler (44, 104).

Anne sütü, diyare, solunum sistemi enfeksiyonu, kronik akciğer hastalığı, otitis media, allerji, bakteriyel ve viral enfeksiyonlar, üriner sistem enfeksiyonu, nekrotizan enterokolit, ani bebek ölüm sendromu, tip I ve tip II diabetes mellitus, lenfoma, lösemi, Hodgkin hastalığı, multiple skleroz, crohn, çölyak hastalığı, fazla kiloluluk ve obezite, astım, tüberküloz ve bakteriyel menenjit yönünden koruyucudur (44, 96, 104).

1.8.4. ANNE SÜTÜNÜN YARARLARI

1.8.4.1. Anne için yararları

- Emzirme ile salgılanan oksitosin hormonu, uterus involusyonunu hızlandırır ve doğum sonu kan kaybını azaltır.
- Emzirme, kadınların anksiyete, stres, depresyon, suçluluk ve yorgunluk düzeylerini azaltır.
- Laktasyon amenoresine bağlı anne adet görmez ve demir depoları korunur.

- Emziren kadınlarda premenopozal dönemde meme, over ve uterus kanseri olma riski azalır.
- Emziren kadınlarda osteoporoz riski daha azdır.
- Anne-bebek bağlanmasını güçlendirir, annelerin annelik rolüne uyumunu kolaylaştırır.
- Annenin gebelik öncesi ağırlığına dönmesi daha hızlı olur.
- Anne sütü daima hazırdır, ekonomiktir ve uygun ısıdadır. Anneye bebeği besleme kolaylığı sağlar.
 - Emzirme, beslenme maliyetini ve hazırlama için harcanan zamanı azaltır (44, 96, 104).

1.8.4.2. Bebek için yararları

- Anne sütü, bebeğin immun sistemi gelişirken immünolojik koruma sağlar.
- Emzirme ile annenin bağışık olduğu bazı bulaşıcı hastalıklara karşı koruma özelliği bebeğe aktarılır.
- Anne sütünün bileşimi, bebeğin besinsel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde zamanla değişir.
- Anne sütünde yüksek oranda bulunan laktoz, kolayca sindirilen bir şekerdir, bu nedenle bebeğin beyin gelişimi için ihtiyacı olan glikoz kolayca sağlanır.
- Anne sütündeki protein kolayca sindirilir, ayrıca anne sütü, bebekte hücre gelişimi için gerekli olan protein dışı azot bileşiklerini de içerir.
- Anne sütü bebeğin gelişimi için gerekli olan elektrolit ve mineral bileşimi içerir.
- Anne sütü bebeğin böbreklerine aşırı yüklenmeyi önler.
- Anne sütüne bakteri bulaşmamıştır ve sterildir.
- Anne sütü daha az alerjik reaksiyona sebep olur.

- Anne sütü, çocukluk lenfoması ve insüline bağlı diyabete karşı koruyucu etkiye sahiptir.
- Anne sütü ile beslenen bebekler, daha az sindirim bozukluğu yaşar, daha az ishal ve kabız olur.
- Emme, bebeğin normal çene ve diş gelişimine katkıda bulunur.
- Emme, anne ve bebeğin duygusal bağlanmasını sağlar (44, 96, 104, 117).

1.8.5. BAŞARILI EMZİRME

Emzirme başarısı, farklı kaynaklarda farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Bu tanımlardan bazıları:

- *Emzirme süresi, emzirme başarısını gösterir.
- *Emzirme sıklığı, emzirme başarısını gösterir.
- *Bir ay ek gıda almaksızın emzirme, başarılı emzirmedir.
- *Başarılı emzirme, annenin kendini başarılı hissetmesidir.
- *Başarılı emzirme, anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmin olmasıyla sonuçlanan interaktif bir süreçtir (56).

Annenin yaşı, eğitimi, sosyoekonomik durumu, sigara içme durumu, çalışan bir kadın olması, kır ya da kentte yaşaması gibi kişisel özellikler; emzirmeye karşı tutumu ve emzirmeye yönelik güven eksikliği gibi tutumsal özellikler; doğum deneyimi, ek gıda desteği, annenin bebekle aynı odada bulunması ve erken taburculuk gibi hastane politikalarına yönelik özellikler; annenin destek kaynakları, emzirme konusunda geleneksel davranışları, emzirmeye başlama ve devam ettirmeyi etkileyen faktörlerdir. Ayrıca, annenin sütünü yetersiz algılaması, anksiyetesi, meme dolgunluğu, ağrılı meme ucu gibi meme sorunları erken doğum sonu dönemde ve sonraki emzirme sürecinde başarılı emzirmeyi etkileyen faktörlerdir (9, 104).

Bu faktörlerin bazıları değiştirilemez, bazıları ise değiştirilebilir faktörlerdir. Değiştirilebilir faktörler arasında; annenin emzirme isteği, eşi ve çevresindeki insanların desteği, emzirme bilgisi ve emzirmeye ilişkin annenin özyeterlilik (kendi kendine yetme) algısı gibi daha soyut faktörler yer almaktadır. Hemşirenin emzirme başarısını gerçekten arttırabilmesi için bu faktörleri ele alması ve bunları değiştirmeye ve iyileştirmeye çalışması gerekmektedir. Böylece annenin emzirme konusunda bilgi sahibi olmasını sağlamanın yanı sıra o bilginin davranışa dönüşmesini sağlayacak bilişsel faktörlere de ulaşılmış olunur (6).

Değiştirilemeyen faktörlerin varlığı çok önemlidir ve duruma göre hemşirenin sağlayacağı desteği kolaylaştırır ya da zorlaştırır. Örneğin; eğitim durumu düşük ve yaşı küçük bir annenin, hemşirenin emzirme konusunda anlattığı ve gösterdiği uygulamaları, hemen doğru uygulamasını beklemek gerçekçi değildir (6).

1.8.6. EMZİRMEDE YETERLİLİK

Öz yeterlilik, bireyin bir davranışı başarma yeteneğine olan inancıdır (11). Öz yeterlilik duygusu, bireyin başarılarını arttırır. Öz yeterliliği güçlü olan kişiler, kendilerine amaçlar koyar ve onlara ulaşmak için çaba sarf ederler, başarısızlıkla yüzleştiklerinde çabalarını arttırırlar. Başarısızlıktan sonra öz yeterlilik duygularını hemen tamir ederler. Aksine öz yeterliliği düşük olan kişiler güç görevlerle karşılaştıklarında, bu görevleri çözebileceklerine yönelik inançları az olduğundan korkarlar. Güçlüklerle karşılaştıklarında hemen pes ederler. Başarısızlıktan sonra öz yeterlilik duygularının tamiri uzun sürer (12).

Annenin kendi kendine edindiği emzirmede yeterlilik durumu; annenin emzirmeyi seçip seçmemesine, emzirme yöntemlerini bilip bilmemesine, bunun için ne kadar süre harcayacağına ve emzirmedeki zorluklara duygusal olarak nasıl cevap

vereceğine bağlıdır. Annelerin emzirme konusunda edindikleri bilgileri davranışa dönüştürmede kendilerine inanmaları ve özgüven taşımaları önemlidir. Öz-yeterliliği yüksek olan anneler karşılaştıkları zorluklar karşısında kendilerini cesaretlendirmekte ve olumlu düşünerek olayları çözmeye çalışmaktadır. Bu anneler emzirmeyi daha çok tercih etmekte, daha cesur olmakta ve zorluklarla karşılaştıklarında pozitif davranmaktadırlar (7).

1.8.7. EMZİRME YETERLİLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

1.8.7.1. Annenin yaşı- Anne yaşının küçük olması annede henüz özyeterlilik duygusu gelişmediği için, emzirmenin ve anne sütünün yararlarını tam olarak anlamasını güçleştirir. Bu da annenin emzirme süresini ve emzirme öz yeterliliğini olumsuz etkiler (32). Dennis'in (2002) yaptığı çalışmada, anne yaşının emzirme süresini etkilediği belirlenmiştir. Emzirme süresini etkileyen etmenlerden biri de annenin özyeterlilik algısı olduğu için anne yaşının emzirme özyeterlilik algısını da etkileyebileceği düşünülmüştür (32). Fakat, Wutke ve Dennis'in (2007) yaptığı çalışmada, emzirme özyeterlilik algısı ile yaş arasında çok zayıf bir ilişki saptanmıştır (121).

1.8.7.2. Eğitim ve sosyo-ekonomik durum- Yoksulluk ve eğitimsizlik, çocukların yeterli ve dengeli beslenmesini engellemekte, annenin çocuğa ayırdığı süre ve ilgiyi azaltmakta ve bu durum başarısız emzirme riskini artırmaktadır (30). Aluş ve Okumuş'un (2009) yürüttüğü çalışmada, eğitim ve ekonomik durumu düşük olan anne adayı/annelerin, emzirme öz yeterlilik puanlarının da düşük olduğu bulunmuştur (7). Dennis (2002) yaptığı bir çalışmada, eğitim ve ekonomik düzeyi düşük olan annelerin daha az emzirdikleri belirlenmiştir (32).

1.8.7.3. Doğum şekli- Sezaryen doğumlar, anne-bebek etkileşimi, ilk emzirme zamanı, süt salınma refleksinin uyarılması gibi faktörleri etkileyerek emzirmeyi zorlaştırabilir, bu da annenin hissettiği yeterliliği etkileyebilmektedir (7). Dennis (2003) çalışmasında, sezaryenle doğum yapan annelerin emzirme özyeterlilik puanlarının daha düşük olduğunu saptamıştır (34). Akyüz ve arkadaşlarının (2007) yaptığı araştırmada, normal doğum yapan annelerin %48.9'unun ilk saatlerde, sezaryenle doğum yapan annelerin %56.3'ünün ise ilk 2-4 saat içinde bebeklerini emzirdikleri bulunmuştur. Yine bu çalışmaya göre, normal doğum yapan anneler, sezaryen ile doğum yapan annelere göre bebeklerini ilk saatlerde daha yüksek oranda emzirmişlerdir (3).

1.8.7.4. İlk emzirmeye başlama zamanı- Doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde, anne ile bebek iletişimi sağlanmalı ve anne emzirmesi için desteklenmelidir. Yenidoğan, ilk bir saatte uyanıktır ve emme refleksi güçlüdür. Emme refleksinin güçlü olduğu bu dönemde emzirilmesi, emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılmasına olanak verecektir (96). Ekşioğlu ve Ceber (2007) çalışmalarında, bebeğini ilk bir saat içinde emziren annelerde emzirme yeterlilik puan ortalamalarının, bir saatten sonra emziren annelere göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Aynı çalışmada, en düşük emzirme yeterlilik puanı, taburcu olduktan sonra emziren annelerde saptanmıştır (43).

1.8.7.5. Ek gıda verilmesi- Normal şartlar altında diğer ilave besin ve sıvıya ilk birkaç günde süt akımı az olsa bile ihtiyaç yoktur. Biberonla besleme kuvvetli emmenin gelişmesini bozar, bu nedenle başarılı emzirmeyi olumsuz etkiler (102). Erken başlanan ek gıdalar, anne sütü yapımını azaltarak, yetersiz enerji ve besin alımına neden olur (53). Blyth ve arkadaşlarının (2002) çalışmalarında; doğum sonu birinci hafta (147.91) ve dördüncü ayda (155.11) sadece anne sütü ile besleyen

annelerin emzirme özyeterlilik puanı, kısmen emziren ve biberonla besleyen annelere göre daha yüksek bulunmuştur (15). Ekşioğlu ve Ceber (2007) çalışmalarında, bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin emzirme yeterlilik puan ortalamalarının, bebeklerini farklı yöntemler ile besleyen annelere göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (43).

1.8.7.6. Annenin emzirmeye yönelik önceki deneyimleri – Annenin daha önce emzirmeye yönelik yaşadığı olumlu ve olumsuz deneyimler şundaki emzirme başarısı için harcanan çabayı ve sonucu etkileyecektir (7, 19). Literatürde multipar annelerin primipar annelere göre özyeterlilik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat daha önce olumsuz emzirme deneyimi yaşayan annelerde özyeterlilik algısı düşük olabilmektedir (19).

1.8.7.7. Annenin emzirmeye yönelik başkalarından gördüğü örnekler - Rol model çok önemlidir. Kadın emzirmeyi gözlemlediği, izlediği ve emzirmeye ilişkin bir şey okuduğunda meydana gelmektedir. Örneğin: Eğer anne çevresinde emzirmedi başarılı olan anneleri görürse, emzirme konusunda başarılı olma olanağı daha yüksektir (7, 32, 33). Moore ve Coty (2006) çalışmalarında anne adayların çevreden emzirmeye ilişkin duydukları olumsuzlukların (meme sorunları, yetersiz süt) onların özyeterlilik algısını etkilediğini vurgulamışlardır (77).

1.8.7.8. Emzirmeye yönelik çevrenin desteği –Bandura (1994), kişinin başarılı performans konusundaki inancını artırmak için sözel destek, gerçekçi olma ve güven sağlamanın önemli olduğunu belirtmiştir (12). Dennis (2006) doğum sonu dönemde emzirme öz-yeterliliğini etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, anne eğitimi, sosyal destek varlığı gibi faktörlerin emzirme özyeterlilik algısını etkilediğini saptamıştır (37). Laktasyon danışmanı, hemşire, ebe, akran ve

aile gibi kişiler tarafından sağlanan destekler de emziren annelerin emzirme başarısında etkin olabilmektedir (7).

1.8.7.9. Annenin psikolojik durumu – Psikolojik rahatlık, emziren anneler için çok önemlidir, çünkü anksiyete, doğrudan süt salgılama refleksini etkileyecek bu da anne sütü üretimini etkileyecektir (5, 18, 19). Dennis ve McQueen (2006) çalışmalarında, annede gebelikte veya doğum sonrasında depresyon, anksiyete ve stres semptomlarının emzirme davranışını olumsuz etkilediğini göstermişlerdir (37).

1.8.7.10. Sütünü yetersiz algılama- Emzirebilme başarısı pek çok normal ve fizyolojik diğer olaylardan farklı olarak annenin güven hissine bağlıdır. Eğer anne önce anne sütü vermenin tabii, hoş ve olumlu bir olay olduğu bilincini taşıyorsa başarılı olması daha mümkündür. Annenin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi, onun emzirme becerisi ve emzirme sırasında ortaya çıkabilecek zorluklar ile baş etmesinde kendine güveninin olmamasından kaynaklanmaktadır (32). Dennis (2002) yaptığı çalışmada, annenin emzirme öz-yeterlilik algısı ile sütünün yetersiz olduğu algısı arasında ilişki olduğunu ve sütünü yetersiz algılayan annelerin emzirme özyeterlilik algılarının da düşük olduğunu saptamıştır (33). Otsuka, Dennis, ve arkadaşları (2008) emzirme özyeterlilik algısı ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkiyi incelemişler ve özyeterlilik algısı yükseldikçe, annelerin sütünü yeterli algılama durumunun olumlu yönde etkilendiğini saptamışlardır (86).

1.8.7.11.Meme sorunları- Puerperiumda ortaya çıkan meme sorunları nedeni ile annenin sağlığının bozulduğu, anne-bebek ilişkisinin yeterli kurulamadığı, laktasyon sürecinin sorunlu geçtiği ve bu nedenle annelerin emzirmeyi kestikleri bilinmektedir. Emzirmeyi engelleyen en önemli sorun olan meme ucu ağrısı ve çatlaklarının, doğum sonu ilk bir hafta içinde yaygın olarak ortaya çıktığı gözlenmektedir. Yapılan çalışmalar, meme ucu ağrı insidansının %34 ile %96 arasında değişebildiğini ve bu

sorunu yaşıyan annelerin yaklaşık 1/3'ünün doğum sonu altı hafta içinde emzirmekten vazgeçtiklerini göstermektedir (111).

1.8.7.12. Doğum Sonu Döneme Uyum- Doğum sonu dönem, ebeveynlerin bebek bakımı vermesi, bebek için güvenli çevre oluşturmaları, bebekle iletişim kurması, yeni rolleri öğrenmesi, aile duyarlılığını geliştirmesi ve bebekle ilgili problemlerle baş etmesini gerektiren, doğumdan sonraki altı haftayı içeren, anne, bebek ve aile açısından uyum yapılması gereken yeni ve karmaşık bir dönemdir. Bu dönemde fizyolojik ve anatomik değişikliklerin yanı sıra, anne, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği zor bir süreç yaşar. Anneler, yeni rollerini öğrenmek, bebekle iletişim kurmak, bebeğe bakım vermek, bebekle ilgili sorunlarla baş etmek zorundadır. Birçok kadın, gebelik ve doğum ile birlikte ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlar, ancak birçok kadında da uyum sorunu yaşanabilmektedir. Doğum sonu dönemde yaşanan uyum sorunu annenin psikolojik durumunu, dolayısıyla bebeğin bakımını, emzirilmesini ve aralarındaki etkileşimi olumsuz yönde etkileyecektir (103).

Akyüz ve arkadaşları (2007) yaptığı araştırmada, kadınların %25'inin bebekten kaynaklanan nedenlerle, %42.9'unun ise doğum sonu döneme ait (insizyon) ağrı nedeniyle bebeklerini emzirmede güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir (3). Birçok annenin özellikle ilk bebeklerinde, emzirmeye başlarken yardıma ihtiyaçları vardır. Emzirmeye iyi bir başlangıç, kadının emzirmeyi devam ettirmedeki kararlılığını etkiler. Bununla birlikte bu dönemde emzirmede karşılaşılan güçlükler anksiyeteye yol açarak annelerin kendilerine olan güvenini kaybetmesine ve dolayısıyla emzirmeyi devam ettirme motivasyonunun azalmasına neden olur (3).

1.8.8. BAŞARILI EMZİRMEDE HEMŞİRELERİN ROLÜ

Hemşireler annelerin emzirme çabalarını başlatma ve sürdürmelerinden sorumludur. Emzirmeye başlamadan önce hemşire, annenin emzirme bilgisini ve emzirmeye fizyolojik ve psikolojik hazırlığını dikkatlice değerlendirmelidir. İlaveten babanın ve diğer aile üyelerinin desteği, psikolojik hazırlığı, meme ve meme başının fiziksel özelliği ve diğer fiziksel sınırlılıklar, annenin önceki emzirme deneyimleri ve annenin emzirme hakkındaki bilgileri, kültürel faktörler de değerlendirilir. Hemşireler emzirme eğitiminde önemli rol oynarlar. Emzirme eğitimlerine, prenatal kontrollerde başlanmalıdır. Her kontrolde hemşireler, annelerin sorularını cevaplandırmalı ve gerektiğinde ilave bilgiler vermelidirler. Gebelik süresince annenin meme ve meme başlarının değerlendirilmesi önemlidir. Geçirilmiş meme operasyonları sorgulanır, çünkü bazı meme operasyonları, sütün yapımını ve bebeğe başarılı bir şekilde verilmesini engelleyebilir. Düz veya içe çökük meme başları saptanır ve annelere son trimesterde meme başının dışarı çıkmasına yardımcı olacak meme başı kılıfı kullanmaları önerilmelidir. Bu meme başı kılıfları, laktasyon döneminde emzirme aralarında kullanılabilir (44, 104).

Doğum sonu dönemde, emzirme başarısı için anne ile bebeğin aynı odada kalması sağlanmalıdır. Hemşireler doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamada ve emzirmeyi sürdürmede anneyi desteklemeli, cesaretlendirmeli ve yardım etmelidirler. Anne, tek başına emzirmeyi başarıncaya kadar yardıma devam edilmelidir. Hemşirelerin, doğru emzirme tekniklerini bilmeleri ve emziren anneleri emzirme ile ilgili konularda eğitmeleri gerekir. Eğitimlerde görüntülü videoların kullanılması, eğitimin etkinliğini artırır. Eğitimlerde, annelere emzirmenin yararları, doğru pozisyon ve bebeğin ağzına areola ve meme başının uygun yerleştirilmesi,

bebeğin doğru olarak memeyi tutmasının sağlanması için bebeğin uyarılması, emzirme süresi ve sıklığı ile meme bakımını ve emzirirken karşılaşılabilen yaygın problemler hakkında bilgi vermelidir. Ayrıca olgun süte geçiş, bebeğin yeterli süt alıp almadığının nasıl belirleneceği, uykulu bir bebeğin nasıl uyandırılacağı, engorjmanın nasıl önleneceği konularında hemşireler eğitim vermelidirler (44, 104).

Hastaneden taburcu olmadan önce anneye bütün emzirme pozisyonları öğretilmelidir. Annelere, doğum sonu iki dört gün arasında süt yapımının başlayacağı ve memelerin dolgun ve sert olacağı anlatılmalıdır. Tıbbi bir endikasyon olmadıkça bebeğe, anne sütünden başka yiyecek ve içecek verilmemesi ve yalancı meme verilmemesi gerektiği öğütlenmelidir. Doğum sonu ilk günlerde, hafif derecede meme başı hassasiyetinin olacağı ve bunun kendiliğinden geçeceği belirtilmelidir. Doğumdan sonra, bebeklerin doğum kilosunun yüzde onunu geçmemek üzere kilo kaybedecekleri ve anne sütünün miktarı arttıktan sonra bebeklerin iki haftada bu kiloyu geri alacağı açıklanmalıdır (44, 104).

Emzirmeye başlamadan önce annenin, ellerini yıkaması, meme başına kullanılan ilaçların ve maddelerin emzirmeden önce iyice temizlenmesi gerektiği annelere öğretilmelidir. Meme başlarına sabun kullanılmaktan kaçınılması, meme pedlerinin sık sık değiştirilmesi ve emzirme sonrasında meme başlarının açık havaya bırakılarak kurutulması önerilir. Emzirdikten sonra memelerin daha yumuşak ve hafif hissedileceği, emzirirken annenin kendini uykulu ya da gevşemiş hissedeceği, emzirme süresince uterus kontraksiyonlarının oluşacağı ve loşianın artacağı anneye açıklanmalıdır. Annelere anne sütünün normal renginin mavimsi beyaz ve duru olduğu açıklanmalıdır çünkü bazı anneler sütlerinin bebekleri için yeterince zengin

olmadığını düşünürler. Anne sütünün az olduğu durumlarda, annenin alınan günlük sıvı miktarı ve beslenmesi sorgulanmalıdır (44, 104).

Ülkemizde hastanede kalma süresinin genellikle kısa olması nedeniyle, aile/toplum sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin annelere doğum sonu dönemde bilgi ve destek sağlamaları önem kazanmaktadır. Bu desteği sağlamak için hemşirelerin, yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaları gerekmektedir. Taburcu olan anneye, ortaya çıkabilecek sorunlarla nasıl baş edeceği hakkında bilgi verilmelidir. Doğum sonrası ilk hafta, emzirmenin değerlendirilmesini de kapsayan bir randevu tarihi ve ihtiyaç duyduklarında arayabilecekleri telefon numaraları verilmelidir. Bebeğin, her ağladığında emzirilmesi gerektiği hakkında bilgi verilir. Baba ile görüşülerek, eşine nasıl yardımcı olacağı hakkında bilgi verilir. Doğum sonu dönemde, hastanede başlayan bakımın evde sürdürülmesi için ev ziyaretleri, telefon görüşmeleri yapılmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü, doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde bir kez, birinci hafta başlangıcında ve bitiminde birer kez ev ziyareti önermektedir (65, 114, 116).

Hemşire, emzirme bilgisi vermenin yanı sıra emzirme özyeterlilik algısını güçlendirecek girişimlerde bulunursa, emzirme başarısının artmasında önemli katkı sağlayacaktır (6).

Annenin Özyeterlilik Algısına Yönelik Emzirme Planı;

Amaç, annelerin emzirme özyeterlilik algısını güçlendirmek ve annede değiştirilebilir özelliklere yönelik girişimleri planlamaktır.

Birinci aşamada yapılacaklar: Annede var olan bazı özellikler değiştirilemeyeceği için (emziren annenin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu ve

sosyoekonomik durumu gibi) değiştirilebilir özellikleri (annenin emzirme isteği, eşi ve çevresindeki insanların desteği, emzirme bilgisi ve emzirmeye ilişkin annenin zyeterlilik algısı gibi) saptamak.

İkinci aşamada yapılacaklar: Değiştirilebilir zellikler için uygun veri toplamak, etkili girişimler planlamak ve annenin emzirmeye ilişkin var olan duygularını belirlemek.

- Annenin emzirmeye ilişkin algıladığı yararları belirlemek
- Emzirmeye ilişkin algıladığı engelleri belirlemek
- Emzirmeye ilişkin anksiyete, korku gibi duyguları değerlendirmek
- Emzirme konusunda çevrenin (aile, akran, sağlık personeli) anneye destek olmasını sağlamak
- Annenin, başka emziren annelerle görüşmesini sağlamak
- Annenin emzirme konusunda, inanarak söz vermesini sağlamak örneğin; “ocuğuma 6 aylık olana kadar yalnız anne sütü vereceğim” demesi gibi
- z-yeterliliği arttıracak uygun bir emzirme eğitim planı geliştirmek ve uygulamak (6).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma, doğum sonu dönemde annelerin emzirme özyeterlilik algısını etkileyen faktörler ve emzirme süresi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

2.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER

Araştırma verilerinin toplanmasında;

- Örneklem alınan annelerin sosyo-demografik ve diğer değişkenlerinin özelliklerini belirleyen “Anne Tanıtım Formu”(EK 1),
- Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği – Kısa Şekli (EÖYÖ) (EK 2),
- Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) (EK 3),
- Emzirme ve Meme Sorunlarını Değerlendirme Formu (EK 4), kullanılmıştır.

2.2.1. Veri Toplama Araçları

2.2.1.1. Anne Tanıtım Formu

Araştırmada veri toplamak amacıyla, araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen “Anne Tanıtım Formu” kullanılmıştır (7, 29, 30, 43, 111). Anne Tanıtım Formu, annelerin sosyodemografik özellikleri, gebelik ve doğum

öyküleri, emzirme ve hastane uygulamalarına ilişkin verileri içeren toplam 48 sorudan oluşmuştur.

2.2.1.2. Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği – Kısa Şekli

Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği ilk olarak Dennis ve Faux (1999) tarafından 33 maddelik bir ölçek olarak geliştirilmiştir (36). Bu ölçek, annelerin emzirmeye ilişkin kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmektedir. Ölçek iki alt ölçek içermektedir:

Teknik alt ölçek, annelerin emzirmeye ilişki becerisini değerlendirirken, kişisel düşünce alt ölçeği annenin emzirmeye ilişkin tutum ve inançlarını değerlendirmektedir. Tüm maddeler beşli Likert skalasına göre değerlendirilmektedir. Maddeler: 1=hiç emin değilim 2=çok emin değilim 3=bazen eminim 4=eminim 5=çok eminim şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekte yer alan tüm maddeler Bandura'nın önerdiği gibi pozitif anlam taşımaktadır. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek 165'dir. Emzirme Özyeterlilik ölçeğinin içerik geçerliliği, literatürün değerlendirilmesi, emziren anneler ile görüşmeler doğrultusunda yapılan uzman görüşleri ile oluşturulmuştur. Öncelikle pilot çalışma yapılmış, daha sonra 130 Kanadalı kadın üzerine uygulanarak Cronbach alfa değeri 0.96 bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlık analizleri, madde fazlalığı olduğunu göstermiştir. Yapılan analizlerle, madde-toplam korelasyonu 0.60'ın altında olan maddeler çıkarılarak 14 maddelik yeni Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinin kısa şekli oluşturulmuştur (34). Bu ölçeği 491 emziren anne üzerinde doğum sonu bir, altı ve sekizinci haftada uygulanarak değerlendirilmiştir. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Kısa Şekli'nin Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliği için faktör analizi, bilinen grup karşılaştırılması ve öz – saygı ve annelik ruh hali ile korelasyon

analizi yapılmıştır. Tahmini geçerlilik için ise annenin emzirme öz-yeterliliği ile doğum sonu dördüncü ve sekizinci haftadaki emzirme durumu değerlendirilmiştir (34).

Emzirme Özyeterlilik Ölçeği – Kısa Şekli emzirme öz-yeterliliğini değerlendiren toplam 14 maddeden oluşmuştur. Ölçek beşli Likert Tipi ölçek olup 1=hiç emin değilim, 2=çok emin değilim, 3=bazen eminim, 4=eminim, 5=çok eminim şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten minimum alınabilecek puan 14, maksimum 70'tir. Daha yüksek puan daha yüksek emzirme özyeterlilik anlamına gelmektedir (7).

Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli'nin geçerlilik güvenirlik çalışması Türkiye'de Aluş ve Okumuş tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Emzirme öz-yeterlilik algısı doğum öncesi dönemde eğitim öncesi -eğitim sonrası, doğum sonu dönemde birinci ve altıncı haftada toplam 4 kez değerlendirilmiştir. Aluş ve Okumuş'un (2009) çalışmasında, Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nin Cronbach alfa değeri 0.86 bulunmuştur. Emzirme Özyeterlilik Ölçeğin postnatal şeklinin ortalaması 60.09 ± 8.2 , madde ortalaması ise 3.77 - 4.68 arasında değişerek ortalama 4.29 saptanmıştır. Maddelerin varyansı 0.96 olup 0.37 -1.89 arasında değişmektedir (7).

Bu çalışmada Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Kısa Şekli'nin Cronbach alfa değeri 0.98 olarak bulunmuştur.

2.2.1.4. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)

Lederman ve Weingarten tarafından 1981 yılında doğum sonu dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş 82 maddeli, dörtlü likert tipi bir ölçektir. PKDÖ' nin annelerin doğum sonu uyumlarını

değerlendiren yedi alt ölçeği bulunmaktadır. Her bir alt ölçek 10 ile 13 madde içermektedir. Alt ölçekler; partnerler arasındaki ilişkinin kalitesi, partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları, doğum deneyiminden memnuniyet, hayatın devamından hoşnut olma, annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek, annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk, aile ve arkadaşların annelik için desteği olarak gruplandırılmıştır. Ölçekteki maddelerden 39'u ters yönlüdür. Ölçekteki ters yönlü maddelerin numaraları şu şekildedir; 1, 2, 4, 6, 9, 10, 14, 15,16, 22, 29, 30, 32, 33, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 51, 53, 54, 59, 61, 62, 67, 69, 71, 73, 77, 78, 79, 81, 82. Ölçek dört dereceli değerlendirmeye ölçülmektedir. Doğum sonu uyum 1'den 4'e (4: Çok fazla tanımlıyor, 3: Kısmen tanımlıyor, 2: Biraz tanımlıyor, 1:Hiç tanımlamıyor) kadar değişen puanların sonuçlarına dayanılarak değerlendirilir. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçeğin tamamı için en az 82, en fazla 328 puan alınabilmektedir. Düşük puanlar doğum sonu uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Lederman ve Weingarten tarafından 1981 yılında doğum sonu dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla doğum sonu üçüncü gün ile altıncı haftada yapılan çalışmada Cronbach alpha katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur (103).

Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik güvenilirlik çalışması Taşçı tarafından 2005 yılında 21 sağlık ocağında 420 doğum sonu dönemdeki kadın üzerinde yapılmıştır. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'ni oluşturan maddelerin anlaşılabilirliği ve Türk dili açısından değerlendirilmesi, Kendall W testi ile yapılmıştır. Uzmanların verdikleri puanların değerlendirilmesi sonucunda, uzmanlar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark bulunmamıştır ($W=0.339$, $p=0.068$). Uzman görüşleri arasında farklılık olmaması Türkçe'ye çevrilen ölçeğin kültürümüze uygunluğu yönünden "bağımsız gözlemciler arası

uyum” güvenilirliğinin sağlandığını göstermiştir. Tüm maddelerin madde toplam korelasyon katsayıları 0.30 ve üzerinde olduğu için, maddelerin uygun olduğu kabul edilmiş ve hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır (103).

Taşçı ve Mete’nin (2007) çalışmasında Postpatrum Kendini Değerlendirme Ölçeği’nin alt ölçeklerinin Cronbach alfa güvenirlik katsayıları 0.64 ile 0.84 arasında değişmiştir. Tüm ölçek maddeleri için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.87 bulunmuştur. Bu değerler oldukça güvenilir olarak değerlendirilmiştir (103).

Bu çalışmada Postpatrum Kendini Değerlendirme Ölçeği’nin Cronbach alfa değeri 0.97 olarak bulunmuştur. Postpatrum Kendini Değerlendirme Ölçeği’nin alt ölçeklerinin Cronbach alfa güvenirlik katsayıları 0.83 ile 0.93 arasında değişmiştir.

2.2.1.5. Emzirme ve Meme Sorunlarını Değerlendirme Formu

Araştırmada birinci, dördüncü ve sekizinci haftalarda altı sorudan oluşan ‘Annelerin Emzirme ve Meme Sorunlarını Değerlendirme Formu’ kullanılmıştır. Bu formda, annelerin son bir/dört haftada memelerinde her hangi bir sorun yaşayıp yaşamadığı, yaşadı ise hangi sorunları yaşadığı, yaşadığı sorunun emzirmeyi etkileyip etkilemediği, sorunla ilgili her hangi bir yardım alıp almadığı, aldıysa kimden aldığı ve ne önerildiği, bebeğini hangi düzeyde emzirdiği, sütünü yeterli bulma durumu, emzik-biberon kullanma durumu sorulmuştur.

2.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Nisan 2010 - Nisan 2011 tarihleri arasında, İzmir ili, Kemalpaşa Sağlık Grup Başkanlığına bağlı 1 ve 2 No’lu Merkez Aile Sağlığı Merkezleri’nde yürütülmüştür.

2.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini, veri toplama sürecinde Kemalpaşa Sağlık Grup Başkanlığına bağlı aile sağlığı merkezlerine kayıtlı doğum sonrası doğum sonrası birinci ve sekizinci haftada olan anneler oluşturmuştur. Kemalpaşa Grup Başkanlığı kayıtlarından elde edilen verilerde, 2009 yılına ait gebe sayısı 700'dür.

2.5. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Evreni bilinen örneklem sayısını hesaplama formülünden;

$$N=700$$

p =incelenecek olayın görülüş sıklığı (TNSA 2008 İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı)=0.42

$$q=0.58$$

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq} = \frac{700 \times (1.96 \times 1.96) \times 0.42 \times 0.58}{(0.05 \times 0.05) \times 700 + (1.96 \times 1.96) \times 0.42 \times 0.58}$$

$$n = 243.90$$

Örneklem sayısı **244** bulunmuştur.

Araştırma, Kemalpaşa Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı 1 ve 2 No' lu Aile Sağlığı Merkezleri' ne kayıtlı olan ve araştırmayı kabul eden, doğum sonrası birinci ve sekizinci haftada olan annelere uygulanmıştır. Veri toplamanın birinci ve ikinci aşamasında 244 anneye ulaşılmış fakat beş anneye altıncı ayda adres değişikliği nedeni ile ulaşılamamıştır, çalışma 239 anne ile tamamlanmıştır.

Örneklem büyüklüğü: Örneklem büyüklüğünü belirlemek için güç analizi (power analizi) uygulanmıştır. Çalışmanın gücü, $1-\beta$ hata olasılığı olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların en az %80 güce sahip olması gerekmektedir (72, 89).

Türkiye’de yapılan postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçek puan ortalaması, 63.5 ± 11.2 olarak bulunmuştur (7). Bu çalışmada postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalaması 46.15 ± 10.87 olarak saptanmıştır. Çalışmanın evreni 700 kişi, bu evrenden evreni bilinen örneklem formulu ile hesaplanarak seçilen örneklem hacmi ise 244 kişidir çalışmanın sonucunda 239 kişiye ulaşılabilmektedir. Bu veriler kapsamında yapılan güç analizi sonucu 239 kişiden oluşan örneklem hacmi kapsamında araştırmanın post hoc gücü %100 olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya alınma kriterleri:

- Okuma yazma bilen,
- Termde doğum yapan,
- Sağlıklı bebeği olan,
- Bebeğini emziren,
- Çoğul gebeliği olmayan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler araştırma kapsamına alınmıştır (7, 36, 43).

2.6. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

2.6.1.Bağımlı Değişkenler: Annenin emzirme öz yeterlilik algısı puan ortalaması araştırmanın bağımlı değişkenidir.

2.6.2.Bağımsız Değişkenler: Annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi, aile tipi, aylık geliri, gelir durumu algısı, hangi bölgeden geldiği, eş yaş grubu, gebeliği isteme durumu, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğinde

kontrole gitme durumu, emzirme ile ilgili bilgi alma durumu, bilgisini yeterli bulma durumu, doğum yaptığı gebelik haftası, doğumdan sonra bebeğini kucağı alma zamanı ve yeri, bebeğı ile aynı odada kalma durumu, bebeğı ilk emzirme zamanı, ilk beslediğı besin, emzirme konusunda istekli olma durumu, emzirme sırasında yorgunluk hissetme durumu, önceğı bebeğini emzirme süresi, bu bebeğini emzirmeyi planladığı süre, emziren yakınının varlığı, sigara içme durumu, meme sorunu yaşama durumu, yaşadığı meme sorunundan etkilenme durumu, bebeğini besleme yöntemi, sütünü yeterli bulma durumu, emzik-biberon kullanma durumu, altıncı ayda emzirmeye devam etme, formul mama ve ek gıda verme durumu, postpartum kendini değerlendirme ölçeğı puan ortalaması, bu ölçeğın alt ölçek puanları ortalamaları araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

2.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ

Ön Veri Toplama Aşaması: Veri toplamaya başlamadan önce, araştırma grubu dışında 15 anne ile ön uygulama yapılarak araştırmada kullanılacak ölçek ve formların anlaşılabilirliği ve formların uygulama süresi değerlendirilmiştir.

Araştırmanın verileri, Kemalpaşa Sağlık Grup Başkanlığına Bağlı, 1 ve 2 No'lu Merkez Aile Sağlığı Merkezleri'ne, doğum sonu ilk haftada fenilketanüri taraması için, sekizinci haftada bebeklerine aşı yaptırmak için gelen annelerden elde edilmiştir. Bu annelerin telefon numaraları alınarak, bebekleri altıncı ayı doldurduğunda aranarak görüşölüp bebeklerini emzirme durumları öğrenilmiştir.

Anne tanıtım formu, ölçekler ve emzirme ve meme sorunlarını değerlendirme formu belirtilen aile sağlığı merkezlerinde, annelerle yüz yüze görüşme tekniğı kullanılarak araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

Doğum sonu birinci haftada; Anne Tanıtım Formu, Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Kısa Şekli, Emzirme ve Meme Sorunlarını Değerlendirme Formu uygulanmıştır.

Doğum sonu sekizinci haftada; Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Kısa Şekli, Emzirme ve Meme Sorunlarını Değerlendirme Formu uygulanmıştır.

Doğum sonu yedinci ayda; Annelerle telefonla görüşülerek bebeğini emzirmeye devam edip etmediği, ek gıdaya başlama zamanı sorgulanmıştır.

2.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BULGULARIN ANALİZİ

Araştırmanın verilerinin analizi bilgisayarda Statistical Package For Social Science (SPSS) 15.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamına alınan annelere ilişkin sosyo-demografik özellikler ve tanıtıcı bilgiler sayı ve yüzde dağılımı olarak verilmiştir, araştırmadaki bağımsız değişkenlerin postpartum emzirme özyeterliliği ile ilişkisini değerlendirmek için Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi, independent sample t testi, Mann-Whitney U testi, One Way Anova varyans analizi, Pearson Korelasyon ve Regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada hipotez testleri $\alpha = 0.05$ önem düzeyine göre değerlendirilmiştir.

2.9. SÜRE VE OLANAKLAR

Kasım 2009 –Ocak 2010 döneminde araştırma planı yapılmış, ilgili literatürler taranmış, tez konusu belirlenmiştir. Araştırma, 12 Şubat 2010 tarihinde tez önerisi olarak sunulmuştur. Veriler Nisan 2010- Nisan 2011 tarihleri arasında toplanmıştır.

Yapılan Çalışmalar	TARİH							
	Kasım 2009 Ocak 2010	Ocak 2010	Şubat 2010	Mart 2010	Nisan 2010 Nisan 2011	Ocak Mart 2012	Nisan Haziran 2012	Temmuz 2012
Literatür İnceleme ve Konu Seçimi								
Araştırma Deseninin Seçimi								
Tez Önerisi								
Düzeltilmelerin Yapılması- Pilot Çalışma								
Veri Toplama Aşaması								
Verilerin Değerlendirilmesi-Analizi								
Tez Yazımı								
Tez Savunması								

Şekil 2: Araştırmanın Zaman Çizelgesi

2.10. ETİK AÇIKLAMALAR

Araştırmanın yapılabilmesi için; Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Bilimsel Etik Kurulu'ndan ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden izin alınmıştır (EK V-VI). Araştırmada kullanılacak ölçeklerin geçerlilik ve güvenirliğini yapan kişilerden mail yolu ile izin alınmıştır (EK VIII-IX). Araştırmanın uygulanabilmesi için Kemalpaşa Sağlık Grup Başkanlığı'ndan gerekli izin yazıları alınmıştır (EK VII). Ayrıca annelere görüşme öncesi, araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapılarak sözlü onamları alınmıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. ANNELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 1.A: Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
Yaş Grubu		
19 ve altı	17	7.1
20-25	90	37.7
26-30	79	33.1
31-35	33	13.7
36 ve üstü	20	8.4
Eğitim Durumu		
Okuryazar	8	3.3
İlkokul mezunu	97	40.6
Ortaokul mezunu	44	18.4
Lise mezunu	52	21.8
Üniversite ve üzeri	38	15.9
Çalışma Durumu		
Evet	34	14.2
Hayır	205	85.8
TOPLAM	239	100.0
Meslek		
Memur	18	52.9
İşçi	16	47.1
TOPLAM	34	100.0

Tablo 1.B: Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
Sağlık Güvencesi		
Var	226	94.5
Yok	13	5.5
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	179	74.9
Geniş Aile	60	25.1
Aylık Gelir		
500 TL altı	30	12.6
500-1000 TL	142	59.4
1000 TL üzeri	67	28.0
Gelir Durumu Algısı		
Gelir Giderden Fazla	23	9.6
Gelir Giderden Az	133	55.7
Gelir Gidere Denk	83	34.7
Hangi Bölgeden Geldiği		
Akdeniz	6	2.5
Doğu Anadolu	71	29.6
Ege	118	49.4
İç Anadolu	15	6.3
Karadeniz	22	9.2
Diğer	7	3.0
Kemalpaşa’da Kaç Yıldır Yaşadığı		
1-9	99	41.5
10-19	46	19.2
20-29	67	28.0
30 ve üstü	27	11.3
En Uzun Yaşadığı Yerleşim Yeri		
Köy	72	30.1
İlçe	120	50.2
İl	47	19.7
TOPLAM	239	100.0

Araştırmada, yaşları 17 ile 40 arasında değişen annelerin yaş ortalaması 26.76 ± 5.49 olup; %37.7'sinin 20-25 yaş grubunda, %33.1'inin 26-30 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Annelerin, %40.6'sının ilkokul, %21.8'inin lise düzeyinde eğitim aldığı, %85.8'inin çalışmadığı, çalışan annelerin %52.9'unun memur, %47.1'inin işçi olduğu bulunmuştur (Tablo 1 A).

Araştırmada, annelerin %94.5'inin sağlık güvencesinin olduğu, %74.9'unun çekirdek ailede yaşadığı, %59.4'ünün gelirinin 500-1000 TL arasında, %28.0'inin gelirinin ise 1000 TL üzerinde olduğu, annelerin algılarına göre; %55.7'sinin gelirinin giderden az olduğu, %34.7'sinin ise gelirinin gidere denk olduğu belirlenmiştir (Tablo 1 B).

Annelerin %49.4'ünün Ege, %29.6'sinin Doğu Anadolu, %9.2'sinin Karadeniz Bölgesinden olduğu, % 41.5'inin 1-9, %28.0'inin 20-29 yıldır araştırma bölgesinde yaşadığı, %50.2'sinin ilçede, %30.1'inin köyde yaşadığı (Tablo 1 B) ve annelerin tamamının resmi nikahının olduğu saptanmıştır.

Tablo 2 : Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

	Sayı	%
Eş Yaş Grubu		
18-21	8	3.3
22-25	44	18.4
26-29	57	23.8
30-33	60	25.1
34 ve üzeri	70	29.4
Eş Eğitim Durumu		
İlkokul*	81	33.9
Ortaokul	42	17.6
Lise	78	32.6
Üniversite ve üzeri	38	15.9
TOPLAM	239	100.0

*4 kişinin eğitim durumu okuryazar düzeydedir.

Araştırmada, yaşları 19 ile 44 arasında değişen eşlerin, yaş ortalaması 30.41 ± 5.43 'dür. Eşlerin, %25.1'inin 30-33 yaş grubunda, %29.3'ünün ise 34 ve üzeri yaş grubunda, %33.9'unun ilkokul, %32.6'sının lise düzeyinde, eğitim aldığı saptanmıştır (Tablo 2).

3.2. ANNELERİN ŞİMDİKİ GEBELİĞİNE VE DOĞUMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 3 : Annelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımları

	Sayı	%
Gebeliği İsteme Durumu		
Evet	160	66.9
Hayır	53	22.2
Önce istemedim, sonra istedim	26	10.9
Gebelik Sayısı		
1	110	46.0
2	72	30.1
3	32	13.4
4 ve üzeri	25	10.5
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1	118	49.4
2	78	32.6
3	31	13.0
4 ve üzeri	12	5.0
TOPLAM	239	100.0

Araştırmada, annelerin %66.9'unun gebeliği istediği, %46.0'sının ilk gebeliği, %30.1'inin ikinci gebeliği olduğu, %49.4'ünün 1, %32.6'sının 2 çocuğunun olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4 : Annelerin Gebeliklerinde Kontrole Gitme Durumu, Kontrole Gitme Sayıları ve Kontrole Gittiği Kuruma Göre Dağılımları

	Sayı	%
Kontrole Gitme Durumu		
Evet	206	86.2
Hayır	33	13.8
TOPLAM	239	100.0
Evet ise Kontrole Gitme Sayısı		
1-5	5	2.4
6-10	121	58.7
11-15	67	32.5
16-20	13	6.4
TOPLAM	206	100.0
Evet ise Kontrole Gittiği Kurum*		
Aile sağlığı merkezi	191	43.7
Hastane	119	27.2
Özel Klinik	80	18.3
Özel hekim	47	10.8
TOPLAM	437	100.0

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Araştırmada, annelerin %86.2'sinin kontrole düzenli gittiği, kontrole düzenli giden annelerin %58.7'sinin 6-10 kez, %32.5'inin 11-15 kez kontrole gittiği, %43.7'sinin aile sağlığı merkezine, %27.2'sinin hastaneye kontrole gittiği saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5 : Annelerin Doğum Öncesi Emzirme İle İlgili Bilgi Alma, Bilgi Kaynağı ve Bilgisini Yeterli Bulma Durumuna Göre Dağılımları

	Sayı	%
Bilgi Alma Durumu		
Evet	125	52.3
Hayır	114	47.7
TOPLAM	239	100.0
Bilgi Kaynağı*		
Aile	5	3.4
Basılı yayın	23	15.4
Kitle iletişim araçları	9	6.0
Sağlık ekibi	112	75.2
TOPLAM	149	100.0
Bilgisini Yeterli Bulma		
Evet	85	68.0
Hayır	40	32.0
TOPLAM	125	100.0

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 5’de, annelerin gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi alma durumları görülmektedir. Annelerin %52.3’ünün gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi aldığı, bilgi alanların %15.4’ünün basılı yayından, %75.2’sinin sağlık ekibinden bilgi aldığı ve %68.0’inin bilgisini yeterli bulduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 6 : Annelerin Doğum Yaptıkları Gebelik Haftasına ve Doğum Şekline Göre Dağılımları

	Sayı	%
Gebelik Haftası		
37 hafta	9	3.8
38 hafta	51	21.3
39 hafta	56	23.4
40 hafta	118	49.4
41 hafta	5	2.1
Doğum Şekli		
Vajinal doğum	131	54.8
Epidural anestezi ile vajinal doğum	12	5.0
Sezaryen	26	10.9
Epidural anestezi ile sezaryen	70	29.3
TOPLAM	239	100.0

Araştırmada annelerin %23.4'ünün 39.haftada, %49.4'ünün 40. haftada, %54.8'inin vajinal doğum, %29.3'ünün epidural anestezi ile sezaryen doğum yaptıkları bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 7 : Annelerin Bebeklerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

	Sayı	%
Bebeklerin Cinsiyeti		
Kız	104	43.5
Erkek	135	56.5
Doğum Ağırlığı (gr)		
2499 ve altı	8	3.3
2500-4000	223	93.4
4001 ve üzeri	8	3.3
TOPLAM	239	100.0

Tablo 7’de, annelerin bebeklerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları görülmektedir. Bebeklerin %56.5’inin erkek olduğu, %93.4’ünün 2500-4000 gr arasında doğduğu bulunmuştur (Tablo 7).

3.3. ANNELERİN HASTANEDE EMZİRME UYGULAMALARINA AİT BULGULAR

Tablo 8 : Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Kucağına Alma Zamanına ve Yerine Göre Dağılımları

	Sayı	%
Kucağa Alma Zamanı		
Doğumdan hemen sonra	27	11.3
İlk yarım saat içinde	70	29.3
1-2 saat içinde	113	47.3
3 saat ve üzeri	29	12.1
Kucağa Alma Yeri		
Doğumhane	67	28.0
Yoğunbakım	17	7.1
Klinik	155	64.9
TOPLAM	239	100.0

Araştırmada annelerin %11.3'ünün doğumdan hemen sonra, %29.3'ünün ilk yarım saat içinde, %28.0'inin doğumhanede, %64.9'unun klinikte bebeğini kucağına aldığı saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 9 : Annelerin Doğumdan Sonra Bebekleri İle Aynı Odada Kalma Durumuna Göre Dağılımları

	Sayı	%
Aynı Odada Kalma Durumu		
Evet	219	91.6
Hayır	20	8.4
TOPLAM	239	100.0

Annelerin doğumdan sonra bebekleri ile aynı odada kalma durumları incelendiğinde; %91.6'sının bebeği ile aynı odada kaldığı (Tablo 9), aynı odada kalmayanların nedenleri incelendiğinde; %90.0'ının (n=18) bebekleri yoğunbakımda olduğu için aynı odada kalmadığı bulunmuştur.

Tablo 10 : Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Emzirme Zamanına Göre Dağılımları

	Sayı	%
İlk Emzirme Zamanı		
Doğumdan hemen sonra	17	7.1
İlk yarım saat içinde	63	26.4
1-2 saat içinde	112	46.9
3 saat ve üzeri	47	19.6
TOPLAM	239	100.0

Annelerin bebeklerini ilk emzirme zamanlarına göre dağılımları incelendiğinde; %7.1'inin doğumdan hemen sonra, %26.4'ünün ilk yarım saat içinde, bebeklerini emzirdikleri belirlenmiştir (Tablo 10).

Tablo 11 : Annelerin Bebeklerini İlk Emzirme Sırasında Destek Alma Durumu ve Destek Alınan Kişiyeye Göre Dağılımları

	Sayı	%
Destek Alma Durumu		
Evet	172	72.0
Hayır	67	28.0
TOPLAM	239	100.0
Destek Alınan Kişi		
Ebe-hemşire	102	59.3
Refakatçi	70	40.7
TOPLAM	172	100.0

Annelerin bebeklerini ilk emzirme sırasında destek alma durumuna göre dağılımları incelendiğinde; %72'sinin destek aldığı, destek alanların %59.3'ünün ebe-hemşireden, %40.7'sinin refakatçiden destek aldığı saptanmıştır (Tablo 11).

Tablo 12 : Annelerin Bebeklerini İlk Besledikleri Besinlere ve Anne Sütü Dışında Besin Alma Nedenlerine Göre Dağılımları

	Sayı	%
İlk Besin		
Anne sütü	168	70.3
Formül mama	71	29.7
TOPLAM	239	100.0
Anne Sütü Dışında Besin Alma Nedeni		
Sütün gelmemesi	47	66.1
Bebekte solunum sıkıntısı	10	14.1
Bebek yoğunbakımdaydı	7	9.9
Bebek emmedi	7	9.9
TOPLAM	71	100.0

Araştırmada annelerin %70.3'ünün bebeklerini ilk olarak anne sütü ile, beslediği, bebeklerini emzirmeyenlerin %66.1'inin annenin sütü gelmediği için, %14.1'inin bebekte solunum sıkıntısı olduğu için formül mama ile beslediği bulunmuştur (Tablo 12).

Tablo 13 : Annelerin Hastaneden Taburcu Olma Zamanlarına Göre Dağılımları

	Sayı	%
Taburcu Olma Zamanı		
1-12 saat	18	7.5
13-24 saat	147	61.5
25-48 saat	47	19.7
49 saat ve üzeri	27	11.3
TOPLAM	239	100.0

Hastaneden taburcu olma zamanları 6 ile 120 saat arasında değişen annelerin, taburcu olma zaman ortalamaları 34.06 ± 21.60 saattir. Annelerin %61.5'inin doğum

yaptıktan 13-24 saat, %19.7'sinin 25-48 saat sonra hastaneden taburcu olduğu belirlenmiştir (Tablo 13).

Tablo 14 : Annelerin Emzirme Konusunda İstekli Olma Durumuna Göre Dağılımları

	Sayı	%
İstekli Olma Durumu		
Çok istekliyim	143	59.9
İstekliyim	66	27.6
İstekli değilim fakat emmesi gerektiğine inanıyorum	30	12.5
TOPLAM	239	100.0

Tablo 14'te annelerin emzirme konusunda istekli olma durumuna göre dağılımları görülmektedir. Annelerin %59.9'unun çok istekli, %27.6'sının istekli olduğu saptanmıştır (Tablo 14).

Tablo 15 : Annelerin Emzirme Sırasında Yorgunluk Hissetme Durumuna Göre Dağılımları

	Sayı	%
Yorgunluk Hissetme Durumu		
Evet	33	13.8
Biraz	78	32.6
Hayır	128	53.6
TOPLAM	239	100.0

Araştırmada annelerin %53.6'sının emzirme sırasında hiç yorulmadığı, %32.6'sının biraz yorulduğu belirlenmiştir (Tablo 15).

Tablo 16 : Annelerin Daha Önceki Bebeğini Emzirme Süresi ve Bu Bebeklerini Emzirmeyi Planladıkları Süreye Göre Dağılımları

	Sayı	%
Önceki Bebeği Emzirme Süresi		
Emzirmemiş	11	8.5
1-3 ay	13	10.0
4-6 ay	21	16.2
7-12 ay	13	10.0
13-18 ay	38	29.7
19 ay ve üzeri	33	25.6
TOPLAM	129	100.0
Emzirmeyi Planladığı Süre		
4-6 ay	13	5.5
7-12 ay	8	3.3
1 yıldan fazla	103	43.1
Emdiği sürece	89	37.2
Bilmiyorum	26	10.9
TOPLAM	239	100.0

Araştırmada, önceki bebeğini emzirme süresi 1 ile 30 ay arasında değişen annelerin, emzirme zaman ortalaması 14.62 ± 8.08 aydır. Annelerin % 10.0'unun 1-3 ay, %29.7'sinin 13-18 ay, %25.6'nın 19 ve üzeri ay bebeğini emzirdiği bulunmuştur. Annelerin, %8.5'i bebeğini hiç emzirmediğini ifade etmiştir (Tablo 16). Hiç emzirmeyen annelerin %25.0'i bebek yoğunbakımda olduğu için, %75.0'i bebek emmediği için emzirememiştir.

Önceki çocuğunu emzirme süresi altı aydan kısa olan annelerin (n=31), %29.0'u bebek emmek istemediği için, %58.1'i anne evdeyken sütü kesildiği için emzirmeyi bırakmıştır.

Tablo 16’da, annelerin bebeklerini emzirmeyi planladıkları süreye göre dağılımlarına bakıldığında, %43.1’inin bir yıldan fazla, %37.2’sinin emdiği sürece emzirmeyi planladıkları bulunmuştur .

Tablo 17 : Annelere Emzirme Sırasında Destek Olan Kişilerin Dağılımları

	Sayı	%
Destek Olan Kişi*		
Eş	203	40.2
Kayınvalide	151	29.9
Anne	151	29.9
TOPLAM	505	100.0

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Araştırmada, annelerin %40.2’sine eşinin, %29.9’una kayınvalidesinin destek olduğu saptanmıştır (Tablo 17).

Tablo 18 : Annelerin Çevresinde Emziren Yakınının Varlığına Göre Dağılımları

	Sayı	%
Emziren Yakın		
Evet	109	45.6
Hayır	130	54.4
TOPLAM	239	100.0

Araştırmada, annelerin %45.6’sının çevresinde emziren yakınının olduğu (Tablo 18), annelere çevrelerinde emzirmeyi etkileyen olumsuz görüş olup olmadığı sorulmuş, olumsuz görüş olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 19 : Annelerin Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımları

	Sayı	%
Sigara İçme Durumu		
Evet	55	23.0
Hayır	184	77.0
TOPLAM	239	100.0
Sigara Adet (gün)		
1-5	24	43.7
6-10	18	32.7
11 ve zeri	13	23.6
TOPLAM	55	100.0

Annelerin sigara içme durumuna göre dağılımları incelendiğinde; %23.0'ünün sigara içtiği, sigara içen annelerin %43.7'sinin 1-5 adet, %32.7'sinin 6-10 adet sigara tükettiği belirlenmiştir (Tablo 19). Günlük içtiği sigara sayısı 1 ile 30 arasında değişen annelerin, içtikleri sigara ortalaması 9.36 ± 6.81 'dir.

3.4. ANNELERİN EMZİRME VE MEME SORUNLARI İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 20 : Annelerin, Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Meme Sorunu Yaşama Durumlarına ve Yaşanan Sorunlara Göre Dağılımları

	1. HAFTA		8. HAFTA	
	Sayı	%	Sayı	%
Meme Sorunu Yaşama Durumu				
Evet	156	65.3	26	10.9
Hayır	83	34.7	213	89.1
TOPLAM	239	100.0	239	100.0
Yaşanan Sorunlar				
Meme ucu çatlağı	115	73.7	21	80.8
Memede dolgunluk	12	7.7		
Meme ucu ağrısı	19	12.2		
Diğer	10	6.4	5	19.2
TOPLAM	156	100.0	26	100.0

Annelerin doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda meme sorunu yaşama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, birinci haftada annelerin %65.3'ünün, sekizinci haftada %10.9'unun meme sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Doğum sonrası birinci haftada, meme sorunu yaşayan annelerin %73.7'sinin meme ucu çatlağının, %12.2'sinin meme ucu ağrısının, sekizinci haftada ise, annelerin %80.8'inin meme ucu çatlağının olduğu saptanmıştır (Tablo 20).

Tablo 21 : Meme Sorunu Yaşayan Annelerin Birinci ve Sekizinci Haftalarda Emzirmeyi Etkileme Sayısal Ölçeğinden Aldığı Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Meme Sorunu Yaşayan Anneler	Sayı	X ± SS	min	max
1. hafta	156	4.32 ± 2.85	0.0	10.0
8. hafta	26	4.96 ± 1.85	1.0	8.0

Araştırmada meme sorunu yaşayan annelerin emzirmeyi etkileme sayısal ölçeğinden aldığı puan ortalaması; doğum sonu birinci haftada 4.32 ± 2.85 ; doğum sonu sekizinci haftada 4.96 ± 1.85 olarak bulunmuştur (Tablo 21).

Tablo 22 : Annelerin Birinci ve Sekizinci Haftalarda Yaşadıkları Meme Sorunu İle İlgili Yardım Alma Durumu, Yardım Alınan Kişi ve Önerilen Uygulamaya göre Dağılımları

	1. HAFTA		8. HAFTA	
	Sayı	%	Sayı	%
Yardım Alma Durumu				
Evet	130	83.3	25	96.2
Hayır	26	16.7	1	3.8
TOPLAM	156	100.0	26	100.0
Yardım Alınan Kişi				
Doktor	74	56.9	12	48.0
Ebe/Hemşire	40	30.8	8	32.0
Akraba/Arkadaş	16	12.3	5	20.0
Önerilen Uygulama				
Krem sürme	105	80.8	19	76.0
Zeytinyağı	5	3.8		
Elle boşaltma	6	4.6		
Diğer	14	10.8	6	24
TOPLAM	130	100.0	25	100.0

Araştırmada doğum sonrası birinci haftalarda annelerin %83.3'ünün, sekizinci haftada %96.2'sinin yaşadıkları meme sorunu ile ilgili yardım aldığı belirlenmiştir. Annelerin yardım aldıkları kişiler incelendiğinde; birinci haftada %56.9'unun, sekizinci haftada %48.0'inin doktordan yardım aldığı ve birinci ve sekizinci haftalarda en fazla önerilen uygulamanın krem sürme olduğu bulunmuştur (Tablo 22).

Tablo 23 : Annelerin Birinci ve Sekizinci Haftalarda Bebeklerini Besleme Yöntemlerine ve Bebeklerine Formül Mama Verme Nedenlerine Göre Dağılımları

	1. HAFTA		8. HAFTA	
	Sayı	%	Sayı	%
Besleme Yöntemleri				
Sadece anne sütü	210	87.9	174	72.8
Anne sütü +formül mama*	29	12.1	65	27.2
TOPLAM	239	100.0	239	100.0
*Formül Mama Verme Nedeni				
Bebeğim doymuyor	8	27.5	9	13.8
Sütüm yetersiz	15	51.7	43	66.2
Bebeğim emmedi	6	20.8	-	-
Bebekte kilo kaybı	-	-	8	12.3
Diğer	-	-	5	7.7
TOPLAM	29	100.0	65	100.0

*1.haftada 2 kişi, 8. Haftada 5 kişi sadece formül mama almaktadır.

Araştırmada birinci haftada annelerin %87.9'unun, sekizinci haftada %72.8'inin bebeklerini sadece anne sütü ile besledikleri belirlenmiştir. Annelerin bebeklerine formül mama verme nedenlerine bakıldığında, birinci haftada annelerin

%51.7'sinin, sekizinci haftada %66.2'sinin sütünün yetersiz olduğunu düşündüğü için formül mama verdiği belirlenmiştir(Tablo 23).

Tablo 24 : Annelerin Birinci ve Sekizinci Haftalarda Sütünü Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımları

	1. HAFTA		8. HAFTA	
	Sayı	%	Sayı	%
Sütünü Yeterli Bulma Durumu				
Evet	156	65.3	136	56.9
Hayır	83	34.7	103	43.1
TOPLAM	239	100.0	239	100.0

Araştırmada birinci haftada annelerin %65.3'ünün, sekizinci haftada %56.9'unun sütünü yeterli bulduğu belirlenmiştir (Tablo 24).

Tablo 25 : Annelerin Birinci ve Sekizinci Haftalarda Emzik-Biberon Verme Durumlarına Göre Dağılımları

	1. HAFTA		8. HAFTA	
	Sayı	%	n	%
Emzik-Biberon Kullanma				
Evet	73	30.5	116	48.5
Hayır	166	69.5	123	51.5
TOPLAM	239	100.0	239	100.0

Annelerin birinci ve sekizinci haftalarda emzik-biberon verme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; birinci haftada %30.5'inin, sekizinci haftada %48.5'inin emzik/biberon kullandığı bulunmuştur (Tablo 25).

3.5. ANNELERİN ALTINCI AYDA EMZİRME UYGULAMALARI İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 26 : Annelerin Altıncı Ayda Emzirme Uygulamalarına Göre Dağılımları

	Sayı	%
Emzirmeye Devam Etme Durumu		
Evet	172	72.0
Hayır	67	28.0
TOPLAM	239	100.0
Emzirmeyi Bıraktığı Ay*		
4.ay	19	28.4
5.ay	35	52.2
6.ay	13	19.4
TOPLAM	67	100.0
Formül Mama Verme Durumu		
Evet	110	46.0
Hayır	129	54.0
TOPLAM	239	100.0
Formül Mamaya Başlama Zamanı		
1.ay	24	21.8
2.ay	38	34.5
3.ay	21	19.1
4.ay	10	9.1
5.ay	10	9.1
6.ay	7	6.4
TOPLAM	110	100.0
Ek Gıda Verme Durumu		
Evet	178	74.5
Hayır	61	25.5
TOPLAM	239	100.0
Ek Gıdaya Başlama Zamanı		
4.ay	10	5.6
5.ay	30	16.9
6.ay	138	77.5
TOPLAM	178	100.0

* 4 kişi 3. ayda emzirmeyi bırakmıştır.

Tablo 26’da annelerin, altıncı ayda emzirme uygulamalarına göre dağılımları görülmektedir. Annelerin %72’sinin bebeklerini altıncı ayda emzirmeye devam ettiği, emzirmeyi bırakanların %52.2’sinin beşinci ayda emzirmeyi bıraktığı,

%46.0'sının bebeğine formül mama verdiği, formül mamaya başlama zamanları birinci ve altıncı ay arasında değişen annelerin mamaya başlama zaman ortalamasının 2.68 ± 1.47 ay olduğu, annelerin %21.8'inin birinci ayda, %34.5'inin ikinci ayda bebeklerine formül mama başladığı, %74.5'inin bebeğine ek gıda verdiği, ek gıda başlama zamanları üçüncü ve altıncı ay arasında değişen annelerin ek gıdaya başlama zaman ortalamasının 6.01 ± 0.74 ay olduğu, annelerin %5.6'sının dördüncü ayda, %16.9'unun beşinci ayda, %77.5'inin altıncı ayda ek gıdaya başladığı bulunmuştur (Tablo 26).

3.7. ANNELERİN POSTPARTUM EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ VE POSTPARTUM KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 27: Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeğinden Aldığı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum emzirme özyeterlilik	Sayı	X $\pm$ SS	Min	Max
1. Hafta	239	46.15 $\pm$ 10.87	23.00	69.00
8. Hafta	239	54.64 $\pm$ 16.32	15.00	120.00

Tablo 27'de annelerin birinci ve sekizinci haftadaki postpartum emzirme özyeterlilik ölçeğinden aldığı puan ortalamaları görülmektedir. Birinci haftada postpartum emzirme özyeterlilik puan ortalaması 46.15 ± 10.87 iken; sekizinci haftada 54.64 ± 16.32 'ye yükseldiği bulunmuştur (Tablo 27).

Tablo 28: Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinden Aldığı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Kendini Değerlendirme	Sayı	X ± SS	Min	Max
1. Hafta	239	173.69±47.74	95.00	298.00
8. Hafta	239	157.25±45.82	87.00	281.00

Tablo 28’de annelerin doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda postpartum kendini değerlendirme ölçeğinden aldığı puan ortalamaları görülmektedir. Birinci haftada postpartum kendini değerlendirme ölçeği puan ortalaması 173.69±47.74 iken; sekizinci haftada puan ortalamasının 157.25±45.82’ye düştüğü bulunmuştur (Tablo 28). Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği’nden elde edilen düşük puanlar doğum sonu uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Annelerin sekizinci haftadaki puan ortalamasının düşmesi, doğum sonu döneme uyumunun yükseldiğini göstermektedir.

Tablo 29: Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Alt Ölçeklerinden Aldığı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Alt Ölçekler	Sayı	X ± SS	Min	Max
Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi				
1. Hafta	239	21.36±8.29	12.00	46.00
8. Hafta	239	21.35±8.05	12.00	46.00
Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları				
1. Hafta	239	20.17±8.83	11.00	42.00
8. Hafta	239	19.76±8.37	11.00	42.00
Doğum Deneyiminden Memnuniyet				
1. Hafta	239	20.21±8.56	10.00	40.00
8. Hafta	239	20.05±8.59	10.00	40.00
Hayatın Devamından Hoşnut Olma				
1. Hafta	239	25.83±8.98	10.00	40.00
8. Hafta	239	25.76±9.06	10.00	40.00
Annelik Görevleriyle Başa Çıkma Güce Güvenme				
1. Hafta	239	39.12±9.24	15.00	56.00
8. Hafta	239	28.71±7.09	14.00	46.00
Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk				
1. Hafta	239	22.89±9.73	13.00	49.00
8. Hafta	239	20.55±8.18	13.00	42.00
Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği				
1. Hafta	239	24.07±7.77	12.00	45.00
8. Hafta	239	21.02±6.88	12.00	42.00

Araştırmada postpartum kendini değerlendirme ölçeği alt ölçek puanları incelendiğinde; eşler arasındaki ilişkinin kalitesi, doğum deneyiminden memnuniyet, hayatın devamından hoşnut olma alt ölçek puan ortalamalarında birinci ve sekizinci haftalarda hemen hemen değişiklik olmazken, partnerlerin bebek bakımına katılıma

bakışları, annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenme, annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk, aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçek puan ortalamalarının sekizinci haftada azaldığı belirlenmiştir (Tablo 29). Düşük puanlar doğum sonu uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Alt ölçek puanlarının sekizinci haftada düşmesi; eşler arasındaki ilişkinin kalitesinin, partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışlarının, doğum deneyiminden memnuniyetin, hayatın devamından hoşnut olmanın, annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmenin, annelik ve yenidoğan bakımından memnurluğun, aile ve arkadaşların annelik için desteğinin olumlu yönde değiştiğini göstermektedir.

3.7. ANNELERİN POSTPARTUM EMZİRME ÖZYETERLİLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 30: Annelerin Yaş Gruplarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
I. Hafta						VIII. Hafta			
Yaş Grubu	n	ort	Sd	χ^2	p	ort	Sd	χ^2	p
19 ve altı	17	36.70	8.94			43.41	13.28		
20-25	90	43.67	11.13			52.30	16.15		
26-30	79	50.13	10.31	25.962	0.000	60.13	16.56	21.745	0.000
31-35	33	47.87	9.17			54.66	14.99		
36 ve üstü	20	46.70	8.57			53.05	13.96		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin yaş grupları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda yaş gruplarına göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2=25.962$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2=21.745$, $p< 0.01$). Ondokuz ve altı yaş grubundaki annelerin postpartum emzirme

özyeterlilik puanının, diğer yaş grubundaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X=36.70\pm8.94$; sekizinci hafta: $X= 43.41\pm13.28$) (Tablo 30).

Tablo 31: Annelerin Eğitim Durumlarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
I. Hafta					VIII. Hafta				
Eğitim Durumu	n	ort	Sd	χ^2	p	ort	Sd	χ^2	p
Okuryazar	8	51.50	8.81	6.803	0.147	59.87	14.46	5.176	0.270
İlkokul	97	45.73	11.11			54.18	16.73		
Ortaokul	44	45.34	9.24			55.04	13.20		
Lise	52	44.13	12.14			51.78	18.29		
Üniversite ve üzeri	38	49.78	9.78			58.18	15.92		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin eğitim durumu ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda eğitim durumuna göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir (birinci hafta: $\chi^2=6.803$, $p> 0.05$; sekizinci hafta: $\chi^2=5.176$, $p> 0.05$) (Tablo 31).

Tablo 32: Annelerin Çalışma Durumlarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
I. Hafta					VIII. Hafta				
Çalışma Durumu	n	ort	Sd	t	p	ort	Sd	t	p
Evet	34	46.73	12.03	0.338	0.736	52.47	17.59	-0.839	0.402
Hayır	205	46.05	10.69			55.00	16.12		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin çalışma durumu ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan independent sample t testi sonucunda çalışma durumuna göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir (birinci hafta: $t=0.338$, $p> 0.05$; sekizinci hafta: $t=-0.839$, $p> 0.05$) (Tablo 32).

Tablo 33: Annelerin Sağlık Güvencelerine göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
I. Hafta					VIII. Hafta				
Sağlık Güvencesi	n	ort	Sd	Z	p	ort	Sd	Z	p
Var	226	46.61	10.66	-2.594	0.009	55.24	16.07	-2.292	0.022
Yok	13	38.00	11.74			44.30	17.85		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin sağlık güvencesi olma durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda sağlık güvencelerine göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $Z=-2.594$, $p< 0.01$;

sekizinci hafta: $Z=-2.292$, $p< 0.05$). Sağlık güvencesi olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, olmayan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X=46.61\pm10.66$; sekizinci hafta: $X= 55.24\pm16.07$) (Tablo 33).

Tablo 34: Annelerin Yaşadığı Kişilere göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
I. Hafta						VIII. Hafta			
Aile tipi	n	ort	Sd	t	p	ort	Sd	t	p
Çekirdek aile	179	46.92	10.72	1.904	0.058	55.27	15.53	1.023	0.308
Geniş aile	60	43.85	11.08			52.78	18.51		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin aile tipi ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan independent sample t testi sonucunda aile tipine göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir (birinci hafta: $t=1.904$, $p> 0.05$; sekizinci hafta: $t=1.023$, $p> 0.05$) (Tablo 34).

Tablo 35: Annelerin Aylık Gelirlerine göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
Aylık Gelir	n	I. Hafta				VIII. Hafta			
		ort	Sd	F	p	ort	Sd	F	p
500 TL altı	30	37.26	9.56			41.66	14.21		
500-1000 TL	142	46.28	10.79	15.610	0.000	55.60	16.20	12.657	0.000
1000 TL üzeri	67	49.85	9.34			58.43	14.78		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin aylık gelirleri ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan One Way Anova varyans analizi sonucunda aylık gelirlerine göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $F = 15.610$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $F = 12.657$, $p < 0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma testi (Tukey HSD) sonuçlarına göre; aylık geliri 500 TL ve altı olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer annelerin puanlarından daha düşük olduğu, aylık gelir arttıkça özyeterlilik puanının yükseldiği belirlenmiştir (birinci hafta: $X = 37.26 \pm 9.56$; sekizinci hafta: $X = 41.66 \pm 14.21$) (Tablo 35).

Tablo 36: Annelerin Gelir Durumlarını Algılamalarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
I. Hafta						VIII. Hafta			
Gelir Durumu	n	ort	Sd	χ^2	p	ort	Sd	χ^2	p
Gelir Giderden Fazla	23	49.08	9.20			59.13	14.62		
Gelir Giderden Az	133	44.44	11.23	7.088	0.029	52.67	15.95	4.252	0.121
Gelir Gidere Denk	83	48.07	10.31			56.56	17.05		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin gelir durumu algısı ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda gelir durumuna göre doğum sonu birinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($\chi^2=7.088$, $p<0.05$), geliri giderinden az olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanı, diğer annelerin puanlarından daha düşüktür ($X=44.44\pm 11.23$); gelir durumuna göre doğum sonu sekizinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir ($\chi^2=4.252$, $p>0.05$) (Tablo 36).

Tablo 37: Annelerin Hangi Bölgeden Geldiğine göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
Hangi bölgeden geldiği	I. Hafta					VIII. Hafta			
	n	ort	Sd	χ^2	p	ort	Sd	χ^2	p
Akdeniz	6	53.66	9.24			64.50	8.66		
Doğu Anadolu	71	49.88	8.50			60.63	11.97		
Ege	118	43.57	11.23	18.509	0.002	50.92	17.73	18.928	0.002
İç Anadolu	15	42.80	10.12			49.86	18.20		
Karadeniz	22	46.95	11.94			54.86	15.89		
Diğer	7	49.85	13.19			57.85	13.52		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin nereli olduğu ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda nereli olduğuna göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2=18.509$, $p< 0.05$; sekizinci hafta: $\chi^2=18.928$, $p< 0.05$). Akdeniz bölgesinden olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X=53.66\pm9.24$; sekizinci hafta: $X= 64.50\pm8.66$) (Tablo 37).

Tablo 38: Eşlerin Yaş Gruplarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
Eş Yaş Grubu	I. Hafta					VIII. Hafta			
	n	ort	Sd	χ^2	p	ort	Sd	χ^2	p
18-21	8	32.87	8.45			38.50	10.73		
22-25	44	37.84	10.76			44.22	15.58		
26-29	57	48.49	8.79	39.867	0.000	58.68	16.83	37.574	0.000
30-33	60	49.38	11.00			58.76	14.47		
34 ve üzeri	70	48.21	8.92			56.22	14.73		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin eşlerinin yaş grubu ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda eş yaş grubuna göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2=39.867$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2=37.574$, $p< 0.01$). Eşleri 18-21 yaş grubunda olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer yaş gruplarında eşleri olan annelerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X=32.87\pm 8.45$; sekizinci hafta: $X=38.50\pm 10.73$) (Tablo 38).

Tablo 39: Annelerin Doğurganlık Özelliklerine göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
I. Hafta						VIII. Hafta			
Doğurganlık Özellikleri	n	ort	Sd	χ^2	p	ort	Sd	χ^2	p
Gebeliği İsteme Durumu									
Evet	160	49.17	9.96	42.468	0.000	59.16	14.87	36.616	0.000
Hayır	53	38.24	9.58			42.69	13.29		
Önce istemedim, sonra istedim	26	43.65	10.24			51.19	17.81		
Gebelik Sayısı									
1	110	42.21	10.53	28.263	0.000	51.16	15.92	13.20	0.000
2	72	49.34	10.99			57.40	15.45		
3	32	50.81	8.46			60.81	18.08		
4 ve üzeri	25	48.28	9.08			54.16	15.27		
Yaşayan Çocuk Sayısı									
1	118	42.67	10.93	28.426	0.000	51.15	16.31	15.662	0.001
2	78	49.01	10.35			57.23	15.05		
3	31	52.35	7.52			62.64	16.80		
4 ve üzeri	12	45.66	9.13			51.58	14.49		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin gebeliği isteme durumu ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda gebeliği isteme durumuna göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2= 42.468$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2= 36.616$, $p< 0.01$). Gebeliği isteyen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X= 49.17\pm 9.96$; sekizinci hafta: $X= 59.16\pm 14.47$) (Tablo 39).

Annelerin gebelik sayısı ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda gebelik sayısına göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2= 28.263$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2= 13.20$, $p< 0.01$). Bir gebeliği olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X= 42.21\pm10.53$; sekizinci hafta: $X= 51.16\pm15.92$) (Tablo 39).

Annelerin yaşayan çocuk sayısı ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda yaşayan çocuk sayısına göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2= 28.426$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2= 15.662$, $p< 0.01$). Bir yaşayan çocuğu olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X= 42.67\pm10.93$; sekizinci hafta: $X=51.15\pm16.31$) (Tablo 39).

Tablo 40: Annelerin Gebeliklerinde Kontrole Gitme Durumuna göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları								
	I. Hafta					VIII. Hafta			
Kontrole Gitme Durumu	n	ort	Sd	t	p	ort	Sd	t	p
Evet	206	47.96	10.14	7.061	0.000	57.33	15.65	6.975	0.000
Hayır	33	34.84	8.17			37.84	8.61		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin gebeliklerinde kontrole gitme durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan independent sample t testi

sonucunda kontrole gitme durumuna göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t= 7.061$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $t= 6.975$, $p< 0.01$). Kontrollerine giden annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, gitmeyen annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X= 47.96\pm10.14$; sekizinci hafta: $X=57.33\pm15.65$) (Tablo 40).

Tablo 41: Annelerin Doğum Öncesi Emzirme İle İlgili Bilgi Alma Durumuna göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
I. Hafta					VIII. Hafta				
	n	ort	Sd	t	p	ort	Sd	t	p
Bilgi Alma Durumu									
Evet	125	50.55	8.53			62.17	13.14		
Hayır	114	41.32	11.14	7.223	0.000	46.39	15.50	8.510	0.000
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		
Bilgisini Yeterli Bulma									
Evet	85	54.14	6.21			67.97	7.86		
Hayır	40	42.92	7.79	8.659	0.000	49.85	13.66	9.386	0.000
TOPLAM	125	50.55	8.53			62.17	13.14		

Annelerin gebeliklerinde bilgi alma durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan independent sample t testi sonucunda bilgi alma durumuna göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t= 7.223$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $t= 8.510$, $p< 0.01$). Gebeliklerinde bilgi alan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, bilgi almayan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X= 50.55\pm8.53$; sekizinci hafta: $X=62.17\pm13.14$) (Tablo 41).

Annelerin gebeliklerinde aldıkları bilgiyi yeterli bulma durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan independent sample t testi sonucunda bilgisini yeterli bulma durumuna göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t = 8.659$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $t = 9.386$, $p < 0.01$). Bilgisini yeterli bulan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, yeterli bulmayan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X = 54.14 \pm 6.21$; sekizinci hafta: $X = 67.97 \pm 7.86$) (Tablo 41).

Tablo 42: Annelerin Doğum Yaptıkları Gebelik Haftasına ve Doğum Şekline göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları								
	I. Hafta					VIII. Hafta			
	n	ort	Sd	χ^2	p	ort	Sd	χ^2	p
Gebelik Haftası									
37 hafta	9	50.66	9.40			63.66	12.56		
38 hafta	51	41.80	11.07			47.58	16.60		
39 hafta	56	46.66	12.15	10.777	0.029	55.53	16.88	15.353	0.004
40 hafta	118	47.29	9.75			56.60	15.46		
41 hafta	5	49.60	12.89			54.64	16.32		
Doğum Şekli									
Vajinal doğum	131	45.85	10.59			55.38	16.23		
Epidural anestezi ile vajinal doğum	12	50.25	11.46			59.66	13.24		
Sezaryen	26	43.92	12.54	2.819	0.420	50.96	16.98	2.055	0.561
Epidural anestezi ile sezaryen	70	46.82	10.63			53.78	16.70		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin doğum yaptıkları gebelik haftası ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda gebelik haftasına göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2=10.777$, $p<0.05$; sekizinci hafta: $\chi^2=15.353$, $p<0.05$). Otuz sekizinci gebelik haftasında doğum yapan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X=41.80\pm11.07$; sekizinci hafta: $X=47.58\pm16.60$) (Tablo 42).

Annelerin doğum şekli ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda doğum şekline göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir (birinci hafta: $\chi^2=2.819$, $p>0.05$; sekizinci hafta: $\chi^2=2.055$, $p>0.05$) (Tablo 45).

Tablo 43: Annelerin Bebeklerinin Cinsiyetlerine göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları								
	I. Hafta					VIII. Hafta			
Bebeklerin Cinsiyeti	n	ort	Sd	t	p	ort	Sd	t	p
Kız	104	46.03	11.14	-0.140	0.889	54.87	16.16	0.188	0.851
Erkek	135	46.23	10.70			54.47	16.50		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin bebeklerinin cinsiyeti ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan independent sample t testi sonucunda bebeklerin cinsiyetlerine göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan

anlamli bir fark elde edilememiştir (birinci hafta: $t = -0.140$, $p > 0.05$; sekizinci hafta: $t = 0.188$, $p > 0.05$) (Tablo 43).

Tablo 44: Annelerin Bebeklerinin Doğum Ağırlığına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
I. Hafta						VIII. Hafta			
Doğum Ağırlığı (gr)	n	ort	Sd	χ^2	p	ort	Sd	χ^2	p
2499 ve altı	8	44.50	12.04			58.62	30.29		
2500-4000	223	46.25	10.95	0.512	0.774	54.52	15.82	0.144	0.930
4001 ve üzeri	8	44.87	7.90			54.00	13.69		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda bebeklerin doğum ağırlığına göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir (birinci hafta: $\chi^2 = 0.512$, $p > 0.05$; sekizinci hafta: $\chi^2 = 0.144$, $p > 0.05$) (Tablo 44).

Tablo 45: Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Kucağına Alma Zamanına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
Kucağa Alma Zamanı	I. Hafta					VIII. Hafta			
	n	ort	Sd	F	p	ort	Sd	F	p
Doğumdan hemen sonra	27	50.62	9.92			63.22	12.04		
İlk yarım saat içinde	70	49.14	9.39			58.94	12.10		
1-2 saat içinde	113	44.03	11.38	5.871	0.001	51.51	18.19	7.401	0.000
3 saat ve üzeri	29	43.00	10.36			48.51	15.81		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk kucağına alma zamanı ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan One way Anova varyans analizi sonucunda kucağına alma zamanına göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $F= 5.871$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $F= 7.401$, $p< 0.01$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma testi (Tukey HSD) sonuçlarına göre; doğumdan hemen sonra bebeğini kucağına alan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu, zaman ilerledikçe puanların düştüğü belirlenmiştir (birinci hafta: $X= 50.62\pm 9.92$; sekizinci hafta: $X=63.22\pm 12.04$) (Tablo 45).

Tablo 46: Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Kucağına Alma Yerine göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları										
		I. Hafta					VIII. Hafta			
Kucağına Alma Yeri	n	ort	Sd	χ^2	p		ort	Sd	χ^2	p
Doğumhane	67	50.31	9.05				60.83	11.43		
Yoğunbakım	17	46.64	10.74	14.016	0.001		53.11	16.37	13.453	0.001
Klinik	155	44.29	11.16				52.14	17.45		
TOPLAM	239	46.15	10.87				54.64	16.32		

Annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk kucağına alma yeri ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda kucağına alma yerine göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2= 14.016$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2= 13.453$, $p< 0.01$). Bebeklerini doğumhanede kucağına alan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. (birinci hafta: $X= 50.31\pm 9.05$; sekizinci hafta: $X= 60.83\pm 11.43$) (Tablo 46).

Tablo 47: Annelerin Doğumdan Sonra Bebekleri İle Aynı Odada Kalma Durumuna göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
		I. Hafta				VIII. Hafta			
Aynı Odada Kalma Durumu	n	ort	Sd	Z	p	ort	Sd	Z	p
Evet	219	46.53	10.80	-1.812	0.07	55.31	16.26	-2.326	0.02
Hayır	20	41.90	10.93			47.35	15.57		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin doğumdan sonra bebekleriyle aynı odada kalma durumu ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Mann Whitney U testi sonucunda aynı odada kalma durumuna göre doğum sonu birinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir ($Z = -1.812$, $p > 0.05$). Sekizinci haftada aynı odada kalma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($Z = -2.326$, $p < 0.05$). Bebekleri ile aynı odada kalan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, kalmayan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($X = 55.31 \pm 16.26$), (Tablo 47).

Tablo 48: Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Emzirme Zamanına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
İlk Emzirme Zamanı	I. Hafta					VIII. Hafta			
	n	ort	Sd	χ^2	p	ort	Sd	χ^2	p
Doğumdan hemen sonra	17	47.70	9.60			60.29	15.15		
İlk yarım saat içinde	63	50.85	9.15			60.73	11.70		
1-2 saat içinde	112	44.74	11.30	17.468	0.001	52.58	17.93	19.311	0.000
3 saat ve üzeri	47	42.63	10.47			49.38	15.40		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk emzirme zamanı ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda ilk emzirme zamanına göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2= 17.468$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2= 19.311$, $p< 0.01$). Bebeklerini üç saat ve üzeri süre sonra emziren annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X= 42.63\pm 10.47$; sekizinci hafta: $X= 49.38\pm 15.40$) (Tablo 48).

Tablo 49: Annelerin Bebeklerini İlk Besledikleri Besinlere göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
I. Hafta						VIII. Hafta			
İlk Besin	n	ort	Sd	t	p	ort	Sd	t	p
Anne sütü	168	50.16	9.24	10.662	0.000	60.96	13.53	11.435	0.000
Formül mama	71	36.64	8.22			39.70	12.11		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin bebeklerini ilk besledikleri besin ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Independent Sample t testi sonucunda ilk besine göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t = 10.662$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $t = 11.435$, $p < 0.01$). Bebeklerini ilk anne sütü ile besleyen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X = 50.16 \pm 9.24$; sekizinci hafta: $X = 60.96 \pm 13.53$) (Tablo 49).

Tablo 50: Annelerin Emzirme Konusunda İstekli Olma Durumuna göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları										
İstekli Olma Durumu	n	I. Hafta				VIII. Hafta				
		ort	Sd	F	p	ort	Sd	F	p	
Çok istekliyim	143	51.39	8.18			63.23	11.31			
İstekliyim	66	40.56	9.83			44.36	15.28			
İstekli değilim fakat emmesi gerektiğine inanıyorum	30	33.46	7.23	73.686	0.000	36.33	9.20	90.838	0.000	
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32			

Annelerin emzirme konusunda istekli olma durumu ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan One Way Anova varyans analizi sonucunda istekli olma durumuna göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $F=73.686$, $p<0.01$; sekizinci hafta: $F=90.838$, $p<0.01$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma testi (Tukey HSD) sonuçlarına göre; emzirme konusunda çok istekli olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X=51.39\pm8.18$; sekizinci hafta: $X=63.23\pm11.31$) (Tablo 50).

Tablo 51: Annelerin Emzirme Sırasında Yorgunluk Hissetme Durumuna göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
Yorgunluk Hissetme Durumu	I. Hafta					VIII. Hafta			
	n	ort	Sd	F	p	ort	Sd	F	p
Evet	33	37.21	9.11			43.81	19.50		
Biraz	78	40.66	10.22	56.063	0.000	44.98	15.38	57.537	0.000
Hayır	128	51.79	8.11			63.32	9.81		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin emzirme sırasında yorgunluk hissetme durumu ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan One Way Anova varyans analizi sonucunda yorulma durumuna göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $F=56.063$, $p<0.01$; sekizinci hafta: $F=57.537$, $p<0.01$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma testi (Tukey HSD) sonuçlarına göre; emzirme sırasında yorgunluk hissetmeyen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X=51.79\pm8.11$; sekizinci hafta: $X=63.32\pm9.81$) (Tablo 51).

Tablo 52: Annelerin Daha Önceki Bebeğini Emzirme Süresi ve Bu Bebeklerini Emzirmeyi Planladıkları Süreye göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
I. Hafta					VIII. Hafta				
	n	ort	Sd	χ^2	p	ort	Sd	χ^2	p
Önceki Bebeği Emzirme Süresi									
1-3 ay	13	45.00	8.14	35.531	0.000	48.30	13.62	35.016	0.000
4-6 ay	21	39.76	10.00			44.52	14.18		
7-12 ay	13	50.30	9.06			64.61	21.81		
13-18 ay	38	52.26	7.83			61.73	12.30		
19 ay ve üzeri	33	55.03	6.21			65.18	9.56		
TOPLAM:	118	49.79	9.62			54.64	16.32		
Emzirmeyi Planladığı Süre									
4-6 ay	13	34.69	10.14	41.067	0.000	38.15	14.05	-44.37	0.000
7-12 ay	8	47.12	8.07			53.62	12.63		
1 yıldan fazla	103	52.02	7.97			63.33	12.68		
Emdiği sürece	89	45.05	9.85			52.91	15.18		
Bilmiyorum	26	32.03	5.79			34.76	7.43		
TOPLAM:	239	46.15	10.87			58.47	15.55		

Annelerin önceki bebeklerini emzirme süresi ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda emzirme süresine göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2=35.531$, $p<0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2=35.016$, $p<0.01$). Bebeklerini 4-6 ay emziren annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu, emzirme süresi arttıkça emzirme özyeterlilik puanlarının da arttığı belirlenmiştir. (birinci hafta: $X=39.76\pm10.00$; sekizinci hafta: $X=44.52\pm14.18$) (Tablo 52).

Annelerin şimdiki bebeklerini emzirmeyi planladıkları süre ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda emzirmeyi planladıkları süreye göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2= 41.067$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2= -44.37$, $p< 0.01$). Bebeklerini 4-6 ay emzirmeyi planlayan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X= 34.69\pm10.14$; sekizinci hafta: $X= 38.15\pm14.05$) (Tablo 52).

Tablo 53: Annelerin Çevresinde Emziren Yakınının Varlığına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
I. Hafta						VIII. Hafta			
Emziren Yakın	n	ort	Sd	t	p	ort	Sd	t	p
Evet	109	51.50	7.93	7.797	0.000	62.44	11.02	7.499	0.000
Hayır	130	41.66	10.99			48.11	17.19		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin çevresinde emziren yakınının varlığı ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Independent Sample t testi sonucunda emziren yakının varlığına göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t= 7.797$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $t= 7.499$, $p< 0.01$). Çevresinde emziren yakını olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X= 51.50\pm7.93$; sekizinci hafta: $X= 62.44\pm11.02$) (Tablo 53).

Tablo 54: Annelerin Sigara İçme Durumlarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
Sigara İçme Durumu	I. Hafta					VIII. Hafta			
	n	ort	Sd	t	p	ort	Sd	t	p
Evet	55	37.21	9.48	-7.759	0.000	40.50	13.24	-8.298	0.000
Hayır	184	48.82	9.80			58.87	14.72		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin sigara içme durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Independent Sample t testi sonucunda sigara içme durumuna göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t = -7.759$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $t = -8.298$, $p < 0.01$). Sigara içen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, içmeyen annelerin puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X = 37.21; \pm 9.48$ sekizinci hafta: $X = 40.50 \pm 13.24$) (Tablo 54).

Tablo 55: Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Meme Sorunu Yaşama Durumlarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları										
Meme Sorunu Yaşama Durumu	I. Hafta					VIII. Hafta				
	n	ort	Sd	t	p	n	ort	Sd	Z	p
Evet	156	45.24	11.44	-1.776	0.077	26	38.46	10.55	-2.996	0.003
Hayır	83	47.85	9.53			213	47.08	10.55		
TOPLAM	239	46.15	10.87			239	54.64	16.32		

Annelerin doğum sonrası meme sorunu yaşama durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında birinci hafta için yapılan Independent Sample t testi sonucunda meme sorunu yaşama durumuna göre doğum sonu birinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir ($t = -1.776$, $p > 0.05$;). Sekizinci hafta için yapılan Mann Whitney U testi sonucunda meme sorunu yaşama durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($Z = -2.996$, $p < 0.01$). Meme sorunu yaşayan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir ($X = 38.46 \pm 10.55$) (Tablo 55).

Tablo 56: Meme Sorunu Yaşayan Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Emzirmeyi Etkileme Sayısal Ölçeğinden Aldığı Puan Ortalamalarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları					
	I. Hafta			VIII. Hafta		
	n	r	p	n	r	p
Emzirmeyi Etkileme Sayısal Ölçeği	239	-0.458	0.000	239	-0.677	0.000

Araştırmada annelerin postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği ile emzirmeyi etkileme sayısal ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Pearson Korelasyon analizinde; doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda negatif yönde, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (birinci hafta: $r = -0.458$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.677$, $p < 0.01$) (Tablo 61). Annelerin emzirmeyi etkileme puan ortalamaları düştükçe, postpartum emzirme özyeterlilik puan ortalamaları yükselmektedir (Tablo 56).

Tablo 57: Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Bebeklerini Besleme Yöntemlerine göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları										
Besleme Yöntemleri	I. Hafta					VIII. Hafta				
	n	ort	Sd	Z	p	n	ort	Sd	t	p
Sadece anne sütü	210	47.52	10.59			174	61.74	12.21		
Anne sütü +formül mama*	29	36.20	7.15	-5.113	0.000	65	35.66	9.20	15.623	0.000
TOPLAM	239	46.15	10.87			239	54.64	16.32		

Annelerin doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda bebeklerini besleme yöntemleri ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında birinci hafta için yapılan Mann Whitney U testi, sekizinci hafta için yapılan Independent Sample t test sonucunda emzirme düzeyine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $Z = -5.113$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $t = 15.623$, $p < 0.01$). Bebeğini anne sütü ile besleyen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruptaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X = 47.52 \pm 10.59$; sekizinci hafta: $X = 61.74 \pm 12.21$) (Tablo 57).

Tablo 58: Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Sütünü Yeterli Bulma Durumlarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
	I. Hafta					VIII. Hafta				
Sütünü Yeterli Bulma Durumu	n	ort	Sd	t	p	n	ort	Sd	t	p
Evet	156	50.73	8.87	10.947	0.000	136	66.72	7.33	24.992	0.000
Hayır	83	37.53	8.89			103	38.70	9.99		
TOPLAM	239	46.15	10.87			239	54.64	16.32		

Annelerin sütünü yeterli bulma durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Independent Sample t testi sonucunda sütünü yeterli bulma durumuna göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t= 10.947$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $t= 24.992$, $p< 0.01$). Sütünü yeterli bulan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, bulmayan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X= 50.73\pm 8.87$; sekizinci hafta: $X= 66.72\pm 7.33$) (Tablo 58).

Tablo 59: Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Emzik-Biberon Verme Durumlarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları										
Emzik-Biberon Kullanma	I. Hafta					VIII. Hafta				
	n	ort	Sd	t	p	n	ort	Sd	t	p
Evet	73	42.86	9.48	-3.158	0.000	116	45.17	15.41	-10.537	0.000
Hayır	166	47.59	11.15			123	63.58	11.40		
TOPLAM	239	46.15	10.87			239	54.64	16.32		

Annelerin emzik-biberon kullanma durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Independent Sample t testi sonucunda emzik-biberon kullanma durumuna göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t = -3.158$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $t = -10.537$, $p < 0.01$). Emzik-biberon kullanmayan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, kullanan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X = 47.59 \pm 11.15$; sekizinci hafta: $X = 63.58 \pm 11.40$) (Tablo 59).

Tablo 60: Annelerin Altıncı Ayda Emzirme Durumlarına göre Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
Altıncı Ayda Emzirmeye Devam Etme Durumu	I. Hafta					VIII. Hafta			
	n	ort	Sd	t	p	ort	Sd	t	p
Evet	172	50.97	8.08	15.601	0.000	62.16	12.04	16.914	0.000
Hayır	67	33.77	6.40			35.34	7.71		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin altıncı ayda bebeklerini emzirmeye devam etme durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan independent sample t testi sonucunda emzirme durumuna göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t = 15.601$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $t = 16.914$, $p < 0.01$). Bebeğini altıncı ayda emzirmeye devam eden annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, emzirmeyen annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X = 50.97 \pm 8.08$; sekizinci hafta: $X = 62.16 \pm 12.04$) (Tablo 60).

Tablo 61: Annelerin Emzirmeyi Bıraktığı Aya göre Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
Emzirmeyi Bıraktığı Ay	I. Hafta					VIII. Hafta			
	n	ort	Sd	χ^2	p	ort	Sd	χ^2	p
4.ay	19	31.57	6.14			32.00	8.80		
5.ay	35	34.48	5.95	3.797	0.15	36.85	7.33	4.715	0.095
6.ay	13	35.07	7.57			36.15	5.82		
TOPLAM	67	33.77	6.40			35.34	7.71		

Annelerin altıncı ayda bebeklerini emzirmeyi bıraktığı ay ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda emzirmeyi bıraktığı aya göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir (birinci hafta: $\chi^2 = 3.797$, $p > 0.05$; sekizinci hafta: $\chi^2 = 4.715$, $p > 0.05$) (Tablo 61).

Tablo 62: Annelerin Altıncı Ayda Formül Mama Verme Durumlarına göre Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
Formül Mama Verme Durumu	I. Hafta					VIII. Hafta			
	n	ort	Sd	t	p	ort	Sd	t	p
Evet	110	37.80	8.55	-15.551	0.000	39.94	10.91	-23.210	0.000
Hayır	129	53.27	6.81			67.18	7.07		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin altıncı ayda bebeklerine formül mama verme durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan independent sample t testi sonucunda formül mama verme durumuna göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t = -15.551$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $t = -23.210$, $p < 0.01$). Bebeğine altıncı ayda formül mama vermeyen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, veren annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X = 53.27 \pm 6.81$; sekizinci hafta: $X = 67.18 \pm 7.07$) (Tablo 62).

Tablo 63: Annelerin Formül Mamaya Başladığı Aya göre Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
Formül mamaya başlama zamanı	I. Hafta					VIII. Hafta			
	n	ort	Sd	χ^2	p	ort	Sd	χ^2	p
1.ay	24	35.08	7.02	23.698	0.000	32.87	10.23	44.44	0.000
2.ay	38	36.36	6.64			36.39	7.25		
3.ay	21	35.04	7.15			40.90	6.41		
4.ay	10	39.00	9.69			42.30	10.24		
5.ay	10	44.80	9.78			52.40	7.98		
6.ay	7	51.42	6.52			59.42	7.27		
TOPLAM	110	37.80	8.55			39.94	10.91		

Annelerin bebeklerine formül mama başlama zamanı ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda formül mamaya başlama zamanına göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir

(birinci hafta: $\chi^2 = 23.698$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2 = 44.44$, $p < 0.01$). Bebeğine altıncı ayda formül mama vermeye başlayan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X = 51.42 \pm 6.52$; sekizinci hafta: $X = 59.42 \pm 7.27$) (Tablo 63).

Tablo 64: Annelerin Altıncı Ayda Ek Gıda Mama Verme Durumlarına göre Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
Ek gıda verme durumu	I. Hafta					VIII. Hafta			
	n	ort	Sd	t	p	ort	Sd	t	p
Evet	178	44.20	11.07	-4.961	0.000	51.42	16.78	-5.525	0.000
Hayır	61	51.83	7.94			64.04	10.27		
TOPLAM	239	46.15	10.87			54.64	16.32		

Annelerin bebeklerine ek gıda verme durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Independent Sample t testi sonucunda formül mama verme durumuna göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t = -4.961$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $t = -5.525$, $p < 0.01$). Bebeğine ek gıda vermeyen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, veren annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X = 51.83 \pm 7.94$; sekizinci hafta: $X = 64.04 \pm 10.27$) (Tablo 64).

Tablo 65: Annelerin Ek Gıdaya Başladığı Aya göre Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları									
Ek gıdaya başlama zamanı	I. Hafta					VIII. Hafta			
	n	ort	Sd	χ^2	p	ort	Sd	χ^2	p
4.ay	10	33.10	5.60			31.20	7.16		
5.ay	30	42.00	9.75	13.745	0.001	47.53	14.85	18.974	0.000
6.ay	138	45.48	11.15			53.73	16.59		
TOPLAM	178	44.20	11.07			51.42	16.78		

Annelerin bebeklerine ek gıda başlama zamanı ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda ek gıdaya başlama zamanına göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2 = 13.745$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2 = 18.974$, $p < 0.01$). Bebeğine altıncı ayda ek gıda vermeye başlayan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X = 45.48 \pm 11.15$; sekizinci hafta: $X = 53.73 \pm 16.59$) (Tablo 65). Ek gıdaya başlama zamanı düştükçe postpartum emzirme özyeterlilik puanı azalmaktadır.

Tablo 66: Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinden Aldığı Puan Ortalamalarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği	Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları				
	I. Hafta			VIII. Hafta	
	n	r	p	r	p
	239	-0.619	0.000	-0.549	0.000

Araştırmada annelerin postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği ile postpartum kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Pearson Korelasyon analizinde; doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda negatif yönde, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (birinci hafta: $r = -0.619$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.549$, $p < 0.01$) (Tablo 66). Annelerin postpartum kendini değerlendirme puan ortalamaları düştükçe, postpartum emzirme özyeterlilik puan ortalamaları yükselmektedir. Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinde düşük puanlar doğum sonu döneme uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Annelerin doğum sonu döneme uyumu yükseldikçe postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puanlarının da arttığı belirlenmiştir (Tablo 66).

Tablo 67: Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Alt Ölçeklerinden Aldığı Puan Ortalamalarına göre Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları					
I. Hafta			VIII. Hafta		
Alt ölçekler	n	r	p	r	p
Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi	239	-0.496	0.000	-0.512	0.000
Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları	239	-0.405	0.000	-0.402	0.000
Doğum Deneyiminden Memnuniyet	239	-0.382	0.000	-0.359	0.000
Hayatın Devamından Hoşnut Olma	239	-0.314	0.000	-0.269	0.000
Annelik Görevleriyle Başa Çıkma Güce Güvenme	239	-0.610	0.000	-0.613	0.000
Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk	239	-0.577	0.000	-0.558	0.000
Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği	239	-0.582	0.000	-0.468	0.000

Araştırmada annelerin postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği ile postpartum kendini değerlendirme ölçeği alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında yapılan Pearson Korelasyon analizinde; eşler arasındaki ilişkinin kalitesi(birinci hafta: $r = -0.496$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.512$, $p < 0.01$), partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları(birinci hafta: $r = -0.405$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.402$, $p < 0.01$), annelik görevleriyle başa çıkma güce güvenme(birinci hafta: $r = -0.610$, $p < 0.01$), annelik ve yenidoğan bakımından memnunluk(birinci hafta: $r = -0.577$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.558$, $p < 0.01$), aile ve arkadaşların annelik için desteği(birinci hafta: $r = -0.582$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.468$, $p < 0.01$)

0.01; sekizinci hafta: $r = -0.613$, $p < 0.01$), annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk (birinci hafta: $r = -0.577$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.558$, $p < 0.01$), aile ve arkadaşların annelik için desteği (birinci hafta: $r = -0.582$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.468$, $p < 0.01$) ile doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda negatif yönde, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Doğum deneyiminden memnuniyet (birinci hafta: $r = -0.382$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.359$, $p < 0.01$) ve hayatın devamından hoşnut olma (birinci hafta: $r = -0.314$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.269$, $p < 0.01$) ile doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda negatif yönde, düşük düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 67). Postpartum kendini değerlendirme alt ölçek puanları düştükçe postpartum emzirme özyeterlilik puanları yükselmektedir. Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinde düşük puanlar doğum sonu döneme uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Annelerin doğum sonu döneme uyumu yükseldikçe postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puanlarının da arttığı belirlenmiştir

Tablo 68: Annelerin Doğum Sonu Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postpartum Emzirme Özyeterlilik Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenlerle Regresyon Modeli

	Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları					
	I. Hafta			VIII. Hafta		
BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER	Beta	t	p	Beta	t	p
Yaş Grubu	0.038	0.822	0.412	0.007	0.176	0.860
İlk Emzirme Zamanı	-0.008	-0.158	0.875	0.021	0.527	0.599
Yaşayan Çocuk Sayısı	0.135	1.505	0.134	0.158	2.146	0.033
Bilgi Alma	-0.038	-0.876	0.382	0.029	0.820	0.413
Emzirme Plan	0.119	2.502	0.013	0.039	0.973	0.332
Emziren Yakın	-0.002	-0.042	0.966	-0.025	-0.719	0.473
Sigara	0.073	1.559	0.121	0.024	0.635	0.526
Sağlık Güvencesi	0.048	1.375	0.170	0.038	1.307	0.193
Emzirme İstek	-0.027	-0.470	0.639	0.033	0.705	0.482
İlk Besin	0.065	1.208	0.228	0.065	1.534	0.127
Gelir	0.027	0.638	0.524	-0.045	-1.309	0.192
Kucağa Alma Zamanı	0.005	0.089	0.929	-0.052	-1.238	0.217
Yorgunluk Hissetme Durumu	-0.080	-1.714	0.088	0.006	0.144	0.885
Gebelik Sayısı	0.082	0.906	0.366	-0.034	-0.452	0.652
Gebeliği İsteme	0.040	0.819	0.414	-0.023	-0.565	0.572
Kontrol	-0.005	-.100	0.920	-0.049	-1.234	0.218
Kucağa Alma Yeri	0.018	0.443	0.658	-0.001	-0.029	0.977
Emzirme Durumu	0.282	4.676	0.000	0.191	3.792	0.000
Formül Mama Verme	-0.194	-3.348	0.001	-0.249	-3.316	0.001
Ek Gıda Verme	-0.027	-0.718	0.474	-0.029	-0.948	0.344
Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği	-0.153	-2.731	0.007	-0.124	-2.709	0.007
Bebeklerini Besleme Yöntemi	0.122	2.648	0.009	0.205	4.524	0.000
Sütünü Yeterli Bulma	0.153	3.238	0.001	0.208	2.471	0.014
Emzik Biberon	0.005	0.137	0.891	-0.036	-0.981	0.328
I. Hafta	R=0.871 R ² =0.759 Durbin Watson=1.990 F=28.139 p=0.000					
VIII. Hafta	R= 0.915 R ² = 0.838 Durbin Watson=1.989 F= 45.957 p= 0.000					

Postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları ile aralarında anlamlı fark saptanan bağımsız değişkenler çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir. Annelerin doğum sonu birinci haftada emzirme durumunun, formül mama verme durumunun, postpartum kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamasının, bebeklerini besleme yönteminin, sütünü yeterli bulma durumunun; sekizinci haftada yaşayan çocuk sayısının, emzirme durumunun, formül mama verme durumunun, postpartum kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamasının, bebeklerini besleme yönteminin ve sütünü yeterli bulma durumunun emzirme özyeterlilik puanlarını doğrusal olarak artırdığı belirlenmiştir. Oluşturulan regresyon modelinde Durbin Watson değerleri birinci haftada 1.990, sekizinci haftada 1.989 olduğundan iyi oluşturulmuş bir model olarak değerlendirilmiştir. Annelerin emzirme özyeterlilik puanları ile bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon birinci haftada 0.871, sekizinci haftada 0.915'tir. Annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalamalarındaki değişimin birinci haftada %76'sı, sekizinci haftada %84'ü bu bağımsız değişkenlere bağlıdır (birinci hafta $R^2=0.759$, sekizinci hafta $R^2=0.838$). Bu ilişkinin doğrusallığı değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusaldır (birinci hafta $F=28.028$ $p<0.01$; sekizinci hafta $F=45.957$ $p<0.01$) (Tablo 68).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Doğum sonu dönemde annelerin emzirme özyeterliliğinin ve emzirme süresinin incelendiği bu araştırmada, elde edilen bulgular araştırma hipotezleri dikkate alınarak yedi bölümde tartışılmıştır.

4.1. ANNELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Araştırmada, yaşları 17 ile 40 arasında değişen annelerin yaş ortalaması 26.76 ± 5.49 olup; yarıdan fazlasının 20-30 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Annelerin, %40.6'sının ilkokul, %21.8'inin lise düzeyinde eğitim aldığı, büyük çoğunluğunun çalışmadığı, çalışan annelerin %47.1'inin işçi, %32.4'ünün memur olduğu, tamamına yakınının sağlık güvencesinin olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Ekşioğlu ve Ceber'in (2007) 'Akran Eğitimi Yolu İle Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi' konulu çalışmasında, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına alınan annelerin %35.2'sinin 25–29 yaş grubunda oldukları, yaş ortalamalarının 27.32 ± 5.18 olduğu, %46.1'inin ilkokul mezunu, %72.7'sinin ev hanımı, %14.5'inin işçi olduğu ve %93.9'unun sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır (43). Aluş ve Okumuş'un (2009) 41 deney, 41 kontrol toplam 82 anne gebeye uyguladığı 'Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Öz Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi' konulu çalışmasında; yaş ortalamasının deney grubunda 26.8, kontrol grubunda 25.4, her iki grupta da çoğunluğun ilkokul mezunu (deney=%51.2, kontrol=%48.8) olduğu ve herhangi bir işte çalışmadığı (deney=%73.2, kontrol= %78.1) bulunmuştur (7).

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nce yapılan 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda (TNSA); en yüksek yaşa özel doğurganlık hızının 25-29 yaş grubunda olduğu; %18.3'ü eğitimi yok/ilkokulu bitirmemiş, %51.9'u ilköğretim birinci kademe, %21.1'i lise ve üzeri eğitim aldıkları; %32.6'sının çalıştığı, %59.5 ise son 12 aydır çalışmadığı saptanmıştır (110). Çalışma ile elde edilen bulgular Türkiye'de yapılan çalışma sonuçları ile uygunluk göstermektedir.

Blyth ve arkadaşlarının (2002) 300 anne ile yaptığı, emzirme süresine annenin emzirme özyeterliliğinin etkisinin incelendiği çalışmada; yaşları 18 ile 41 arasında değişen annelerin yaş ortalaması 28.5 ± 5.03 olup, %63'ü lise mezunu, %22'si üniversite mezunu olarak bulunmuştur (15). Dai ve Dennis'in (2003) yaşları 21 ile 29 arasında değişen 186 anne üzerinde yapmış olduğu emzirme yeterlilik ölçeğinin Çin kültürüne uyarlanması çalışmasında; annelerin yaş ortalaması 27.7 olarak bulunmuş, %39'unun lise, %21'nin üniversite mezunu olduğu, %84'ünün çalıştığı, %16'sının ev hanımı olduğu saptanmıştır (26).

Farklı kültürlerde yapılan çalışmalarda, annelerin yaş ortalaması benzerlik gösterirken çalışma ve eğitim durumları arasında uyumsuzluk vardır, bu durum ülkemizde kadınların eğitim durumlarına daha fazla önem verilmesi gerektiğini, eğitim düzeyi arttıkça çalışan kadın sayısının da artacağını düşündürebilir.

Araştırmada, annelerin çoğunluğunun çekirdek ailede yaşadığı, yarıdan fazlasının gelirinin 500-1000 TL arasında, dörtte birinin gelirinin ise 1000 TL üzerinde olduğu, annelerin algılarına göre; %55.7'sinin gelirinin giderden az olduğu, %34.7'sinin ise gelirinin gidere denk olduğu, %50.2'sinin ilçede, %30.1'inin köyde yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Yıldız ve arkadaşlarının (2005) bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında;

annelerin %77.7'sinin çekirdek ailede yaşadığı, ailelerin ortalama aylık gelirin ise 864.1±56.5 TL olduğu bulunmuştur (123). Ünsal ve arkadaşlarının (2005) toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörleri incelediği çalışmada; ailelerin %73.8'inin çekirdek aile, %26.2'sinin geniş aile tipinde olduğu, gelir düzeylerinin ise; %41.2'sinin orta, %33.4'ünün kötü olduğu; %65.8'inin şehir merkezinde, %22.4'ünün ilçede, %12'sinin köyde yaşadığı belirlenmiştir (112).

Üstüner ve Bodur'un (2009) Giresun'da yaptığı Bebeklerde Aylık İzlem ve Hemşire Tarafından Annenin Pekiştirici Emzirme Eğitimi İle İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Verme Arasındaki İlişki konulu çalışmasında; kontrol ve izlem grubundaki annelerin ailelerinin çoğunluğunun yapısının çekirdek aile tipinde olduğu (kontrol:%75.8, izlem: %75); annelerin gelir durumlarını algılamalarına bakıldığında kontrol grubunda %85, izlem grubunda %91.4 oranında annelerin gelirin gideri karşıladığını ifade ettiği bulunmuştur (113).

Araştırma sonuçları, diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir, Üstüner ve Bodur'un çalışmasında gelir durumu algılama sonuçlarının farklı olmasının sebebi; araştırmaların farklı örneklem grubunda ve farklı bölgelerde yapılmış olmasından, ayrıca algılamaların kişiden kişiye farklılık göstermesinden kaynaklanıyor olabilir. Ünsal ve arkadaşlarının (2005), yaptığı çalışma, şehir merkezinde yapıldığı için annelerin yaşadığı bölgelerin oranları farklılık göstermektedir (112).

4.2. ANNELERİN ŞİMDİKİ GEBELİĞİNE VE DOĞUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Araştırmada, annelerin %66.9'unun gebeliği istediği, %46.0'sının ilk gebeliği, %30.1'inin ikinci gebeliği olduğu, %49.4'ünün bir, %32.6'sının iki çocuğunun olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Annelerin %23.4'ünün 39.haftada, %49.4'ünün 40. haftada, %54.8'inin vajinal doğum, %29.3'ünün epidural ile sezaryen doğum yaptıkları bulunmuştur (Tablo 6).

Ekşioğlu ve Ceber'in (2007) yapmış oldukları çalışmada; annelerin %88.0'inin gebeliği istediği; %50.9'unun birinci, %32.1'inin ikinci gebelikleri olduğu; %78.8'inin 39 hafta ve üzeri, %21.2'sinin 37-38.haftada ve %53.3'ünün ise normal doğum yaptığı belirlenmiştir (43). Akyüz ve arkadaşları (2007) çalışmalarında; araştırmaya katılan kadınların %43.3'ünün primipar olduğunu; %38.3'ünün iki, %18.4'ünün üç ve daha fazla çocuğunun bulunduğunu; %73.3'ünün son doğumlarını vajinal yoldan yaptıklarını saptamıştır (3). Koç ve Tezcan (2005) gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörleri inceledikleri çalışmada; gebelerin %39.8'inin ilk kez, %33.0'ünün 2 kez gebe kaldıkları; %84.7'sinin şimdiki gebeliklerini eşlerinin ve kendilerinin istedikleri saptanmıştır (67). Sonuçlar, araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, annelerin büyük bir kısmının (%86.2) kontrole düzenli gittiği, kontrole düzenli giden annelerin %58.7'sinin 6-10 kez, %32.5'inin 11-15 kez kontrole gittiği, %43.7'sinin aile sağlığı merkezine, %27.2'sinin hastaneye kontrole gittiği saptanmıştır (Tablo 4).

Turan ve arkadaşlarının (2008) annelerin düzenli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmalarında; annelerin %77.1'inin

düzenli kontrole gittiği; %38.6'sının 10 ve üzeri, %20.8'inin 8-9 kez, %17.7'sinin 6-7 kez kontrole gittiği bulunmuştur (109). Kaya ve Serin'in (2008) 'Doğum Öncesi Bakımın Niteliği' isimli çalışmalarında; kadınların tamamı (n= 198) doğum öncesi bakım almıştır. Doğum öncesi bakım (DÖB) alınan yerler sırasıyla özel sağlık kuruluşları (%55.1), devlet hastanesi (% 13.6), sağlık ocağı (% 6.6)'dır. Doğum öncesi kontrole en fazla (n= 84) 7-9 kez gidildiği; % 77.3'ü hekimden, % 10.1'i ebe, % 12.6'sı hekim - ebeden DÖB aldığı saptanmıştır (64). Ekşioğlu ve Ceber (2007) yaptıkları çalışmada; annelerin %94.5'inin düzenli sağlık kontrollerine gittiklerini, %50.3'ünün sağlık kontrollerini AÇSAP Merkezi yada sağlık ocağında, %28.5'inin devlet hastanesinde, %21.2'sinin özel hastane veya özel muayenehanede yaptırdıklarını saptamışlardır (43). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (2008) sonuçlarına göre; kadınların %73.7'si dört ve üzeri sayıda doğum öncesi bakım almış olup; %92'si araştırma tarihinden önceki son beş yıl içinde gerçekleşen en son doğumlarında en az bir kez sağlık personelinin (doktor ve hemşire/ebe) doğum öncesi bakım almış ve bu kadınların neredeyse tamamına yakını (% 90) doğum öncesi bakımı doktordan almıştır (110).

Doğum öncesi bakımın gebeliğin erken dönemlerinde başlatılması, gebeliğin olumsuz sonuçlanmasını önlemekte daha yararlı ve etkili olmaktadır. Doğum öncesi bakım için ilk ziyaret, gebeliğin üçüncü ayından önce yapılmalıdır. Gebeliğin erken belirlenmesi, kadının genel sağlık durumunun değerlendirilmesi ve normal olmayan herhangi bir durumun daha kolay ve erken teşhis edilmesi açısından yararlıdır. Doğum öncesi bakımların toplam sayısı da, doğum öncesi bakımın yeterliliğini değerlendirme açısından önemli bir göstergedir. Tavsiye edilen gebeliği önleyici bakım programı, gebeliğin 7. ayına kadar (ilk 28 hafta boyunca) her ay, daha sonra 36. haftaya kadar iki haftada bir ve daha sonra 40. haftaya veya doğuma kadar her

hafta şeklindedir. Bu da gebelik süresince en az 10 doğum öncesi bakım anlamına gelmektedir (110). Araştırma sonuçlarından elde edilen veriler de bu doğrultuda olduğundan sonuçlar sevindiricidir.

Annelerin %52.3'ünün gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi aldığı, bilgi alanların %15.4'ünün basılı yayından, %75.2'sinin sağlık ekibinden bilgi aldığı ve %68.0'inin bilgisini yeterli bulduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Kaya ve Pirinçci (2009) '0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları' isimli çalışmalarında; annelerin %56.5'inin doğum öncesi anne sütü eğitimi aldığını, %63.6'sının sağlık personelinen (doktor, ebe-hemşire), %16.7'sinin basından, %16.4'ünün ailesinden bilgi aldığını belirlemişlerdir (63). İnce ve arkadaşlarının (2010) annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları konulu çalışmalarında; %23.8'inin gebelik sırasında emzirme danışmanlığı aldığı, bunlardan %75'inin hemşireden, %23.5'inin doktordan danışmanlık aldığı bulunmuştur (60). Tunçel ve arkadaşları (2006) çalışmalarında gebeliği sırasında ve doğum sonrası dönemde emzirme ile ilgili bilgi alan 151 (%62.4) annenin bilgi kaynaklarının sırası ile ebe-hemşire (%56.3), yazılı-görsel basın (%27.8), hekim (%10.6) ve akraba-arkadaş (%5.3) olduğunu belirlemiştir (108).

Yapılan çalışma sonuçları neticesinde sağlık personelinin özellikle ebe-hemşirelerin emzirme ve anne sütü konusunda yeterli bilgi ve donanıma sahip olmalarının ve doğum öncesi bakım hizmetleri sırasında gebelere emzirme ile ilgili bilgi vermelerinin gerekliliği kaçınılmazdır.

4.3. ANNELERİN HASTANEDE EMZİRME UYGULAMALARINA AİT BULGULARIN İNCELENMESİ

Araştırmada annelerin %11.3'ünün doğumdan hemen sonra, %29.3'ünün ilk yarım saat içinde, %28.0'inin doğumhanede, %64.9'unun klinikte bebeğini kucağına aldığı (Tablo 8), %91.6'sının bebeği ile aynı odada kaldığı (Tablo 9) saptanmıştır.

Ünsal Atan ve Şirin'in (2008) çalışmalarında; annelerin %30.5'inin iki saat sonra, %27.6'sının bir saat sonra, %26.7'sinin yarım saat sonra, %9.5'inin doğumdan hemen sonra bebeklerini kucaklarına aldıkları bulunmuştur (111). Çınar ve arkadaşları (2010), 'Anne ve Bebeğin Aynı Odada Uyummasının Emzirmeye Etkisi' isimli çalışmalarında; annelerin; %81.5'inin bebekleri ile aynı odada kaldığını saptamıştır (25). Klaus (1998) çalışmasında; anne-bebek etkileşiminin, biyokimyasal olarak oksitosin salınımını uyardığını bu nedenle erken emzirmenin ve anne ile bebeğin 24 saat aynı odada kalmasının emzirme oranlarını yükselttiğini saptamıştır (66).

Annelerin bebeklerini ilk emzirme zamanlarına göre dağılımları incelendiğinde; %7.1'inin doğumdan hemen sonra, %26.4'ünün ilk yarım saat içinde, bebeklerini emzirdikleri belirlenmiştir (Tablo 10). Annelerin bebeklerini ilk emzirme sırasında destek alma durumuna göre dağılımları incelendiğinde; %72'sinin destek aldığı, destek alanların %42.7'sinin ebe-hemşireden, %29.3'ünün refakatçiden destek aldığı saptanmıştır (Tablo 11).

Anne ve bebeğin erken etkileşiminin emzirme başarısı üzerindeki olumlu etkisine önem veren WHO/UNİCEF, bebek dostu hastanelerin kurallarını içeren, başarılı emzirme için on adımın iki maddesi olan ilk yarım saatte emzirme için anneye destek olunması ve 24 saat anne ile bebeğin aynı odada kalması maddeleri ile doğum sonrası bebeklerin anne sütü ile daha çok beslenmelerini sağlamayı

amaçlamaktadır (115). Özer ve arkadaşlarının (2010), yaptıkları çalışmada; çalışma grubunun %51'inin bebeğini doğumdan sonraki 0-30 dakika içinde, %18.3'ünün 31-59 dakika içinde, %19.5'inin 60-119 dakika içinde ve %11.2'sinin de 120 dakika ve sonra emzirdiği saptanmıştır (90). Tansuğ ve arkadaşlarının (2006) çalışmalarında; annelerin %90'ının hemen doğumdan sonra veya doğumdan sonraki ilk birkaç saat içinde bebeklerini emzirmeye başladığı belirlenmiştir (101).

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2008'den elde edilen çocukların emzirilmeye başlama zamanı ile ilgili bilgiler, ülkemizde anne sütü ile beslenmeye başlamanın oldukça geç olduğunu göstermektedir. Emzirilen çocukların sadece %39'u doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır. Emzirilen çocukların %27'si ise doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir (110). Çalışmaya katılan annelerin bebekleri, TNSA-2008 sonuçlarında elde edilen zamanlardan daha önce emzirilmeye başlanmıştır. Ancak annelerin ilk yarım saatte bebeklerini emzirme oranları hala düşüktür. Hemşirelere, annelerin ilk emzirme sırasında desteklenmesinde ve böylece ilk yarım saatte emzirme oranlarının artırılmasında önemli görevler düşmektedir.

Araştırmada annelerin yaklaşık üçte ikisinin (%70.3) bebeklerini ilk olarak anne sütü ile beslediği, bebeklerini emzirmeyenlerin %66.1'inin annenin sütü gelmediği için, %14.1'inin bebekte solunum sıkıntısı olduğu için formül mama ile beslediği bulunmuştur (Tablo 12).

Alp'in (2009) çocuklarda anne sütü ile beslenme süresi ve ilişkili faktörleri incelediği çalışmasında; tüm anne yaş gruplarında her çocuğa doğumdan hemen sonra ilk önce anne sütü verildiği ve bu oranın ilk çocuktan sonraki çocuklarda %100'e ulaştığı bulunmuştur (5). Tunçel ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada; ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanamayan 62 (%24.7) bebeğin,

bebeğin hastalığı nedeni ile anneden ayrı olması (%14.0), bebeğin emmemesi (%5.6) ve annenin sütünün gelmemesi (%5.1) nedenleri ile geç emzirildiği; anne sütü ile hiç beslenemeyen 17 (%6.8) bebeğe ise, bebeğin hastalığı nedeni ile anneden ayrı olması (%3.5), bebeğin emmemesi (%2.4) ve annenin sütünün gelmemesi (%0.8) nedenleri ile anne sütü verilemediği saptanmıştır (108). Onbaşı ve arkadaşlarının (2011) doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi konulu çalışmalarında; eğitim grubundaki annelerin 86'sının (%95.6); kontrol grubundaki annelerin ise 84'ünün (%84) doğumdan sonra bebeklerine ilk besin olarak anne sütü verdiği belirlenmiştir (84). Akyüz ve arkadaşlarının Ankara' da yaptıkları bir çalışmada; bebeklerin %79.2'si ilk anne sütü ile beslenmiş, %20.8'ine anne sütünden önce başka besinler verilmiştir. Verilen besinler formül mama ve şekerli sudur. Sezaryen ile doğum yapan anneler daha yüksek oranda bebeklerini anne sütünden önce başka besinlerle beslemiştir (3). İnce ve arkadaşları (2010) çalışmalarında; annelerin %79.3'ünün bebeklerine ilk anne sütü verdiğini, %20.7'sinin anne sütünden önce başka bir besin verdiğini, sezaryen ile doğum yapan annelerin %23.6'sının, normal spontan vajinal yolla doğum yapan annelerin %15.5'inin bebeklerini anne sütünden önce başka bir besinle beslediğini saptamışlardır (60). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2008 sonuçlarına göre; Türkiye genelinde yenidoğan bebeklerin %76.8'i ilk anne sütü ile beslenirken; %23.2'si anne sütünden önce başka bir gıda almıştır (110).

Literatürdeki çalışmalarda; özellikle sezaryen ile doğum sonucu annenin geç toparlanması, anne ve sağlık personelinin formül mama verme eğiliminde olması, bebeğin hastalığı, annenin sütünün gelmemesi ilk anne sütü alamama nedenleri olarak görülmektedir (3, 60, 84, 108). Bu araştırma sonuçları literatür ile uyumludur.

Araştırmada, annelerin %59.9'unun emzirme konusunda çok istekli, %27.6'sının istekli olduğu saptanmıştır (Tablo 14).

Ünsal Atan ve Şirin'in (2008) çalışmalarında; annelerin bebeğini besleme yöntemi olarak emzirmeyi seçtikleri ve %64'ünün emzirmeyi çok istedikleri belirlenmiştir (111). Ünsal ve arkadaşlarının (2005) çalışmalarında; annelerin anne sütü ile beslenme konusunda istekli fakat erken dönemde bebeklerine ek gıda başlama eğiliminde oldukları belirlenmiştir (112). Annelerin emzirmeye istekli olması, yenidoğanın anne sütünden yararlanmasını dolayısı ile anne ve çocuk sağlığının yükseltilmesini sağlar, araştırmada annelerin çoğunluğunun emzirme konusunda istekli olması, önemli bir bulgudur.

Araştırmada annelerin %53.6'sının emzirme sırasında hiç yorulmadığı, %32.6'sının biraz yorulduğu belirlenmiştir (Tablo 15).

Ünsal Atan ve Şirin çalışmalarında (2008); annelerin % 21'inin emzirme sırasında yorgun hissettiği saptanmıştır (111). Sheehan ve arkadaşlarının (2001), "Ontario'da anne ve bebek araştırması: Emzirme sonuçları" konulu araştırmalarında doğum sonu ilk dört haftada annelerin %2.8'inin yorgunluk nedeni ile emzirmeyi bıraktıkları bulunmuştur (99). Yorgunluk, annenin bebeği ile ilgilenmesine engel olan önemli bir faktördür. Anneler genellikle doğum eyleminde çekilen ağrıdan ve güç gerektiren yorucu bir doğumdan sonra yorgun düşerler. Aşırı yorgunluk, anneler ile bebekleri arasında bağın kurulmasını ve annenin bebeğini emzirmesini etkiler. Hemşireler böyle anneleri özel olarak ele almalı, annelerin mümkün olduğunca dinlenmesi sağlanmalıdır (104).

Araştırmada, önceki bebeğini emzirme süresi 1 ile 30 ay arasında değişen annelerin, emzirme zaman ortalaması 14.62 ± 8.08 aydır. Annelerin % 10.0'unun 1-3 ay, %29.7'sinin 13-18 ay, %25.6'sının 19 ve üzeri ay bebeğini emzirdiği

bulunmuştur. Annelerin, %8.5'i bebeğini hiç emzirmediğini ifade etmiştir (Tablo 16). Hiç emzirmeyen annelerin %25.0'i bebek yoğunbakımda olduğu için, %75.0'i bebek emmediği için emzirememiştir. Önceki çocuğunu emzirme süresi altı aydan kısa olan annelerin (n=31), %29.0'u bebek emmek istemediği için, %58.1'i anne evdeyken sütü kesildiği için emzirmeyi bırakmıştır. Koç ve Tezcan (2005) çalışmalarında; daha önce canlı doğum yapan gebelerin %95.0' inin önceki çocuklarını emzirdiklerini, emzirme süreleri incelendiğinde 1. çocuk için ortalama 11.4 ± 8.1 ay, 2. çocuk için 13.6 ± 9.8 ay ve 3. çocuk için 11.4 ± 6.4 ay olarak saptamışlardır (67). Akyüz ve arkadaşlarının (2007) çalışmalarında; kadınlar, gebelikleri sırasında bebeklerini %85.8 oranında sadece anne sütü ile beslemeyi planlamışlardır. Yalnızca anne sütü ile beslemeyi düşünmeyenlerin (n=17) çoğu ise daha önceki bebeklerini yeterli şekilde emzirememeleri nedeniyle ek besini düşündüklerini belirtmişlerdir (3). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2008' e göre; ülkemizde tüm çocuklar için ortalama emzirme süresi TNSA-2003'te bulunan süreden bir buçuk ay daha uzun olup 16 ay olarak saptanmıştır (110).

Annelerin bebeklerini emzirmeyi planladıkları süreye göre dağılımlarına bakıldığında, %43.1'inin bir yıldan fazla, %37.2'sinin emdiği sürece emzirmeyi planladıkları bulunmuştur (Tablo 16).

Özer ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında; annelerin %19.9'unun bebeklerini emdiği kadar, %13.5'inin 12 aya kadar ve %66.6'sının da 13 ay ve daha uzun süre emzirmeyi düşündüğü belirlenmiştir (90). Koç ve Tezcan (2005) çalışmalarında; gebelerin şimdiki doğacak bebeklerini emzirmeyi düşündükleri süreleri, %46.8'inin 6-12 ay, %28.1'inin 13-24 ay, %19.7'sinin ise bebek emdiği sürece olarak saptamışlardır (67). Eker ve Yurdakul'un çalışmalarında (2006); annelerin %52.2'sinin bebek emdiği sürece emzirmeyi düşündüğü, %19.6' sının 1

yaşına kadar, %14.1'inin 2 yaşına kadar, % 9.8'inin süt oldukça emzirmeyi planladıkları saptanmıştır (42). UNICEF ve Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay boyunca sadece anne sütü almalarını (başka katı ve sıvı gıdalar ve su almadan) ve yedinci aydan itibaren katı ve lapa ek gıdalara başlanılmasını önermektedirler. İlk altı aydan sonra ek gıda verilmesi kabul edilebilir olsa da, emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmesi önerilmektedir (110).

Annelerin sigara içme durumuna göre dağılımları incelendiğinde; %23.0'unun sigara içtiği, sigara içen annelerin %43.7'sinin 1-5 adet, %32.7'sinin 6-10 adet sigara tükettiği belirlenmiştir (Tablo 19). Günlük içtiği sigara sayısı 1 ile 30 arasında değişen annelerin, içtikleri sigara ortalaması 9.36 ± 6.81 'dir.

Doğu ve Berkiten Ergin'in (2008) 'Gebe Kadınların Sigara Kullanımı Etkileyen Faktörler ve Gebelikteki Zararlarına İlişkin Bilgileri' isimli çalışmalarında; kadınlarda sigara kullanma oranı %27.2 (n=68) iken, gebelikte sigara kullanma oranı; %11.6 (n=29) olarak bulunmuştur. Gebelerin %2.8'sinin (n=7) gebeliğinin ilk aylarında günde beşten az sigara kullandığı, %2'sinin (n=5) gebeliğinin ilk aylarında günde beş adetten fazla sayıda sigara kullandığı, %9.2'sinin (n=23) ise gebelik boyunca sürekli sigara kullandığı; %88'inin (n=220) gebeliğinde hiç sigara kullanmadığı, %8'inin (n=20) günde 1-5 adet, %3.2 (n=8) günde 6-10 adet, %0.8'inin (n=2) günde 11 adet ve üzeri sigara kullandığı belirlenmiştir (39). Örün ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarında; görüşülen annelerin %16.7'si gebelikte sigara içtikleri; gebelikte sigara içmeyen annelerin sadece anne sütü verme yüzdelerinin, içenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla %66.4 ve %52.0, $p=0.05$) (87). Yıldız ve arkadaşları (2008) çalışmalarında annelerin %19,0'unun sigara içtiğini belirlemişlerdir (123). Yıldırım Çiftçili ve arkadaşlarının (2011) İstanbul'da bebek dostu bir birinci basamak merkezinde takip edilen bebeklerin erken süten

kesilme ile ilişkili risk faktörlerini inceledikleri çalışmada; sigara içen annelerin daha az sıklıkta emzirdiği ve daha erken süttten kestiği bulunmuştur (122). Dennis'in belirttiğine göre Haugh ve arkadaşlarının, Norveçli kadınlarla yaptığı retrospektif çalışmada; sigara içmeyen kadınlarda ilk altı ay emzirmeye devam etme oranının, içen kadınlara oranla iki kat daha fazla olduğunu belirlenmiştir (33).

Annenin emzirme döneminde sigara kullanımının annenin kanındaki nikotin seviyesini artırdığı, bunun da annede süt oluşumunu sağlayan prolaktin hormonunun azalmasına neden olduğu bilinmektedir. Prolaktin hormonunun azalması annenin süt miktarını azaltmaktadır, dolayısıyla bebeğini emzirme süresi de kısaltmaktadır. Emzirme döneminde annenin sigara kullanımı bebeğin metabolizmasını olumsuz olarak etkilemektedir. Annede bulunan nikotinin süte geçtiği ve dolayısıyla bebeğin kanındaki nikotin miktarının arttığı araştırmalarda gösterilmiştir. Bu da bebeğin erken dönemde nikotinin zararlı etkilerine maruz kaldığını göstermektedir. Annesi sigara kullanan bebekler sigaradan sadece anne sütündeki nikotin dolayısıyla etkilenmemektedirler, annelerin bebeğin yanında sigara kullanmaları bebeğin sigara dumanındaki zararlı maddelerden daha fazla etkilenmesine neden olmaktadır (88).

4.4. ANNELERİN EMZİRME VE MEME SORUNLARI İLE İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ

Annelerin doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda meme sorunu yaşama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, birinci haftada annelerin %65.3'ünün, sekizinci haftada %10.9'unun meme sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Doğum sonrası birinci haftada, meme sorunu yaşayan annelerin %73.7'sinin meme ucu çatlağının, %12.2'sinin meme ucu ağrısının, sekizinci haftada ise, annelerin %80.8'inin meme ucu çatlağının olduğu saptanmıştır (Tablo 20). Meme sorunu yaşayan annelerin emzirmeyi etkileme sayısal ölçeğinden aldığı puan ortalaması; doğum sonu birinci

haftada 4.32 ± 2.85 ; doğum sonu sekizinci haftada 4.96 ± 1.85 olarak bulunmuştur (Tablo 21). Doğum sonrası birinci haftada annelerin %83.3'ünün, sekizinci haftada %96.2'sinin yaşadıkları meme sorunu ile ilgili yardım aldığı belirlenmiştir. Annelerin yardım aldıkları kişiler incelendiğinde; birinci haftada %56.9'unun, sekizinci haftada %48.0'inin doktordan yardım aldığı ve birinci ve sekizinci haftalarda en fazla önerilen uygulamanın krem sürme olduğu bulunmuştur (Tablo 22).

Gölbaşı ve Koç (2008) çalışmalarında; annelerin yaklaşık 1/4 ünün meme ve süt salınımı ile ilgili sorun yaşadıklarını belirlemişlerdir (49). Ünsal Atan ve Şirin'in (2008) çalışmalarında; annelerin % 76.2'sinde meme ucu sorunu olduğu belirlenmiştir (111). İnce ve arkadaşlarının (2010) annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları konulu çalışmalarında; annelerin %31'inin doğum sonrasında emzirme ile ilgili bir problem yaşadığını, %44.4'ünün memeyi tutamama, %28.4'ünün sütün az gelmesi, %10.2'sinin meme başı çatlağı, %6.8'inin ilk gün iyi emmemesi, %3.4'ünün tek memeyi tutma, %3.4'ünün mastit, %2.3'ünün memede süt toplanması ve %1.1'inin meme ucunun içe çöküklüğü problemi yaşadığı belirlenmiştir (60). Demirtaş ve arkadaşlarının (2005) emzirmeyi etkileyen kültürel değerleri incelediği çalışmalarında; annelerin büyük bir çoğunluğunun ilk bebeklerinde meme uçlarında çatlak olduğu ve sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir (31). Gürol ve Çeber (2011) çalışmalarında; lohusaların %47.3'ünde meme başlarında yüzeysel çatlak, % 29.7'sinde ise derin çatlak olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak lohusaların % 77 gibi büyük bir oranında meme başı çatlağı olduğunu belirlemişlerdir (54). Literatürdeki çalışmalarda annelerin meme sorunu yaşamalarının nedeni; daha önce emzirme eğitimi alınmaması, ilk emzirme

deneyimlerinin olması ve yanlış emzirme tekniğinin kullanılması gibi faktörlere bağlanmaktadır (31, 54, 60).

Araştırmada birinci haftada annelerin %87.9'unun, sekizinci haftada %72.8'inin bebeklerini sadece anne sütü ile besledikleri belirlenmiştir. Annelerin bebeklerine formül mama verme nedenlerine bakıldığında, birinci haftada annelerin %51.7'sinin, sekizinci haftada %66.2'sinin sütünün yetersiz olduğunu düşündüğü için formül mama verdiği saptanmıştır (Tablo 23). Birinci ve sekizinci haftalarda annelerin yarıdan fazlasının sütünü yeterli bulduğu belirlenmiştir (Tablo 24).

Ülkemizde TNSA-2008 sonuç raporuna göre ülkemizde doğan bebeklerin neredeyse tamamı doğumdan sonra emzirilmeye başlanmakta ve ilk aylarda anne sütüyle beslenmektedir. Ancak “sadece anne sütü” ile beslenme oranı; iki aydan küçük bebeklerde %68.9'dur. Daha sonraki yaşlarda hızla azalan “sadece anne sütü” ile beslenme oranı, 2-3 aylık bebeklerde %42.0'ye; 4-5 aylık bebeklerde ise %23.6'ya gerilemektedir (110). İnce ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında; ortalama yaşı 42.6 ± 18.5 gün olan bebeklerin “sadece anne sütü” ile beslenme oranı %79.0 olarak bulunmuştur (60). Bolat ve arkadaşlarının (2011) çalışmalarında; altı aylık olduğunda bebeklerin 130'u (% 52.8) sadece anne sütü alırken, 116'sı (% 47.2) anne sütü dışında mama ve/veya ek gıdaya başlamış; 41'i (% 35.3) anne sütü yetmediği, 19'u (% 16,4) bebeği emzirmeye rağmen çok ağladığı, 16'sı (% 13.8) bebeğin kilo alımı az olduğu, 21'i (% 18.1) işe başlamak zorunda kaldığı, 19'u (% 16.4) çevresindeki kişilerin baskısı nedeni ile anne sütü dışı beslenmelere yönelmiştir (17). Şahin ve Ergüven (2008) çalışmalarında; birinci, üçüncü ve altıncı aylardaki sadece anne sütü ile beslenme oranlarını sırası ile %77.4, %66.5 ve %34.8 olarak belirlemiştir. Emzirmeyi bırakma nedenlerini ise; %24.8 bebeğin emmek istememesi, %13.3 annenin sütünün kesilmesi, %13.3 gebelik oluşumu, %11.4 ek

besinlere geçme, %24.8 çocuğun iki yaşını doldurmuş olması olarak bulmuştur (100). Peker ve Hatipoğlu'nun (2009) alışmalarında bebeklerin %5'inin 0-2 ay, %7.5'inin 2-4 ay, %38.5'inin 4-6 ay, %36'sının 6ay, %7.5'inin 6-8 ay, %2'inin 8-10 ay, % 1'inin 10- 12 ay aralığında sadece anne sütü ile beslendiği, annelerin %5'inin bebeğin çok ağlaması, %9.5'inin bebeğin kilo almaması, %19.5'inin anne sütü yetersizliği\yokluğu, %4'ünün meme reddi, %2.5'inin hiç emzirmeme nedeni ile ilk 6 ay formül mama kullandıkları belirlenmiştir (92). Duran ve şahin (2008) 'Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü ile Besleme Davranışlarına Etkisi' konulu çalışmalarında; ebe/hemşirelerin son bebeklerinin sadece anne sütü alma süresi ortalama 4.97 ± 1.2 (en az 1 - en çok 6) ay iken, toplam anne sütü emzirme süreleri ortalama 12.8 ± 6.6 (en az 1 - en çok 24) ay olarak belirlemişlerdir. Sütten kesme nedeni olarak 16'sı (%34) işe başlamalarını, 14' (%29.8) bebeğin emmeyi bırakmasını, 14' (%29.8) anne sütünün yetersiz olmasını ve 3' de (%6.4) hasta olmalarını göstermişlerdir (41). nsal ve arkadaşlarının (2005) alışmalarında, emzirilen bebeklerin doğumda, birinci, dördüncü ve altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları, sırasıyla %97, %91.5, %46 ve %8.7 olduğu bulunmuştur (112). Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde emzirmeye başlama oranları yüksek olmasına rağmen, ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları düşüktür. Dünya Sağlık rgt Global Veri Bankası'nın 12 ay altındaki dünya çocuklarının %65'inin bulunduğu 94 ülkeyi kapsayan değerlendirmesinin sonuçlarına göre; dünyada ilk dört ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %35'dir (47). Chaves ve arkadaşlarının (2007) Brezilya'da bir hastanede yaptıkları çalışmada; birinci, dördüncü ve altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenmenin yaygınliğı sırasıyla %62.6, %19.5 ve %5.3 oranında bulunmuştur (21).

Abdulraheem'in (2004) Avusturalya'da yaptığı çalışmada; bebeklerin birinci ve dördüncü aylarda sadece anne sütü ile emzirilme oranları sırasıyla %93 ve %41 iken, altıncı ayda hiçbir bebeğin sadece anne sütü ile beslenmediği saptanmıştır (1).

Araştırmada annelerin birinci ve sekizinci haftalarda emzik-biberon verme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; birinci haftada %30.5'inin, sekizinci haftada %48.5'inin emzik/biberon kullandığı bulunmuştur (Tablo 25).

Peker ve Hatipoğlu'nun (2009) çalışmalarında annelerin %31.5'inin ilk altı ayda bebeklerini biberonla beslediği, bebeklerin %44.6'sının emzik kullandığı belirlenmiştir (92). Yıldız ve arkadaşları (2008) çalışmalarında; annelerin %39.7'sinin bebeklerine emzik ve %44.6'sının biberon vermekte olduğunu, biberonla beslenen bebeklerde emzirmenin daha az sürdürüldüğünü saptamıştır (123). Tunçel ve arkadaşlarının (2006) çalışmalarında; bebeklerin %31.3'üne emzik, %42.9'una biberon verildiği; emzik ve biberon kullanmayan grupların daha uzun süre emzirildiği saptanmıştır (108). Ünsal ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında; annelerin bebeklerine sadece anne sütü verdikleri dönemde emzik ve biberon kullanma yüzdesi %63 ve bu dönemde emzik veya biberon alan bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma yüzdeleri düşük olarak saptanmıştır (112). Howard ve arkadaşlarının 2003 yılında New York'ta yaptığı çalışmalarında; emzik ve biberon kullanımının anne sütü alımını olumsuz etkilediği ve anne sütü alan bebeklerde bunlardan uzak durulması gerektiği vurgulanmıştır (59). Dunn ve arkadaşları (2006) doğum sonrası altıncı haftada emzirmeye düzenli devam etmeyen kadınların çoğunluğunun başlangıçta biberon kullanan anneler olduğunu bildirmişlerdir (40).

Biberon kullanımı sindirim sistemi enfeksiyonları riskini arttırdığından çok küçük çocuklar için önerilmemektedir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (2008) sonuçları altı aydan küçük çocuklar arasında biberon kullanımının yüzde 41

olduğunu göstermektedir. Biberon kullanımı, 6-7 aylık çocuklarda en yüksek seviyeye ulaşarak yüzde 60'lara yükselmektedir. Emzirme ülkemizde yaygın bir uygulama olmasına rağmen sadece anne sütü ile beslenme alışkanlığı yeterli değildir. İlk altı ayda yaklaşık her beş çocuktan ikisi sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bebek maması ve diğer sıvılara erken başlama yaygındır ve biberon ile besleme tercih edilmektedir (110). Bu araştırma bulguları literatürü desteklemektedir.

4.5. ANNELERİN ALTINCI AYDA EMZİRME UYGULAMALARI İLE İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ

Araştırmada altıncı ayda annelerin %72'sinin bebeklerini emzirmeye devam ettiği, emzirmeyi bırakanların %52.2'sinin beşinci ayda emzirmeyi bıraktığı, %46.0'sının bebeğine formül mama verdiği, formül mamaya başlama zamanları birinci ve altıncı ay arasında değişen annelerin mamaya başlama zaman ortalamasının 2.68 ± 1.47 ay olduğu, annelerin %21.8'inin birinci ayda, %34.5'inin ikinci ayda bebeklerine formül mama başladığı, %74.5'inin bebeğine ek gıda verdiği, ek gıda başlama zamanları üçüncü ve altıncı ay arasında değişen annelerin ek gıdaya başlama zaman ortalamasının 6.01 ± 0.74 ay olduğu, annelerin %5.6'sının dördüncü ayda, %16.9'unun beşinci ayda, %77.5'inin altıncı ayda ek gıdaya başladığı bulunmuştur (Tablo 26).

Flacking ve arkadaşlarının (1993–2001) İsveç'te yaptıkları çalışmada; ikinci, dördüncü ve altıncı aydaki emzirme oranları sırasıyla %92, %82 ve %69 bulunmuştur (45). Horta ve arkadaşlarının 2001 yılında Brezilya'da yaptıkları çalışmalarında doğumda ve altıncı aydaki emzirme oranları sırasıyla %91.8 ve %35.5 olarak bulunmuştur (58).

Yıldız ve arkadaşları'nın (2008) çalışmalarında; annelerin tümünün bebeklerini bir süre emzirdiği, %88.4'ünün emzirmeyi sürdürdüğü, ek gıdaya başlama zaman

ortalaması 4.8 ± 2.0 (alt ve üst değer: 1-9 ay) ay olan annelerin %26.4'ünün ek gıdaya bebekleri 6 aylık olmadan önce başladığı belirlenmiştir (123). Tuncel ve arkadaşlarının (2006) çalışmalarında; araştırma grubunun sadece anne sütü ile beslenme süresi ortalama 1.4 ± 1.6 ay olup, 4 aydan az sadece anne sütü ile beslenme %45.4 oranındadır; ek gıdaya başlama zamanı ortalama 2.04 ± 2.04 ay olup, 124 (%49.4) çocuğa 4 aydan önce, 38 (%15.1) çocuğa 4-6 ay arası, 4 (%1.6) çocuğa da 6 aydan sonra ek gıda başlandığı, ortalama emzirme süresinin 4.8 ± 3.6 ay olduğu saptanmıştır. Araştırmada bebeklerin %14.7'si 4. aydan önce süttten kesilmiştir (108). Telatar ve arkadaşları (2008) çalışmalarında; 12. ayda bebeklerin %60'ının, 18. ayda %25'inin ve 24. ayda %9'unun emzirildiğini; sadece anne sütü ile besleme süresinin 4.67 ± 1.63 ay, mamaya başlama zamanının 3.7 ± 1.6 ay, ek gıdaya geçiş zamanının 5.37 ± 0.8 ay olduğunu belirlemişler ve annelerin bebeklerini ortalama 12 ± 5.7 ay emzirdiğini saptamışlardır (106). Demirel ve arkadaşları (2001) çalışmalarında; başlangıçta annelerin %100'ünün bebeklerini emzirdiği, fakat bu oranın 6. ayda %66'ya, birinci yılın sonunda %26'ya düştüğü; %36'sının yeni başlayan gebelik, %33'ünün anne sütünün yetersizliği nedeniyle ek gıdaya başladığını saptamışlardır. Aynı çalışmaya göre; bebeğe ilk ay içinde %17 oranında ek gıda başlanırken bu oran 4. ayda %46, 6. ayda %79'a ulaşmıştır (29).

Literatürdeki araştırma sonuçlarına göre annelerin büyük çoğunluğu doğumdan sonra bebeklerini emzirmeye başlamakta fakat ilk altı ay sadece anne sütü vermek yerine, ek gıda-formul mama takviyesi de yapmakta veya emzirmeyi tamamen bırakmaktadır (29, 45, 58, 106, 108, 123). Araştırma sonuçları literatür ile uyumludur.

4.6. ANNELERİN POSTPARTUM EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ VE POSTPARTUM KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI İLE İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ

Araştırmada; birinci haftada postpartum emzirme özyeterlik puan ortalaması 46.15 ± 10.87 iken; sekizinci haftada 54.64 ± 16.32 'ye yükseldiği bulunmuştur (Tablo 27).

Aluş ve Okumuş (2009) çalışmalarında; deney ve kontrol grubunun postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamalarını birinci haftada sırasıyla $X=63.5$, $SS=11.2$; $X=56.3$, $SS=12.6$ ve altıncı haftada $X=67.6$, $SS=9.2$; $X=62.6$, $SS=13.7$ olarak saptamışlardır (7). McQueen ve arkadaşlarının (2011) Ontario'da primipar annelerle yaptıkları çalışmada doğum sonu ilk 24 saatte deney ve kontrol grubunun özyeterlilik puanları sırasıyla; $X=47.3$, $SD=8.6$; $X=45.6$, $SD=9.8$, dördüncü haftada; $X=58.4$ ve $SD=11.4$; $X=55.0$, $SD=13.7$; sekizinci haftada; $X=59.0$, $SD=13.7$; $X=54.9$, $SD=15.8$ olarak bulunmuştur (76). Ekşioğlu ve Ceber'in (2007) postpartum emzirme özyeterlilik ölçeğinin uzun şeklini kullandıkları çalışmada annelerin birinci hafta emzirme yeterlik puanı 151.22 ± 12.39 iken; dördüncü haftadaki puanı 154.99 ± 11.51 olmuş; sekizinci haftada ise 155.52 ± 11.35 'e yükseldiği saptanmıştır (43). Creedy ve arkadaşları'nın (2003) ölçeğin uzun şekli ile yaptıkları çalışmada; annelerin emzirme yeterlilik puanlarını doğum öncesi dönemde $X=126.16$ (23.85), doğum sonrası 1.haftada: $X=139.86$ (23.87) 4. haftada: 142.26 (21.25) olarak belirlenmiştir (23).

Literatürdeki araştırma sonuçlarına göre; annelerin doğum sonu dönemde emzirme özyeterlilik puanlarının ilerleyen haftalarda artmasının sebebi, emzirme konusunda deneyim kazanmaları, bilgi almaları, destek görmeleri gibi faktörler olabileceği düşünülebilir (7, 23, 43, 76).

Annelerin doğum sonrası birinci haftada postpartum kendini değerlendirme ölçeği puan ortalaması 173.69 ± 47.74 iken; sekizinci haftada puan ortalamasının 157.25 ± 45.82 'ye düştüğü bulunmuştur (Tablo 28). Araştırmada postpartum kendini değerlendirme ölçeği alt ölçek puanları incelendiğinde; eşler arasındaki ilişkinin kalitesi, doğum deneyiminden memnuniyet, hayatın devamından hoşnut olma alt ölçek puan ortalamalarında birinci ve sekizinci haftalarda hemen hemen değişiklik olmazken, partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları, annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenme, annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk, aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçek puan ortalamalarının sekizinci haftada azaldığı belirlenmiştir (Tablo 29). Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinde düşük puanlar doğum sonu döneme uyumun yüksek olduğunu göstermektedir (103).

Taşçı ve Mete'nin (2007) yaptıkları postpartum kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışmasında annelerin ölçek puan ortalaması ilk uygulamada (doğum sonu 21-40. gün) 205.4 ± 14.7 ; ikinci uygulamada 200.3 ± 12.2 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada ölçeğin tüm alt ölçek puan ortalamalarının ikinci uygulamada azaldığı belirlenmiştir (103).

Lederman ve Lederman'ın (1987) yaptıkları çalışmada; doğum sonu üçüncü gün ve altıncı haftada doğum deneyiminden memnuniyet ve annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenme alt ölçek puan ortalamalarında düşüş olurken; eşler arasındaki ilişkinin kalitesi, hayatın devamından hoşnut olma, partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları, annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk, aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçek puan ortalamalarının yükseldiği belirlenmiştir (71).

Araştırma sonuçları ile Taşçı ve Mete'nin (2007) çalışma sonuçları büyük oranda benzerlik göstermektedir, Lederman ve Lederman'ın (1987) çalışmasında

ortaya çıkan bazı farklılıkların sebebi, çalışmaların farklı kültürlerde ve farklı zamanlarda yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir.

4.7.ANNELERİN DOĞUM SONU DÖNEMDE EMZİRME ÖZYETERLİLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Araştırmada; annelerin yaş grupları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2=25.962$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2=21.745$, $p< 0.01$). Ondokuz ve altı yaş grubundaki annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer yaş grubundaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu, en yüksek postpartum emzirme özyeterlilik puanının 26-30 yaş grubunda olduğu saptanmıştır (Tablo 30). Bu sonuç doğrultusunda **H₂** hipotezi desteklenmiş ve kabul edilmiştir. Annelerin eğitim durumu ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında eğitim durumuna göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir (birinci hafta: $\chi^2=6.803$, $p> 0.05$; sekizinci hafta: $\chi^2=5.176$, $p> 0.05$) (Tablo 31).

Oriaş ve arkadaşları (2009) Brezilyalı kadınlarla yaptıkları çalışmada; maternal yaş ve eğitim düzeyi ile emzirme özyeterliliği arasında anlamlı bir ilişki saptamışlardır (85). Dennis'in (2006) Columbia ve Kanada'da yaptığı çalışmada doğum sonu birinci haftada ileri yaştaki ve daha eğitilmiş annelerin emzirme özyeterlilik puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (35). Aluş ve Okumuş'un (2009) doğum sonu dönemde 150 anne ile yaptıkları çalışmalarında; annelerin yaşı ile emzirme özyeterlilik puanı arasında ilişki saptanmazken; eğitimi daha düşük olan anne adayları/annelerin emzirme özyeterlilik puanı düşük bulunmuştur (7). Ekşioğlu ve

Ceber'in (2007) çalışmalarında; annelerin emzirme yeterlilik ölçeğinin birinci, dördüncü ve sekizinci hafta uygulama emzirme özyeterlilik puan ortalamaları ile yaş grupları ve eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (43). Blyth ve arkadaşlarının (2002) Avustralya'da yaptıkları çalışmalarında; annenin yaşı ve eğitim durumu ile doğum öncesi ve doğum sonu (1. hafta, 4. ay) dönemde emzirme özyeterliliği arasında bir ilişki bulunmamıştır (15). Dennis'in (2003) emzirme özyeterlilik ölçeği kısa şeklinin psikometrik değerlendirmesini yaptığı çalışmasında annenin yaşı ve eğitim durumu ile emzirme özyeterlilik puanı arasında bir ilişki bulunmamıştır (34). Wutke ve Dennis'in (2007) Polonya'da yaptıkları ölçek çalışmasında annelerin emzirme özyeterlilik algısı ve yaş arasında çok zayıf bir ilişki saptanmış, fakat farklı eğitim durumunda olan kişilerde emzirme özyeterlilik algısı farklı bulunmamıştır (121). Otsuka ve arkadaşlarının (2008) Japon annelerle yaptıkları çalışmada annelerin yaşı, eğitim durumu ile emzirme özyeterliliği arasında ilişki bulunmamıştır (86). McCarter-Spaulding ve Dennis'in (2009) Amerika Birleşik Devletleri'nde yaptıkları çalışmada (2009) annelerin yaşı, eğitim durumu ile emzirme özyeterlilik puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (73). Zubaran ve arkadaşlarının (2010) 89 anne ile yaptıkları 'Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Kısa Şekli'nin Portekizce Versiyonu' isimli çalışmasında annelerin yaşı ve eğitim durumu ile emzirme özyeterlilik puanları arasında bir ilişki saptanmamıştır (125). Oliver-Roig ve arkadaşlarının (2012) İspanyada 135 anne ile yaptıkları çalışmada maternal yaş ve eğitim durumu ile emzirme özyeterlilik puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (83).

Bu araştırmada, annelerin yaş grupları ile emzirme özyeterliliği arasındaki sonuç, Dennis (2006) ve Oriol'in(2009) çalışması ile uyumludur. Araştırmada 19 ve altı yaş grubundaki annelerin emzirme özyeterlilik puanının daha ileri yaş

grubundaki annelerden düşük olması, annelerin ilerleyen yaşla birlikte deneyim kazanmasına ve düşük yaşlarda çevredeki büyüklerden etkilenmenin daha çok olmasına bağlanabilir. Annelerin eğitimi ile emzirme özyeterliliği arasındaki ilişki literatürdeki araştırma verilerini desteklemektedir (7, 15, 34, 43, 73, 83, 86, 121, 125).

Araştırmada; annelerin çalışma durumu (birinci hafta: $t=0.338$, $p> 0.05$; sekizinci hafta: $t= -0.839$, $p> 0.05$), aile tipi (birinci hafta: $t=1.904$, $p> 0.05$; sekizinci hafta: $t=1.023$, $p> 0.05$) ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmazken annelerin sağlık güvencesi (birinci hafta: $Z=-2.594$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $Z=-2.292$, $p< 0.05$) ile emzirme özyeterliliği arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir.

Oriaş ve arkadaşlarının (2009) Brezilya’da yaptıkları ölçek çalışmasında; annenin işi ile emzirme özyeterliliği arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır (85). McCarter-Spaulding ve Dennis’in (2010) çalışmalarında; devlet sigortası olanların özyeterlilik puanı, özel sigortalılardan daha yüksek bulunmuştur (73). Ekşioğlu ve Ceber’in (2007) çalışmalarında akran eğitimi alan ve almayan anneler arasında, emzirme özyeterliliği ile evde yaşadıkları kişiler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (43). Ünsal ve arkadaşlarının (2005) çalışmalarında; aile tipi ile ilk altı ay sadece anne sütü verme arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (112). Araştırma sonuçları literatürle uyumludur.

Araştırmada; annelerin aylık gelirleri ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiş (birinci hafta: $F =15.610$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $F = 12.657$, $p< 0.05$), aylık geliri 500 TL ve altı olan annelerin

postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer annelerin puanlarından daha düşük olduğu, aylık gelir arttıkça özyeterlilik puanının yükseldiği belirlenmiştir (birinci hafta: $X=37.26\pm9.56$; sekizinci hafta: $X= 41.66\pm14.21$) (Tablo 35). Annelerin gelir durumu ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($\chi^2=7.088$, $p<0.05$), geliri giderinden az olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanı, diğer annelerin puanlarından daha düşük olarak bulunmuştur ($X=44.44\pm11.23$).

McCarter-Spaulding ve Dennis'in (2010), Oria ve arkadaşlarının (2009), Dennis (2003a), Zubarani ve arkadaşlarının (2010), Otsuka ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında gelir durumu ile emzirme özyeterlilik puanı arasında ilişki bulunmamıştır (73, 85, 86, 125). Bu araştırma bulguları literatürü desteklememektedir. Laktasyon döneminde anne sütünün kalitesi ve miktarı açısından annenin yeterli ve dengeli beslenmesi önem taşımaktadır. Gelir düzeyi düşük olan ailelerde anneler, anne sütünün kalite ve miktarını artıracak besinleri alamadıkları için süt yetersizliği veya bebekte kilo problemleri ortaya çıkabilir, bu problemlerin de annenin özyeterlilik algısını olumsuz etkileyebileceği düşünülebilir.

Araştırmada annelerin gebeliği isteme durumu ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2= 42.468$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2= 36.616$, $p< 0.01$). Gebeliği isteyen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X= 49.17\pm9.96$; sekizinci hafta: $X= 59.16\pm14.87$) (Tablo 39).

Bebeğin istenmesi emzirme davranışını etkileyen olumlu bir faktördür. Gebeliğin planlanması ve istenmesi, annenin doğuma ve doğum sonu döneme

uyumunu kolaylaştırır, isteyerek gebe kalan kadınlar daha olumlu anne-bebek ilişkisi kurabilirler ve annelik rolüne uyum sağlayabilirler. Bu durumda da bebeklerin yeterli ve etkili emzirilmesi kaçınılmazdır.

Araştırmada annelerin gebelik sayısı ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2= 28.263$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2= 13.20$, $p< 0.01$). Bir gebeliği olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X= 42.21\pm10.53$; sekizinci hafta: $X= 51.16\pm15.92$) (Tablo 39).

Benzer şekilde Aluş ve Okumuş'un (2008) çalışmalarında; primigravidaların emzirme özyeterlilik puan ortalaması ($X = 54.9 \pm 8.7$), multigravidaların emzirme özyeterlilik puan ortalamasından ($X = 62.1 \pm 7.3$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($t= - 5.353$, $P=0.00$) farklı bulunmuştur (7). Ancak farklı olarak Oriat ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarında; primigravidalar ($X=136.28$; $SD=13.69$) ve multigravidalar ($X=.67$; $SD= 11.76$) arasında emzirme özyeterlilik puanı açısından önemli farklılık bulunmamıştır (85). Zubarar ve arkadaşlarının (2010) emzirme özyeterlilik ölçeğinin Portekiz versiyonunu yaptıkları çalışmada primigravida ve multigravidalar arasında önemli bir farklılık bulunmamıştır (125). Bu araştırma sonucu Aluş ve Okumuş'un (2008) araştırma verileri ile uyumludur. Bireyin bir davranış konusunda deneyime sahip olması, hissedeceği özyeterlilik algısını etkileyecektir (12). Gebelik sayısı arttıkça annenin emzirme konusunda deneyiminin de artacağı düşünülebilir.

Annelerin yaşayan çocuk sayısı ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel

açından anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2= 28.426$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2= 15.662$, $p< 0.01$). Bir yaşayan çocuğu olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X= 42.67\pm10.93$; sekizinci hafta: $X=.51.15\pm16.31$) (Tablo 39). Bu sonuçlar doğrultusunda **H₂** hipotezi desteklenmiş ve kabul edilmiştir.

Dennis ve Faux'un (1999) çalışmasında; primipar annelerin emzirme yeterlilik puanı, multipar annelerin puanından düşük bulunmuştur (36). Wutke ve Dennis'in (2007) ölçeğin Polonya versiyonunu yaptıkları çalışmada; primipar ($X= 54.25$, $SD =7.7$) ve multipar ($X= 58.44$, $SD = 9.3$) kadınlar arasında emzirme özyeterlilik puanı açısından önemli bir farklılık bulunmuştur (121). Blyth ve arkadaşları (2002) çalışmalarında; doğum öncesi dönemde primipar kadınlar ($X= 122.25$ $SD= 19.69$) ile önceden emzirme deneyimi olan multipar kadınlar ($X= 129.11$ $SD=23.23$) arasında emzirme özyeterlilik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuşlardır (15). Creedy ve arkadaşlarının (2003) çalışmalarında primipar ve önceden deneyimi olan multipar anneler arasında; doğum öncesi dönemde, doğum sonrası birinci haftada ve dördüncü ayda emzirme özyeterliliği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlemişlerdir. Aynı çalışmada multipar annelerin emzirme özyeterlilik puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (23). Aluş ve Okumuş'un (2008) çalışmalarında; primipar annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalamasının ($x = 57.4 \pm 8.9$), multipar annelerin puan ortalamasından (62.9 ± 6.6) istatistiksel olarak anlamlı farklı ($t=- 4.276$, $P=0.00$) olduğu saptanmıştır (7).

Bu araştırma verileri Dennis ve Faux (1999), Wutke ve Dennis (2007), Blyth ve arkadaşları (2002), Creedy ve arkadaşları (2003), Aluş ve Okumuş'un (2008) sonuçları ile uyumludur (7, 15, 23, 36, 121). Bandura'ya göre önceki tecrübeler

özyeterlilik algısını anlamlı düzeyde etkilemektedir. Deneyimle beraber özyeterlilik algısı da artmaktadır. Bireyin deneyimleri arttıkça davranışı başarıyla yerine getirme olasılığı artmaktadır (12).

Araştırmada annelerin gebeliklerinde kontrole gitme durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan independent sample t testi sonucunda kontrole gitme durumuna göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t= 7.061$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $t= 6.975$, $p< 0.01$). Kontrollerine giden annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, gitmeyen annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X= 47.96\pm10.14$; sekizinci hafta: $X=57.33\pm15.65$) (Tablo 40).

Gebenin sağlıklı beslenmesi, bebeğini sütü ile beslemesini öğrenmesi ve emzirmeye hazırlanması, ancak doğum öncesi bakım sırasında verilen eğitim ve kurulan iletişimle sağlanabilir. Sağlık personeli doğum öncesi gebe izlemlerinde, annelerin özyeterliliğini pozitif yönde etkileyecek anne sütü ve emzirme konusunda eğitimlere önem vermelidir.

Annelerin gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi alma durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t= 7.223$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $t= 8.510$, $p< 0.01$). Gebeliklerinde bilgi alan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, bilgi almayan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X= 50.55\pm8.53$; sekizinci hafta: $X=62.17\pm13.14$) (Tablo 41). Annelerin gebeliklerinde aldıkları emzirme ile ilgili bilgiyi yeterli bulma durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci

haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t= 8.659$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $t= 9.386$, $p< 0.01$). Bilgisini yeterli bulan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, yeterli bulmayan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X= 54.14\pm6.21$; sekizinci hafta: $X= 67.97\pm7.86$) (Tablo 41). Bu sonuçlar doğrultusunda H_5 hipotezi desteklenmiş ve kabul edilmiştir.

Noel-Weiss ve arkadaşlarının (2006) doğum öncesi dönemde uygulanan emzirme seminer programının emzirme özyeterlilik algısına etkisini değerlendiren çalışmalarında; doğum sonu dördüncü ve sekizinci haftalarda deney grubunun özyeterlilik algı puanı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur (80). Olenick'in (2010) doğum öncesi emzirme eğitiminin öz yeterlilik, emzirme süresi ve etkinliğine etkisini incelediği çalışmasında; doğum sonu 12.haftada kontrol grubuna göre deney grubunda emzirme özyeterlilik algısı daha yüksek bulunmuştur (82). Ekşioğlu ve Ceber'in (2007) çalışmalarında; daha önce emzirme konusunda eğitim almış olan anneler ile eğitim almayan annelere birinci hafta sonunda uygulanan emzirme yeterlilik ölçeği puan uygulamaları arasında anlamlı bir fark olduğu, dördüncü haftadaki ve sekizinci haftadaki uygulamalarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (43). Aluş ve Okumuş'un (2008) çalışmalarında; eğitim öncesi emzirme özyeterlilik puanları yönünden gruplar arasında fark bulunmazken ($p = 0.261$), eğitim sonrası ($p=0.00$), doğum sonu birinci hafta ($p=0.01$) ve doğum sonu 6.haftada ($p=0.04$) deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (7).

Bu araştırma verileri, Noel-Weiss ve arkadaşlarının (2006), Olenick'in (2010), Ekşioğlu ve Ceber'in (2007), Aluş ve Okumuş'un (2008) çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Hauck'e göre aile arkadaş ya da uzman kişilerce sağlanan

destek; emzirme prevelansının arttırılmasında etkili bir yol olarak görülmektedir (56). Sağlıklı bir emzirme süreci ve başarılı emzirme için sağlık personeli tarafından anne sütü ile beslenme konusunda eğitimlere gebelik döneminde başlanması ve doğum sonu özellikle ilk haftalarda bu eğitimlerin pekiştirilmesi gerektiği söylenebilir.

Annelerin doğum şekli ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir (birinci hafta: $\chi^2= 2.819$, $p> 0.05$; sekizinci hafta: $\chi^2= 2.055$, $p> 0.05$) (Tablo 42).

Zubaran ve arkadaşlarının (2010), Dennis'in (2003), McCarter ve Dennis'in (2010), McCarter ve Gore'nin (2010), Gregory ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmalarda emzirme özyeterliliği ile doğum şekli arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamıştır (34, 50, 73, 74). Aluş ve Okumuş'un (2008) çalışmalarında; normal vajinal doğum yapmış olan annelerin ($X=62.7$, $SS=6.03$), sezaryen olanlara göre ($X=57.9$, $SS=8.7$), daha yüksek emzirme özyeterlilik algısına sahip oldukları belirlenmiştir (7). Wutke ve Dennis'in (2007) ölçeğin Polonya versiyonunu yaptıkları çalışmada; sezaryen ile doğum yapan kadınların emzirme özyeterlilik puanının vajinal yolla doğum yapan annelerin puanından daha düşük olduğu saptanmıştır (121). Dennis'in (2006) erken doğum sonu dönemde yaptığı çalışmasında; müdahaleli doğum (sezaryen, forseps) yapan annelerin vajinal yolla doğum yapmış annelere göre özyeterlilik algılarının daha düşük olduğu saptanmıştır (35).

Bu araştırma verileri, Zubaran ve arkadaşlarının (2010), Dennis'in (2003), McCarter ve Dennis'in (2010), McCarter ve Gore'nin (2010), Gregory ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmaların sonuçları ile uyumludur.

Annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk kucağa alma zamanı ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $F= 5.871$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $F= 7.401$, $p< 0.01$). Doğumdan hemen sonra bebeğini kucağına alan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu, zaman ilerledikçe puanların düştüğü belirlenmiştir (birinci hafta: $X= 50.62\pm9.92$; sekizinci hafta: $X=63.22\pm12.04$) (Tablo 45). Annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk kucağa alma yeri ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2= 14.016$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2= 13.453$, $p< 0.01$). Bebeklerini doğumhanede kucağına alan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X= 50.31\pm9.05$; sekizinci hafta: $X= 60.83\pm11.43$) (Tablo 46).

Doğumdan sonraki ilk saatlerde tensel temas, anneye bebek arasında yakın, sevgi dolu bir bağ kurulmasına yardımcı olur. Erken temas, annenin emzirmeye başlama ve daha uzun süre emzirme olasılığını arttıracaktır. Çalışmada doğumhanede doğumdan hemen sonra bebeğini kucağına alan annelerin emzirme özyeterlilik puanlarının yüksek çıkması bu durumu desteklemektedir.

Annelerin doğumdan sonra bebekleriyle aynı odada kalma durumu ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında sekizinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($Z=-2.326$, $p<0.05$). Bebekleri ile aynı odada kalan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, kalmayan

annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($X= 55.31\pm16.26$) (Tablo 47).

Bebek ve annenin aynı odada olması anneye emzirme kolaylığı sağlar. Bebek her ağladıkça bebeği ile kolay ilişkiye geçer ve emzirir. Anne ile bebek arasındaki psikolojik bağın kuvvetlenmesini sağlar. Böylece hem süt yapımı artar hem de bebek daha az ağlamış olur. Emzirme konusunda annenin kendine olan güveninin artmasını ve böylece emzirme başarısına katkı sağlar.

Annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk emzirme zamanı ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2= 17.468$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2= 19.311$, $p< 0.01$). Bebeklerini üç saat ve üzeri süre sonra emziren annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruptaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X= 42.63\pm10.47$; sekizinci hafta: $X= 49.38\pm15.40$) (Tablo 48).

Ekşioğlu ve Ceber'in (2007) çalışmasında; doğum sonrası birinci, dördüncü ve sekizinci haftada annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalamaları ile doğum sonrası ilk emzirme zamanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş; bebeğini ilk bir saat içinde emziren annelerde emzirme yeterlilik puan ortalaması bir saat sonrasındaki zamanda emziren annelere göre daha yüksek saptanmıştır (43).

Bakiler ve arkadaşlarının (2005) çalışmalarında; en az 6 ay anne sütü alan grupta ilk 60 dakika içinde emzirme oranı daha yüksek bulunmuştur (10). Yıldız ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; (2008) doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeğini emzirmeye başlayan annelerin daha büyük bir yüzdesinin (%92.4) , ilk bir saatten sonra emzirmeye başlayan annelerden (%75.9) daha uzun süre emzirdiği saptanmıştır (123). Ünsal ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmaya katılan annelerin

%71.8' inin bebeklerini doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirdikleri ve bu emzirmeye başlama zamanının ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeye olumlu etkisinin olduğu bulunmuştur (112).

Doğum sonrası ilk emzirme zamanı başarılı emzirmenin en önemli başlangıç adımı olup anne sütünün salgılanmaya başlaması ve devamı açısından doğum sonrası ilk bir saatte emzirmeye başlamak önemlidir (108). Bunun yanında doğum sonrasında bebeğin en aktif olduğu dönem, doğum sonrası ilk yarım saatlik süredir. Bu nedenle, doğumdan hemen sonra bebeğin annenin göğsüne konulması ve 30 dakika içerisinde emmesinin sağlanması gerekmektedir.

Annelerin bebeklerini ilk besledikleri besin ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t=10.662$, $p<0.01$; sekizinci hafta: $t=11.435$, $p<0.01$). Bebeklerini ilk anne sütü ile besleyen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruptaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X=50.16\pm9.24$; sekizinci hafta: $X=60.96\pm13.53$) (Tablo 49).

Öztürk ve arkadaşları (1999) çalışmalarında; doğum sonu ilk gıda olarak anne sütü dışında bir gıda (şekerli su, hazır mama vs) alan çocuklarda ilk dört ay anne sütü alma oranı düşük bulunmuştur (91). Annelerin bebeklerini ilk anne sütü ile beslemeleri, hem anne ile bebek arasında olumlu etkileşimin başlamasını, hem de emzirme ile birlikte pozitif feedback mekanizmasını uyararak süt üretiminin artmasını sağlayacaktır. Böylece anne emzirme konusunda kendini daha yeterli hissedecek ve kendine güveni artacaktır.

Annelerin emzirme konusunda istekli olma durumu ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci

haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $F=73.686$, $p<0.01$; sekizinci hafta: $F=90.838$, $p<0.01$). Emzirme konusunda çok istekli olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X=51.39\pm8.18$; sekizinci hafta: $X=63.23\pm11.31$) (Tablo 50).

Kronborg ve Vaeth (2004) psikososyal faktörlerin emzirmeye etkisini inceledikleri çalışmalarında annelerin emzirme konusunda istekli olması, annenin eğitimi ve emzirme konusunda bilgi sahibi olmasının emzirme süresini anlamlı düzeyde etkilediğini saptamışlardır (69). Wilhelm ve arkadaşlarının (2008) emzirme süresi üzerine özyeterlilik seviyesi ve isteğin etkisini inceledikleri çalışmalarında doğum sonu ikinci haftada güçlü istek ve yüksek özyeterlilik düzeyinin altıncı ayda emzirme olasılığını yüksek oranda artırdığını saptamışlardır (118) . Racine ve arkadaşları (2009) çalışmalarında; kadınların emzirmede istekli oldukları zaman daha uzun süre emzirdiklerini saptamışlardır (94).

Annelerin emzirme sırasında yorgun hissetme durumu ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $F=56.063$, $p<0.01$; sekizinci hafta: $F=57.537$, $p<0.01$). Emzirme sırasında yorgunluk hissetmeyen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X=51.79\pm8.11$; sekizinci hafta: $X=63.32\pm9.81$) (Tablo 51).

Sheehan ve arkadaşlarının (2001). “Ontario’da Anne ve Bebek Araştırması: Emzirme Sonuçları” konulu araştırmalarında doğum sonu ilk dört haftada annelerin %2.8’inin yorgunluk nedeni ile emzirmeyi bıraktıkları bulunmuştur (98). Gay ve

arkadaşları (2004) çalışmalarında; pospartum yorgunluk için emzirmenin önemli bir faktör olmadığını saptamıştır (46).

Annelerin önceki bebeklerini emzirme süresi ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2= 35.531$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2= 35.016$, $p< 0.01$). Bebeklerini 4-6 ay emziren annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu, emzirme süresi arttıkça emzirme özyeterlilik puanlarının da arttığı belirlenmiştir (birinci hafta: $X= 39.76\pm10.00$; sekizinci hafta: $X= 44.52\pm14.18$) (Tablo 52). Bandura'ya göre önceki tecrübeler özyeterlilik algısını anlamlı düzeyde etkilemektedir. Deneyimle beraber emzirme özyeterlilik algısı da artmaktadır (12). McCarter-Spaulding ve Gore'nin (2010) çalışmalarında daha önce emzirme deneyimi olan kadınların emzirme özyeterlilik puanı(54.81, SD=10.96), önceden deneyimsiz olanlardan (48.98, SD =12.44) önemli ölçüde yüksek bulunmuştur (74). Aluş ve Okumuş'un (2008) çalışmalarında; doğum sonrası grupta deneyimi olan annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalaması($X=62.9 \pm 6.6$), deneyimi olmayanlara ($X= 57.4 \pm 8.9$) göre yüksek ($t=- 4.276$, $P=0.00$) bulunmuştur (7). Bu araştırma sonuçları literatürü desteklemektedir.

Annelerin şimdiki bebeklerini emzirmeyi planladıkları süre ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2= 41.067$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2= -44.37$, $p< 0.01$). Bebeklerini 4-6 ay emzirmeyi planlayan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir (birinci hafta:

$X = 34.69 \pm 10.14$; sekizinci hafta: $X = 38.15 \pm 14.05$) (Tablo 52). Bu sonuçlar doğrultusunda H_1 hipotezi desteklenmiş ve kabul edilmiştir.

Trajanovska ve arkadaşlarının (2007) Avustralya’da yaptıkları bir çalışmada; emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde en güçlü göstergenin annenin bebeğini emzirme niyetinin olup olmadığı olarak belirtilmiştir (107). Sheehan ve arkadaşları (2001) çalışmalarında dört aydan daha kısa emzirme niyetinin, emzirmeyi erken bırakmada önemli bir risk faktörü olduğunu bulmuşlardır (99). Chezem ve arkadaşları (2003) çalışmalarında; emzirme bilgisinin, emzirmeye ilişkin annenin güveninin ve annenin emzirme planının emzirme sonuçlarına etkisini incelemişlerdir. Emzirmeye ilişkin annenin bilgili olmasının, hissettiği güvenin ve emzirme planın yapılmasının emzirme başarısını olumlu etkilediğini saptamışlardır (22). Scott ve arkadaşları (1997) çalışmalarında; dört aydan daha kısa bir zaman emzirmeyi planlayan veya kararsız olan kadınların en az altı ay emzirmeyi planlayan kadınlara oranla, altı aydan önce emzirmekten vazgeçmelerinin kuvvetle muhtemel olduğunu belirtmişlerdir (97). Blyth ve arkadaşları’nın (2004) Avustralya’da yaptıkları çalışmada; 12 aydan daha uzun süre emzirme niyetinde olan anneler altı aydan daha az emzirme niyeti olanlarla karşılaştırıldığında dört aya kadar emzirmeyi sürdürme olasılığı 2.4 kat daha fazla bulunmuştur (16).

Annelerin çevresinde emziren yakınının varlığı ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t = 7.797$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $t = 7.499$, $p < 0.01$). Çevresinde emziren yakını olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X = 51.50 \pm 7.93$; sekizinci hafta: $X = 62.44 \pm 11.02$) (Tablo 53).

Annenin emzirme öz-yeterliliği dört ana bilgi kaynağından etkilenmektedir: Emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri, emzirmeye yönelik annenin başkalarından gördüğü örnekler, emzirmeye yönelik çevrenin desteği ve emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumudur. Sağlık personeli emzirme özyeterliliğini geliştirmek için annede bu faktörleri ele almalı ve geliştirmelidir (15, 35).

Annelerin sigara içme durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t = -7.759$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $t = -8.298$, $p < 0.01$). Sigara içen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, içmeyen annelerin puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X = 37.21 \pm 9.48$; sekizinci hafta: $X = 40.50 \pm 13.24$) (Tablo 54).

Orial ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarında annelerin sigara içme durumları ile emzirme özyeterliliği arasında bir ilişki bulunmamıştır (85). Dennis ve arkadaşlarının (2011) adölesanlara uyguladığı emzirme özyeterlilik ölçeği kısa form çalışmasında antenatal ve postnatal emzirme özyeterlilik puanı ile sigara içme durumu arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır (38). Dennis'in belirttiğine göre Haugh ve arkadaşları, Norveçli kadınlarla yaptığı retrospektif çalışmada; sigara içmeyen kadınlarda ilk altı ay emzirmeye devam etme oranının, içen kadınlara oranla iki kat daha fazla olduğunu belirlemişlerdir (33). Yıldırım Çiftçili ve arkadaşları (2011) çalışmalarında; İstanbul'da bebek dostu bir birinci basamak merkezinde takip edilen bebeklerin erken süttten kesilme ile ilişkili risk faktörlerini inceledikleri çalışmada; sigara içen annelerin daha az sıklıkta emzirdiğini ve daha erken süttten kestiğini bulmuşlardır (122). Örün ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarında; gebelikte sigara içmeyen annelerin sadece anne sütü verme yüzdelerinin, içenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (87).

Annelerin doğum sonrası meme sorunu yaşama durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında sekizinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($Z = -2.996$, $p < 0.01$). Meme sorunu yaşayan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir ($X = 38.46 \pm 10.55$) (Tablo 55).

Gürol ve Çeber 'in (2011) çalışmalarında; lohusaların emzirme özyeterlilik puanları ile meme başı ağrısı ve travması arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Emzirme özyeterlilik puanı arttıkça meme başı ağrısı ve travmasının azaldığı belirlenmiştir ($r = -.402$, $p < 0.05$) (54). Akyüz ve arkadaşları (2007) çalışmalarında; annelerin %51.7'sinin emzirme sırasında memesinde çatlak oluştuğunu ve bunların ($n = 62$) %79'unun buna rağmen emzirmeye devam ettiklerini, %21'inin ise emzirme sayısını azaltarak emzirmeye devam ettiklerini saptamışlardır (3). Ziemer (1993) çalışmasında, meme başı ağrısından yakınan annelerin %96 oranında olduğunu, bunların %27'sinin doğum sonu 6 hafta içinde emzirmekten vazgeçtiklerini saptamıştır (124).

Araştırmada annelerin postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği ile emzirmeyi etkileme sayısal ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Pearson Korelasyon analizinde; doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda negatif yönde, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (birinci hafta: $r = -0.458$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.677$, $p < 0.01$) (Tablo 56). Annelerin emzirmeyi etkileme puan ortalamaları düştükçe, postpartum emzirme özyeterlilik puan ortalamaları yükselmektedir (Tablo 56). Emzirmeyi etkileme sayısal ölçeği, annenin meme sorununun emzirmesini ne kadar etkilediğini ölçmek amacı ile oluşturulmuştur. Annenin yaşadığı meme sorunu emzirmesini olumsuz etkilerse (annenin verdiği puan ne kadar yüksekse) özyeterlilik algısı da olumsuz etkilenmektedir. Emzirmeye iyi bir

başlangıç, kadının emzirmeye devam etmedeki kararlılığını etkiler. Bununla birlikte, bu dönemde emzirmede karşılaşılan güçlükler, anksiyeteye yol açarak annelerin kendilerine olan güvenini kaybetmesine ve dolayısıyla emzirmeyi devam ettirmede motivasyonunun azalmasına neden olur. Emzirme döneminde annelerin çoğunda emzirmenin başladığı ilk haftalarda memede yara ve çatlaklar ağrı ve fiziksel stres oluşturarak süt salınması refleksini etkiler ve sütün memeden uzaklaştırılmasına engel olarak süt üretimini azaltır, bu durum bebeğin anne sütü ile beslenmesini güçleştirmektedir. Çoğunluğunu meme başı çatlaklarının oluşturduğu bu sorunlar bazen annenin emzirmesini engelleyecek boyutlara vararak bebeğin anne sütünden yeterince yararlanamamasına neden olabileceği için önemle ele alınması gereken bir durumdur.

Annelerin doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda bebeklerini besleme yöntemleri ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $Z = -5.113$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $t = 15.623$, $p < 0.01$). Bebeğini anne sütü ile besleyen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruptaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X = 47.52 \pm 10.59$; sekizinci hafta: $X = 61.74 \pm 12.21$) (Tablo 57). Bu sonuçlar doğrultusunda H_3 hipotezi desteklenmiş ve kabul edilmiştir.

Ekşioğlu ve Ceber'in (2007) çalışmalarında; bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin emzirme yeterlilik puan ortalamaları bebeklerini farklı yöntemler ile besleyen annelerden daha yüksek olarak saptanmıştır ($t = 25.25$, $p < 0.01$) (43). Aluş ve Okumuş (2008) çalışmalarında; Postnatal Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği uygulanan grupta doğum sonu 12.haftada tam emziren annelerin emzirme özyeterlilik algı puanı ($X = 61.7$, $SS = 5.8$), yüksek düzeyde emziren ($X = 54.4$, $SS = 4.6$),

kısmen emziren ($X=54.0$, $SS=2.9$) ve emzirmeyen ($X=53.4$, $SS=7.2$) annelere göre yüksek bulunmuştur ($F=21.1$, $p=0.000$) (7). Dennis ve Faux'un (1999) çalışmalarında; doğum sonu altıncı haftada yalnızca anne sütü ile besleyen annelerin emzirme özyeterlilik puanını daha yüksek bulmuştur (36). Blyth ve arkadaşları'nın (2002) çalışmalarında; doğum sonu birinci hafta (147.91) ve dördüncü ayda (155.11) sadece anne sütü ile besleyen annelerin emzirme özyeterlilik puanı, kısmen emziren ve biberonla besleyen annelere göre daha yüksek bulunmuştur (15). Mccarter-Spaulding ve Dennis'in (2010) çalışmasında; doğum sonu dördüncü haftada sadece anne sütü ile besleyen annelerin emzirme özyeterlilik puanı, diğer yöntemlerle besleyen annelerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (73). Araştırma sonuçları literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmada annelerin sütünü yeterli bulma durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t= 10.947$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $t= 24.992$, $p< 0.01$). Sütünü yeterli bulan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, bulmayan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X= 50.73\pm 8.87$; sekizinci hafta: $X= 66.72\pm 7.33$) (Tablo 58). Bu sonuçlar doğrultusunda H_6 hipotezi desteklenmiş ve kabul edilmiştir.

Dennis'in (2002b) emzirmeyi başlatma ve sürdürme konulu literatür incelemesinde; annenin emzirme özyeterlilik algısının düşük olmasının sütünü yetersiz olduğu algısı ile ilişkili olduğunu ve bu durumun annenin emzirme süresini olumsuz etkilediğini belirtmiştir (33). Otsuka ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında emzirme özyeterlilik algısı ile algılanan süt yetersizliği arasındaki negatif yönde yüksek korelasyon bulunmuş ($r = - .45$, $p < .001$), özyeterlilik algısı yükseldikçe

annelerin sütün yeterlilik algısının olumlu yönde etkilendiği saptanmıştır (86). Blyth ve arkadaşları (2002) yaptıkları çalışmada annenin özyeterlilik algısının emzirme süresine etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında özyeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirme süresinin daha uzun olduğunu, emzirmeyi sonlandıran annelerde ise bunun en sık nedenin sütünün yetersiz üretildiği algısı olduğunu belirlemişlerdir (15). McCarter-Spaulding ve Kearney (2001) ebeveynin özyeterliliği ve yetersiz süt algısı konulu çalışmalarında; emzirmenin erken haftalarında algılanan süt yetersizliği ile annenin düşük emzirme özyeterliliği arasında önemli bir ilişki bulunmuştur ($r = 0.487$, $p < 0.01$) (75). Segura-Millan ve arkadaşları (1994) çalışmalarında doğum sonu birinci haftada annenin sütünü yetersiz algılaması ile özyeterliliği arasında ilişki bulmuştur (98). Hill ve Humenick (1996) çalışmalarında; mama takviyesi ve emzirme düzeyinde azalmanın önde gelen nedeni olarak annenin sütünü yetersiz algılaması ve emzirme özyeterliliği arasında ilişki olduğunu saptamışlardır (57).

Araştırmada annelerin emzik-biberon kullanma durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t = -3.158$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $t = -10.537$, $p < 0.01$). Emzik-biberon kullanmayan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, kullanan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X = 47.59 \pm 11.15$; sekizinci hafta: $X = 63.58 \pm 11.40$) (Tablo 59).

Bakiler ve arkadaşlarının (2005) çalışmalarında emzik kullanımının anne sütü ile beslenmenin sürekliliği üzerine istatistiksel olarak anlamlı olumsuz etki yaptığı saptanmıştır (10). Yıldız ve arkadaşları'nın (2008) çalışmalarında; annelerin %39.7'si bebeklerine emzik ve %44.6'sı biberon vermekte olduğu, biberonla beslenen bebeklerde emzirmenin daha az sürdürüldüğü belirlenmiştir (123). Ünsal ve

arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada annelerin %63.5'inin anne sütü verdikleri dönemde bebeklerinde emzik veya biberon kullandığı ve bu annelerin bebeklerinin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme yüzdelerinin anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (112). Onbaşı ve arkadaşlarının (2011) doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisini incelediği çalışmalarında; biberon kullanımının her iki grupta da altı aydan az sadece anne sütü verilmesine neden olduğu bulunmuştur (84). Howard ve arkadaşları (2003) çalışmalarında emzik ve biberon kullanımının, anne sütü alımını olumsuz etkilediğini saptamışlardır (59). Dunn ve arkadaşları (2006) çalışmalarında; doğum sonrası altıncı haftada emzirmeye düzenli devam etmeyen kadınların çoğunluğunun başlangıçta biberon kullanan anneler olduğunu belirlemişlerdir (40). Yıldırım Çiftçili ve arkadaşları (2011) çalışmalarında emzik ve biberon kullanımının emzirmeyi erken kesme konusunda risk faktörü olduğunu saptamışlardır (122).

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF “Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde” doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin on öneriyi içeren ortak bildirgesinin dokuzuncu adımında; emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemesi gerektiğini vurgulamaktadır (115). Emzik ve biberon kullanımı, anne sütü ile beslenmeyi olumsuz etkileyen faktörlerdendir. Emzik ve biberon kullanımı meme karmaşası yaratmakta ve bebeğin anne sütü ile beslenme süresini kısaltmaktadır.

Annelerin altıncı ayda bebeklerini emzirme durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t= 15.601$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $t= 16.914$, $p< 0.01$). Bebeğini altıncı ayda emzirmeye devam eden annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının,

emzirmeyen annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X = 50.97 \pm 8.08$; sekizinci hafta: $X = 62.16 \pm 12.04$) (Tablo 60).

McCarter-Spaulding ve Gore (2010) çalışmalarında; doğum sonu birinci haftada ölçülen emzirme özyeterliliğinin doğum sonu altıncı aya kadar emzirme sürekliliğinin önemli bir belirleyicisi olduğunu belirlemiştir (74). Wilhelm ve arkadaşlarının (2008) özyeterlilik algısının emzirme süresine etkisini inceledikleri çalışmalarında; doğum sonu 2.haftada öz-yeterliliği yüksek olan annelerin ilk 6 ayda emzirme oranlarının daha yüksek olduğu ve tam emzirdiği bulunmuştur (118). Blyth ve arkadaşları (2002) yaptıkları çalışmada; annenin özyeterlilik algısının emzirme süresine etkisini değerlendirmişler ve özyeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirme süresinin daha uzun olduğunu ve sadece anne sütü ile beslediklerini saptamışlardır (15). McCarter-Spaulding ve Dennis (2010) çalışmalarında kadınların emzirme özyeterliliği ile emzirme süresi ve tam emzirme (sadece anne sütü alma) arasında önemli bir ilişki bulmuşlardır (73). Bu araştırma sonuçları literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmada annelerin postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği ile postpartum kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda negatif yönde, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (birinci hafta: $r = -0.619$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.549$, $p < 0.01$) (Tablo 66). Annelerin postpartum kendini değerlendirme puan ortalamaları düştükçe, postpartum emzirme özyeterlilik puan ortalamaları yükselmektedir. Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinde düşük puanlar doğum sonu döneme uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Annelerin doğum sonu döneme uyumu yükseldikçe postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puanlarının da arttığı belirlenmiştir. Literatürde doğum sonu döneme annenin uyumu ve emzirme özyeterliliği ile ilişkili

yayına rastlanmamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda **H₇** hipotezi desteklenmiş ve kabul edilmiştir.

Annenin, doğum sonrasında hastaneden taburcu olmasıyla, yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, bebeğini kabullenmesi ve kendine ve bebeğine bakabilmesi beklenmektedir. Bu süreçte anneler, bir taraftan kendi bakımlarıyla ve yaşadıkları problemlerle baş etmeye çalışırken, diğer yandan da bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için günlük aktivitelerini sürdürmek ve yeni duruma uyum sağlamak durumundadırlar (103). Dennis'e göre annenin özyeterlilik algısı, yorgunluk, stres, anksiyete gibi yaşadığı psikolojik faktörlerden de etkilenmektedir (33). Doğum sonu döneme uyum sağlayamayan annelerde bazı ruhsal sorunlar ortaya çıkabileceği için emzirme özyeterlilik algısının da bu durumdan olumsuz etkilenebileceği düşünülebilir.

Araştırmada annelerin postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği ile postpartum kendini değerlendirme ölçeği alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında yapılan Pearson Korelasyon analizinde; eşler arasındaki ilişkinin kalitesi(birinci hafta: $r = -0.496$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.512$, $p < 0.01$), partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları(birinci hafta: $r = -0.405$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.402$, $p < 0.01$), annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenme(birinci hafta: $r = -0.610$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.613$, $p < 0.01$), annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk (birinci hafta: $r = -0.577$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.558$, $p < 0.01$), aile ve arkadaşların annelik için desteği(birinci hafta: $r = -0.582$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.468$, $p < 0.01$) ile doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda negatif yönde, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinin alt ölçeklerindeki düşük puanlar; doğum sonu döneme uyumun yüksek olduğunu, alt ölçeklerin olumlu yönde değişim gösterdiğini ve

postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puanlarını olumlu yönde etkilediğini ifade etmektedir. Dennis (2006) doğum sonu dönemde emzirme öz-yeterliliğini etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada sosyal destek varlığının emzirme özyeterlilik algısını etkilediğini belirlemiştir (35). Dennis (2002) emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi konulu literatür çalışmasında annenin eş desteğinin olumlu emzirme davranışı olasılığını büyük ölçüde artıracaklarını belirtmiştir (33). Emzirmeye ilişkin annenin özyeterlilik algısı dört ana bilgi kaynağından etkilenmektedir: kişinin önceki emzirme becerileri, başkasının deneyimleri (emziren başka kadınları görmek), sözel destek (yakın arkadaş, aile, emzirme danışmanı), ve psikolojik cevaplar (yorgunluk, stres, anksiyete) (36).

Postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları ile aralarında anlamlı fark saptanan bağımsız değişkenler çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir. Annelerin doğum sonu birinci haftada emzirme durumunun, formül mama verme durumunun, postpartum kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamasının, bebeklerini besleme yönteminin, sütünü yeterli bulma durumunun; sekizinci haftada yaşayan çocuk sayısının, emzirme durumunun, formül mama verme durumunun, postpartum kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamasının, bebeklerini besleme yönteminin ve sütünü yeterli bulma durumunun emzirme özyeterlilik puanlarını doğrusal olarak artırdığı belirlenmiştir. Oluşturulan regresyon modelinde Durbin Watson değerleri birinci haftada 1.990, sekizinci haftada 1.989 olduğundan iyi oluşturulmuş bir model olarak değerlendirilmiştir. Annelerin emzirme özyeterlilik puanları ile bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon birinci haftada 0.871, sekizinci haftada 0.915'tir. Annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalamalarındaki değişimin birinci haftada %76'sı, sekizinci haftada %84'ü bu bağımsız değişkenlere bağlıdır (birinci hafta $R^2=0.759$, sekizinci hafta $R^2=0.838$). Bu ilişkinin doğrusallığı

değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusaldır (birinci hafta $F=28.028$ $p<0.01$; sekizinci hafta $F=45.957$ $p<0.01$) (Tablo 68).

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇ

Doğum sonu dönemde annelerin emzirme özyeterliliğinin ve emzirme süresinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırma bulguları doğrultusunda elde edilen sonuçlar;

- Araştırmada, yaşları 17 ile 40 arasında değişen annelerin yaş ortalaması 26.76 ± 5.49 olup; %70.8'inin 20-30 yaş grubunda olduğu, %40.6'sının ilkokul, %21.8'inin lise düzeyinde eğitim aldığı, %85.8'inin çalışmadığı, çalışan annelerin %32.4'ünün memur, %47.1'inin işçi olduğu, %94.5'inin sağlık güvencesinin olduğu, %74.9'unun çekirdek ailede yaşadığı, %59.4'ünün gelirinin 500-1000 TL arasında olduğu, annelerin algılarına göre; %55.7'sinin gelirinin giderden az olduğu olduğu, %49.4'ünün Ege Bölgesi'nden olduğu, % 41.5'inin 1-9 yıldır araştırma bölgesinde yaşadığı, %50.2'sinin ilçede yaşadığı bulunmuştur.
- Yaşları 19 ile 44 arasında değişen eşlerin, yaş ortalaması 30.41 ± 5.43 'dür. Eşlerin, %25.1'inin 30-33 yaş grubunda, %29.3'ünün ise 34 ve üzeri yaş grubunda, %33.9'unun ilkokul, %32.6'sının lise düzeyinde, eğitim aldığı saptanmıştır.
- Annelerin %66.9'unun gebeliği istediği, %46.0'sının ilk gebeliği, %30.1'inin ikinci gebeliği olduğu, %49.4'ünün 1, %32.6'sının 2 çocuğunun olduğu belirlenmiştir.
- Annelerin %86.2'sinin gebeliği süresince sağlık kontrollerine düzenli gittiği, kontrole düzenli giden annelerin %58.7'sinin 6-10 kez, %32.5'inin 11-15 kez

kontrole gittiği, %43.7'sinin aile sağlığı merkezine, %27.2'sinin hastaneye kontrole gittiği; %52.3'ünün gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi aldığı, bilgi alanların %15.4'ünün basılı yayından, %75.2'sinin sağlık ekibinden bilgi aldığı ve %68.0'inin bilgisini yeterli bulduğu; %23.4'ünün 39.haftada, %49.4'ünün 40. haftada, %54.8'inin vajinal doğum, %29.3'ünün epidural ile sezaryen doğum yaptıkları saptanmıştır.

- Annelerin bebeklerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; bebeklerin %56.5'inin erkek olduğu, %93.4'ünün 2500-4000 gr arasında doğduğu bulunmuştur.
- Annelerin %11.3'ünün doğumdan hemen sonra, %29.3'ünün ilk yarım saat içinde, %28.0'inin doğumhanede, %64.9'unun klinikte bebeğini kucağına aldığı; %91.6'sının bebeği ile aynı odada kaldığı; aynı odada kalmayanların nedenleri incelendiğinde; %90.0'ının (n=18) bebekleri yoğunbakımda olduğu için aynı odada kalmadığı bulunmuştur.
- Annelerin ilk olarak %7.1'inin doğumdan hemen sonra, %26.4'ünün ilk yarım saat içinde, bebeklerini emzirdikleri; %70.3'ünün bebeklerini ilk olarak anne sütü ile beslediği, bebeklerini emzirmeyenlerin %66.1'inin annenin sütü gelmediği için, %14.1'inin bebekte solunum sıkıntısı olduğu için formül mama ile beslediği bulunmuştur.
- Annelerin %59.9'unun emzirme konusunda çok istekli, %27.6'sının istekli olduğu, %53.6'sının emzirme sırasında hiç yorulmadığı, %32.6'sının biraz yorulduğu saptanmıştır.
- Önceki bebeğini emzirme zaman ortalaması 14.62 ± 8.08 ay olan annelerin %10.0'unun 1-3 ay, %29.7'sinin 13-18 ay, %25.6'inin 19 ve üzeri ay bebeğini emzirdiği, %8.5'inin bebeğini hiç emzirmediği; hiç emzirmeyen

annelerin %25.0'inin bebek yoğunbakımda olduğu için, %75.0'inin bebek emmediği için emziremediği bulunmuştur.

- Annelerin bebeklerini emzirmeyi planladıkları süreye göre dağılımlarına bakıldığında, %43.1'inin bir yıldan fazla, %37.2'sinin emdiği sürece emzirmeyi planladıkları belirlenmiştir.
- Annelerin %45.6'sının çevresinde emziren yakınının olduğu, %23.0'ünün sigara içtiği, birinci haftada %65.3'ünün, sekizinci haftada %10.9'unun meme sorunu yaşadığı saptanmıştır.
- Birinci haftada annelerin %87.9'unun, sekizinci haftada %72.8'inin bebeklerini sadece anne sütü ile besledikleri; birinci haftada annelerin %51.7'sinin, sekizinci haftada %66.2'sinin sütünün yetersiz olduğunu düşündüğü için formül mama verdiği; birinci haftada %65.3'ünün, sekizinci haftada %56.9'unun sütünü yeterli bulduğu; birinci haftada %30.5'inin, sekizinci haftada %48.5'inin emzik/biberon kullandığı belirlenmiştir.
- Annelerin %72'sinin bebeklerini altıncı ayda emzirmeye devam ettiği, emzirmeyi bırakanların %52.2'sinin beşinci ayda emzirmeyi bıraktığı, %46.0'sının bebeğine formül mama verdiği, formül mamaya başlama zamanları birinci ve altıncı ay arasında değişen annelerin mamaya başlama zaman ortalamasının 2.68 ± 1.47 ay olduğu, annelerin %21.8'inin birinci ayda, %34.5'inin ikinci ayda bebeklerine formül mama başladığı, %74.5'inin bebeğine ek gıda verdiği, ek gıda başlama zamanları üçüncü ve altıncı ay arasında değişen annelerin ek gıdaya başlama zaman ortalamasının 6.01 ± 0.74 ay olduğu, annelerin %5.6'sının dördüncü ayda, %16.9'unun beşinci ayda, %77.5'inin altıncı ayda ek gıdaya başladığı bulunmuştur.

- Annelerin birinci haftada postpartum emzirme özyeterlik puan ortalaması 46.15 ± 10.87 iken; sekizinci haftada 54.64 ± 16.32 'ye yükseldiği; Birinci haftada postpartum kendini değerlendirme ölçeği puan ortalaması 173.69 ± 47.74 iken; sekizinci haftada puan ortalamasının 157.25 ± 45.82 'ye düştüğü; postpartum kendini değerlendirme ölçeği alt ölçek puanları incelendiğinde; eşler arasındaki ilişkinin kalitesi, doğum deneyiminden memnuniyet, hayatın devamından hoşnut olma alt ölçek puan ortalamalarında birinci ve sekizinci haftalarda hemen hemen değişiklik olmazken, partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları, annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenme, annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk, aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçek puan ortalamalarının sekizinci haftada azaldığı belirlenmiştir. Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinde düşük puanlar doğum sonu döneme uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Annelerin doğum sonu döneme uyumu yükseldikçe postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puanlarının da arttığı bulunmuştur.
- Annelerin yaş grupları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2=25.962$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2=21.745$, $p < 0.01$). Ondokuz ve altı yaş grubundaki annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer yaş grubundaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X=36.70 \pm 8.94$; sekizinci hafta: $X= 43.41 \pm 13.28$)
- Annelerin eğitim durumu ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel

açından anlamlı bir fark elde edilememiştir (birinci hafta: $\chi^2=6.803$, $p> 0.05$; sekizinci hafta: $\chi^2=5.176$, $p> 0.05$).

- Annelerin çalışma durumu ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir (birinci hafta: $t=0.338$, $p> 0.05$; sekizinci hafta: $t= -0.839$, $p> 0.05$).
- Annelerin sağlık güvencesi olma durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $Z=-2.594$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $Z=-2.292$, $p< 0.05$). Sağlık güvencesi olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, olmayan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X=46.61\pm10.66$; sekizinci hafta: $X= 55.24\pm16.07$).
- Annelerin aile tipi ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan independent sample t testi sonucunda aile tipine göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir (birinci hafta: $t=1.904$, $p> 0.05$; sekizinci hafta: $t=1.023$, $p> 0.05$).
- Annelerin aylık gelirleri ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $F =15.610$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $F = 12.657$, $p< 0.05$); aylık geliri 500 TL ve altı olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer annelerin puanlarından daha düşük olduğu, aylık gelir arttıkça özyeterlilik puanının

yükseldiği belirlenmiştir (birinci hafta: $X=37.26\pm9.56$; sekizinci hafta: $X=41.66\pm14.21$).

- Annelerin gelir durumunu algılaması ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($\chi^2=7.088$, $p<0.05$); geliri giderinden az olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanı, diğer annelerin puanlarından daha düşüktür ($X=44.44\pm11.23$); gelir durumuna göre doğum sonu sekizinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir ($\chi^2=4.252$, $p>0.05$).
- Annelerin hangi bölgeden geldiği ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2=18.509$, $p<0.05$; sekizinci hafta: $\chi^2=18.928$, $p<0.05$). Akdeniz bölgesinden olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X=53.66\pm9.24$; sekizinci hafta: $X=64.50\pm8.66$).
- Annelerin eşlerinin yaş grubu ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2=39.867$, $p<0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2=37.574$, $p<0.01$). Eşleri 18-21 yaş grubunda olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer yaş gruplarında eşleri olan annelerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X=32.87\pm8.45$; sekizinci hafta: $X=38.50\pm10.73$).
- Annelerin gebeliği isteme durumu ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda

istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2= 42.468$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2= 36.616$, $p< 0.01$). Gebeliği isteyen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X= 49.17\pm9.96$; sekizinci hafta: $X= 59.16\pm14.87$).

- Annelerin gebelik sayısı ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2= 28.263$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2= 13.20$, $p< 0.01$). Bir gebeliği olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X= 42.21\pm10.53$; sekizinci hafta: $X= 51.16\pm15.92$).
- Annelerin yaşayan çocuk sayısı ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2= 28.426$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2= 15.662$, $p< 0.01$). Bir yaşayan çocuğu olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X=42.67\pm10.93$; sekizinci hafta: $X=51.15\pm16.31$).
- Annelerin gebeliklerinde kontrole gitme durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t= 7.061$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $t= 6.975$, $p< 0.01$). Kontrollerine giden annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, gitmeyen annelerin

puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X=47.96\pm10.14$; sekizinci hafta: $X=57.33\pm15.65$).

- Annelerin gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi alma durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t= 7.223$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $t= 8.510$, $p< 0.01$). Gebeliklerinde emzirme ilgili bilgi alan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, bilgi almayan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X= 50.55\pm8.53$; sekizinci hafta: $X=62.17\pm13.14$).
- Annelerin gebeliklerinde emzirme ile ilgili aldıkları bilgiyi yeterli bulma durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t= 8.659$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $t= 9.386$, $p< 0.01$). Bilgisini yeterli bulan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, yeterli bulmayan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X= 54.14\pm6.21$; sekizinci hafta: $X=67.97\pm7.86$).
- Annelerin doğum şekli ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir (birinci hafta: $\chi^2= 2.819$, $p> 0.05$; sekizinci hafta: $\chi^2= 2.055$, $p> 0.05$).
- Annelerin bebeklerinin cinsiyeti ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir (birinci hafta: $t= -0.140$, $p> 0.05$; sekizinci hafta: $t= 0.188$, $p> 0.05$).

- Annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir (birinci hafta: $\chi^2=0.512$, $p>0.05$; sekizinci hafta: $\chi^2=0.144$, $p>0.05$).
- Annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk kucağa alma zamanı ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $F=5.871$, $p<0.01$; sekizinci hafta: $F=7.401$, $p<0.01$). Doğumdan hemen sonra bebeğini kucağına alan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu, zaman ilerledikçe puanların düştüğü belirlenmiştir (birinci hafta: $X=50.62\pm9.92$; sekizinci hafta: $X=63.22\pm12.04$).
- Annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk kucağa alma yeri ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2=14.016$, $p<0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2=13.453$, $p<0.01$). Bebeklerini doğumhanede kucağına alan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X=50.31\pm9.05$; sekizinci hafta: $X=60.83\pm11.43$).
- Annelerin doğumdan sonra bebekleriyle aynı odada kalma durumu ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir ($Z=-1.812$, $p>0.05$). Sekizinci haftada aynı odada kalma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($Z=-2.326$, $p<0.05$). Bebekleri ile aynı odada kalan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik

puanının, kalmayan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($X = 55.31 \pm 16.26$).

- Annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk emzirme zamanı ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2 = 17.468$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2 = 19.311$, $p < 0.01$). Bebeklerini üç saat ve üzeri süre sonra emziren annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X = 42.63 \pm 10.47$; sekizinci hafta: $X = 49.38 \pm 15.40$).
- Annelerin bebeklerini ilk besledikleri besin ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t = 10.662$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $t = 11.435$, $p < 0.01$). Bebeklerini ilk anne sütü ile besleyen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X = 50.16 \pm 9.24$; sekizinci hafta: $X = 60.96 \pm 13.53$).
- Annelerin emzirme konusunda istekli olma durumu ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $F = 73.686$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $F = 90.838$, $p < 0.01$). Emzirme konusunda çok istekli olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X = 51.39 \pm 8.18$; sekizinci hafta: $X = 63.23 \pm 11.31$).

- Annelerin emzirme sırasında yorgunluk hissetme durumu ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $F= 56.063$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $F= 57.537$, $p< 0.01$). Emzirme sırasında yorgunluk hissetmeyen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta: $X= 51.79\pm 8.11$; sekizinci hafta: $X= 63.32\pm 9.81$).
- Annelerin önceki bebeklerini emzirme süresi ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2= 35.531$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2= 35.016$, $p< 0.01$). Bebeklerini 4-6 ay emziren annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu, emzirme süresi arttıkça emzirme özyeterlilik puanlarının da arttığı belirlenmiştir. (birinci hafta: $X= 39.76\pm 10.00$; sekizinci hafta: $X= 44.52\pm 14.18$).
- Annelerin şimdiki bebeklerini emzirmeyi planladıkları süre ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2= 41.067$, $p< 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2= -44.37$, $p< 0.01$). Bebeklerini 4-6 ay emzirmeyi planlayan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X= 34.69\pm 10.14$; sekizinci hafta: $X= 38.15\pm 14.05$).

- Annelerin çevresinde emziren yakınının varlığı ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t=7.797$, $p<0.01$; sekizinci hafta: $t=7.499$, $p<0.01$). Çevresinde emziren yakını olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X=51.50\pm7.93$; sekizinci hafta: $X=62.44\pm11.02$).
- Annelerin sigara içme durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t=-7.759$, $p<0.01$; sekizinci hafta: $t=-8.298$, $p<0.01$). Sigara içen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, içmeyen annelerin puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X=37.21\pm9.48$; sekizinci hafta: $X=40.50\pm13.24$).
- Annelerin doğum sonrası meme sorunu yaşama durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında birinci hafta için istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir ($t=-1.776$, $p>0.05$;). Sekizinci hafta için istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($Z=-2.996$, $p<0.01$). Meme sorunu yaşayan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir ($X=38.46\pm10.55$).
- Annelerin doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda bebeklerini besleme yöntemleri ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $Z=-5.113$, $p<0.01$; sekizinci hafta: $t=15.623$, $p<0.01$). Bebeğini anne sütü ile

besleyen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruptaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X=47.52\pm10.59$; sekizinci hafta: $X=61.74\pm12.21$).

- Annelerin sütünü yeterli bulma durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t=10.947$, $p<0.01$; sekizinci hafta: $t=24.992$, $p<0.01$). Sütünü yeterli bulan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, bulmayan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X=50.73\pm8.87$; sekizinci hafta: $X=66.72\pm7.33$).
- Annelerin emzik-biberon kullanma durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t=-3.158$, $p<0.01$; sekizinci hafta: $t=-10.537$, $p<0.01$). Emzik-biberon kullanmayan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, kullanan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X=47.59\pm11.15$; sekizinci hafta: $X=63.58\pm11.40$).
- Annelerin altıncı ayda bebeklerini emzirmeye devam etme durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t=15.601$, $p<0.01$; sekizinci hafta: $t=16.914$, $p<0.01$). Bebeğini altıncı ayda emzirmeye devam eden annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, emzirmeyen annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X=50.97\pm8.08$; sekizinci hafta: $X=62.16\pm12.04$).

- Annelerin altıncı ayda bebeklerine formül mama verme durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t = -15.551$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $t = -23.210$, $p < 0.01$). Bebeğine altıncı ayda formül mama vermeyen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, veren annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X = 53.27 \pm 6.81$; sekizinci hafta: $X = 67.18 \pm 7.07$).
- Annelerin bebeklerine formül mama başlama zamanı ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2 = 23.698$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2 = 44.44$, $p < 0.01$). Bebeğine altıncı ayda formül mama vermeye başlayan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X = 51.42 \pm 6.52$; sekizinci hafta: $X = 59.42 \pm 7.27$).
- Annelerin bebeklerine ek gıda verme durumları ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $t = -4.961$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $t = -5.525$, $p < 0.01$). Bebeğine ek gıda vermeyen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, veren annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X = 51.83 \pm 7.94$; sekizinci hafta: $X = 64.04 \pm 10.27$).
- Annelerin bebeklerine ek gıda başlama zamanı ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci

haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: $\chi^2 = 13.745$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $\chi^2 = 18.974$, $p < 0.01$). Bebeğine altıncı ayda ek gıda vermeye başlayan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta: $X = 45.48 \pm 11.15$; sekizinci hafta: $X = 53.73 \pm 16.59$). Ek gıdaya başlama zamanı düştükçe postpartum emzirme özyeterlilik puanı azalmaktadır.

- Araştırmada annelerin postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği ile postpartum kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Pearson Korelasyon analizinde; doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda negatif yönde, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (birinci hafta: $r = -0.619$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.549$, $p < 0.01$) (Tablo 66). Annelerin postpartum kendini değerlendirme puan ortalamaları düştükçe, postpartum emzirme özyeterlilik puan ortalamaları yükselmektedir. Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinde düşük puanlar doğum sonu döneme uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Annelerin doğum sonu döneme uyumu yükseldikçe postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puanlarının da arttığı belirlenmiştir.
- Araştırmada annelerin postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği ile postpartum kendini değerlendirme ölçeği alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında yapılan Pearson Korelasyon analizinde; eşler arasındaki ilişkinin kalitesi (birinci hafta: $r = -0.496$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.512$, $p < 0.01$), partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları (birinci hafta: $r = -0.405$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.402$, $p < 0.01$), annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenme (birinci hafta: $r = -0.610$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.613$, $p < 0.01$).

0.01), annelik ve yenidoğan bakımından memnunluk (birinci hafta: $r = -0.577$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.558$, $p < 0.01$), aile ve arkadaşların annelik için desteği (birinci hafta: $r = -0.582$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.468$, $p < 0.01$) ile doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda negatif yönde, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Doğum deneyiminden memnuniyet (birinci hafta: $r = -0.382$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.359$, $p < 0.01$) ve hayatın devamından hoşnut olma (birinci hafta: $r = -0.314$, $p < 0.01$; sekizinci hafta: $r = -0.269$, $p < 0.01$) ile doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda negatif yönde, düşük düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 67). Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinin alt ölçeklerinden elde edilen düşük puanlar bu ölçeklerin olumlu yönde değiştiğini ve postpartum emzirme özyeterlilik puanlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

- Postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları ile aralarında anlamlı fark saptanan bağımsız değişkenler çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir. Annelerin doğum sonu birinci haftada emzirme durumunun, formul mama verme durumunun, postpartum kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamasının, bebeklerini besleme yönteminin, sütünü yeterli bulma durumunun; sekizinci haftada yaşayan çocuk sayısının, emzirme durumunun, formul mama verme durumunun, postpartum kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamasının, bebeklerini besleme yönteminin ve sütünü yeterli bulma durumunun emzirme özyeterlilik puanlarını doğrusal olarak artırdığı belirlenmiştir. Oluşturulan regresyon modelinde Durbin Watson değerleri birinci haftada 1.990, sekizinci haftada 1.989 olduğundan iyi oluşturulmuş bir model olarak değerlendirilmiştir. Annelerin emzirme özyeterlilik puanları ile

bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon birinci haftada 0.871, sekizinci haftada 0.915'tir. Annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalamalarındaki değişimin birinci haftada %76'sı, sekizinci haftada %84'ü bu bağımsız değişkenlere bağlıdır (birinci hafta $R^2=0.759$, sekizinci hafta $R^2=0.838$). Bu ilişkinin doğrusallığı değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusaldır (birinci hafta $F=28.028$ $p<0.01$; sekizinci hafta $F=45.957$ $p<0.01$) (Tablo 68).

5.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

- Çalışmanın sonuçlarına göre 19 ve altı yaş grubunda, gelir düzeyi düşük, ilk gebeliği olan, gebeliği boyunca sağlık kontrollerine düzenli gitmeyen, önceki bebeğini emzirme süresi altı aydan kısa olan, şimdiki bebeğini altı aydan daha kısa bir süre emzirmeyi planlayan, emzirme ile ilgili bilgisi olmayan, emzirme konusunda istekli olmayan, emzirmenin kendisini yorduğunu düşünen, doğum sonrası meme sorunu yaşayan, sütünü yeterli bulmayan, doğum sonrası döneme uyum sağlamakta zorlanan ve sigara kullanan annelere emzirme özyeterliliğinin yükseltilmesi konusunda ebe/hemşireler tarafından öncelikli önem verilmesi,
- Annelere yapılan eğitimlerde ilk altı ay sadece anne sütü vermenin önemi ve emzik-biberon kullanmanın sakıncalarının özellikle vurgulanması,
- Annelere emzirme eğitimi veren hemşirelerin emzirme özyeterlilik algısının önemi ve emzirme özyeterlilik algısını etkileyebilecek faktörler konusunda

hizmet içi eğitimlerle bilgilendirilmesi, hemşirelerin annelere yaptıkları eğitimin içeriğine bu konuyu da eklemeleri,

- Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde kadınların emzirme özyeterlilik algısı ölçülerek bu konuda riskli olanların algılarını güçlendirmek için, özyeterlilik algılarını etkileyebilecek değiştirilebilen faktörlere sağlık personeli tarafından müdahale edilmesi,
- Emzirme özyeterlilik algısını güçlendirecek eğitimlere doğum öncesi dönemde başlanarak annelerin doğum sonu dönemde de evde hemşireler tarafından verilecek emzirme danışmanlığı ile de emzirme konusunda desteklenmesinin sağlanması,
- Anne-bebek sağlığının ve annenin emzirme özyeterliliğinin yükseltilmesi için anne-bebek etkileşiminin erken başlatılması açısından doğumdan hemen sonra annenin bebeğini kucağına alarak ilk dakikalarda emzirmesinin ve aynı odada kalmalarının sağlanması,
- Bu çalışmanın Türkiye'nin diğer bölgelerinde ve daha geniş bir populasyon üzerinde yapılması önerilir.

BÖLÜM VI

ÖZET

DOĞUM SONU DÖNEMDE ANNELERİN EMZİRME ÖZYETERLİLİĞİNİN VE EMZİRME SÜRESİNİN İNCELENMESİ

Emzirme öz-yeterlik algısını etkileyebilecek faktörlerin belirlenmesi, yenidoğanın anne sütünden yararlanmasını, dolayısı ile anne ve çocuk sağlığının yükseltilmesini sağlayacaktır. Bu tanımlayıcı araştırmada, doğum sonu dönemde annelerin emzirme özyeterlilik algısı ve emzirme süresi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın evrenini; Kemalpaşa Sağlık Grup Başkanlığına bağlı aile sağlığı merkezlerine kayıtlı anneler oluşturmuştur (n= 700). Araştırmanın örneklemini; yukarıda belirtilen aile sağlığı merkezlerindeki önceki yıla ait gebe sayısı göz önüne alınarak Evreni Bilinen Örneklem Formülü ile belirlenen 239 anneden oluşmuştur.

Araştırmanın verileri, Nisan 2010 - Nisan 2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma kapsamına Kemalpaşa Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı 1 ve 2 No' lu Aile Sağlığı Merkezleri' ne kayıtlı olan ve araştırmayı kabul eden okuma yazma bilen, termde doğum yapan, sağlıklı bebeği olan, bebeğini emziren, çoğul gebeliği olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü anneler alınmıştır.

Veri toplama aracı olarak, doğum sonu birinci haftada; annelerin sosyo-demografik ve diğer değişkenlerin özelliklerini belirleyen 'Anne Tanıtım Formu, Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Kısa Şekli, Emzirme ve Meme Sorunlarını Değerlendirme Formu', doğum sonu sekizinci haftada; 'Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği

Kısa Şekli, Emzirme ve Meme Sorunlarını Değerlendirme Formu' kullanılmış; doğum sonu yedinci ayda; annelerle telefonla görüşülerek bebeğini emzirmeye devam edip etmediği, ek gıdaya başlama zamanı sorgulanmıştır.

Elde edilen veriler, sayı, yüzde, Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi, independent sample t testi, Mann-Whitney U testi, One Way Anova varyans analizi, Pearson Korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda annelerin yaş grupları, sağlık güvencesi olma durumları, aylık gelirleri, nereli olduğu, eşlerinin yaş grubu, gebeliği isteme durumu, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliklerinde kontrole gitme durumları, gebeliklerinde bilgi alma durumları, gebeliklerinde aldıkları bilgiyi yeterli bulma durumları, doğum yaptıkları gebelik haftası, doğumdan sonra bebeklerini ilk kucağa alma zamanı ve yeri, doğumdan sonra bebekleriyle aynı odada kalma durumu, doğumdan sonra bebeklerini ilk emzirme zamanı, bebeklerini ilk besledikleri besin, emzirme konusunda istekli olma durumu, emzirme sırasında yorgunluk hissetme durumu, önceki bebeklerini emzirme süresi, şimdiki bebeklerini emzirmeyi planladıkları süre, çevresinde emziren yakınının varlığı, sigara içme durumları, meme sorunu yaşama durumları, bebeklerini besleme yöntemi, sütünü yeterli bulma durumları, emzik-biberon kullanma durumları, altıncı ayda bebeklerini emzirme durumları, formül mama verme durumları, formül mama başlama zamanı, ek gıda verme durumları, ek gıda başlama zamanı ile emzirme özyeterliliği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p<0.05$).

Araştırmada annelerin postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği ile postpartum kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizinde; doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda pozitif yönde, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Annelerin postpartum kendini

değerlendirme puan ortalamaları düştükçe, postpartum emzirme özyeterlilik puan ortalamaları da yükselmektedir.

Bu çalışmanın sonucunda; doğum sonu dönemde annelerin emzirme özyeterliliğini etkileyen pek çok faktör olduğu ve emzirme özyeterlilik puanı yüksek olan annelerin bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile emzirdiği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: emzirme özyeterliliği, etkileyen faktörler, doğum sonu uyum

ABSTRACT

ANALYSIS OF MOTHERS' BREAST-FEEDING SELF-EFFICACY AND DURATION DURING POSTPARTUM PERIOD

Determination of the factors that may influence the perception of breast-feeding self-efficacy enables newborn to benefit from mother's milk, thus improve mother's and infant's health. In this descriptive research analysis of the relationship between mothers' perception of breast-feeding self-efficacy and duration of breast-feeding during postnatal period was aimed.

The research scope is comprised of mothers registered in Family Health Centers affiliated with Kemalpaşa Health Group Administration (n=700). The sampling of the research is comprised of 239 mothers who were identified by Sampling Formula for Known Scope by considering the previous year's number of pregnant women in family health centers mentioned above.

The research data were collected between April 2010 and April 2011. Mothers who have been registered in Family Health Centers, number 1 and 2, affiliated with Kemalpaşa Health Group Administration and volunteered to participate in research, were literate, delivered within term, had healthy babies, could breast-feed their babies and were not multiparous were included in the research scope.

As a data collection tool, during the postpartum first week, 'Mother Identification Form, Postpartum Self-Evaluation Scale, Breast-Feeding Self-Efficacy Short-Form, Assessment of Breast-Feeding Problems Form' that identify mothers sociodemographic and other variables characteristics; during postpartum eight weeks, 'Postpartum Self-Evaluation Scale, Breast-Feeding Self-Efficacy Short-Form

and Assessment of Breast-Feeding Problems Form' were used; at the postpartum seven months mothers were called and whether they continued breast-feeding their babies or when they started supplementary nutrition were queried.

The data obtained were evaluated by using number, percentage, Kruskal-Wallis one-way variance analysis, independent sample t test, Mann-Whitney U test, one-way Anova variance analysis and Pearson Correlation Analysis.

There was a statistically significant difference between mothers' age groups at the first and eighth weeks postpartum, status of social security, monthly incomes, geographical origins, spouse's age group, willingness to pregnancy, the number of pregnancy, the number of children alive, the status of control visits during pregnancy, the status of information received during pregnancy, whether they found information obtained sufficient, the week that they delivered babies, the first place and time that they took their babies on their lap after delivery, whether they stayed in the same room with their babies after delivery, the first breast-feeding time postpartum, the first nutrition that they fed their babies, their willingness to breast-feed, whether they felt tired during breast-feeding, breast-feeding duration of previous babies, the planned breast-feeding duration for present babies, presence of a breast-feeding relative nearby, whether they smoked, whether they experienced any breast problems, their infant feeding method, whether they found their milk sufficient, whether they used pacifier or feeding bottle, the status of breast-feeding their babies at the sixth month, whether they gave baby food, the time when they started baby food, whether they gave supplementary nutrition, the time when they started supplementary nutrition and mean scores of breast-feeding self-efficacy ($p < 0.05$).

In the correlation analysis carried out for mothers' postpartum breast-feeding

self-efficacy scale and postpartum self-evaluation scale scores, a statistically significant negative and medium degree relationship is shown during postpartum first and eighth weeks. As mothers' postpartum mean self-evaluation scores decreased, their postpartum mean breast-feeding self-efficacy scores were also increased.

At the end of this study it is determined that there are many factors that affects mothers' breast-feeding self-efficacy during postpartum period and the mothers having higher breast-feeding self-efficacy scores feeds their babies only with mother-milk during first six months.

Key Words: Breast-feeding self-efficacy, affecting factors, postpartum adaptation

BÖLÜM VII

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Abdulraheem, R., Binns, C. W. (2007) The infant Feeding Practices of Mothers in The Maldives. Public Health Nutrition. Australia, 10, 5: 502–507.
2. Akın, A., Bayar, N. (1998). Güvenli Annelik, Sağlık ve Toplum Dergisi, 20(3): 33-36.
3. Akyüz, A., Kaya,T., Şenel, N. (2007). Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (5): 331-335.
4. Alp, H. (2009). Çocuklarda Anne Sütü ile Beslenme Süresi ve İlişkili Faktörler, Güncel Pediatri Dergisi, 7: 45-52.
5. Alp, H., Yaman, S., Altınkaynak, S., Arıkan, D. (1993). Anne Sütü İle Beslenme ve Sağlık, Sendrom; 5(5): 59-61.
6. Aluş, M., Okumuş, H. (2008). Başarılı Emzirme İçin Kuram ve Modele Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Nasıl Geliştirilir, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 30(3): 51-58.
7. Aluş, M. Okumuş, H. (2009). Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Öz Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Doktora Tezi, İzmir, s: 4-17.
8. Aslan, F. E. (2002). Ağrı Değerlendirme Yöntemleri, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(1): 9-16.

9. Bağıcı, T. (1997). Gebe-Emzikli ve Bebek Beslenmesi, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Editör: Münevver Bertan, Güneş Kitabevi, Ankara, s: 22-25.
10. Bakiler, A. R., Özgür, S., Özer, E. A. (2005). Anne Sütü ile Beslenmeyi Etkileyen Faktörler İzmir Tepecik Hastane Dergisi ;15(2):111-115.
11. Bandura, A. (1989). Social Cognitive Theory. In E. Barnouw (Ed.), International Encyclopedia Of Communications, New York: Oxford University Press, (4), pp: 92-96.
12. Bandura, A. (1994). Self-Efficacy, Encyclopedia of Human Behaviour, Editör: Ramachaudran V.S., vol: 4, pp: 71-81.
13. Beaudry, M., Dufour, R., Marcoux, S. (1995). Relation Between Infant Feeding and Infections During the First Six Months of Life, Journal of Pediatrics, p: 126-197.
14. Beksac, M., Demir, N., Koç, A., and Yüksel, A. (2001). Obstetrik/Doğum Hekimliği Maternal-Fetal Tıp & Perinatoloji Ders Kitabı. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s: 23-30.
15. Blyth, R., Creedy, D. K., Dennis C. L. (2002). Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: An Application of Breastfeeding Self- Efficacy Theory, Birth, (29): 4.
16. Blyth, R., Creedy, D., Moyle, W., Pratt, J., De Vries, S., Healy, G. (2004). Breastfeeding Duration in An Australian Population: The Influence of Modifiable Antenatal Factors. Journal of Human Lactation;20(1):30-8.
17. Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bülbül, A., Arslan, S., Çelik, M., Cömert, S., Nuhoğlu, A. (2011). İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler Çocuk Dergisi, 11(1):5-13, doi:10.5222/j.child.2011.005.
18. Bowlby, J., Margery, F., Ainsworth, M. D. S. (1965). Child Care and The

Growth of Love, Great Britain: Hazell Watson & Viney Ltd., Great Britain, pp: 55-63.

19. Brandt, K. A., Andrews, C. M., Kvale, J. (1998). Mother-Infant Interaction and Breasfeeding Outcome Six Weeks After Birth, Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing; 27(2): 169-174.
20. Carmichael, S. L., Prince, C. B., Burr, R., Nakamoto, F., Vogt, R. L. (2001). Breast-Feeding Practices Among WIC Participants in Hawaii, J Am Diet Assoc, 101(1): 57-62.
21. Chaves, R. G., Lamounier, J. A., César, C. C. (2007). Factors Associated with Duration of Breastfeeding. Jornal de Pediatria, 83, 3: 241–246.
22. Chezem, J., Friesen, C., & Boettcher, J. (2003). Breast - Feeding Knowledge, Breast-Feeding Confidence and Infant - Feeding Plans: Effect of Actual Feeding Practices. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 32: 40–47.
23. Creedy, D. K., Dennis, C-L., Blyth, R., Moyle, W., Pratt, J., & De Vries, S. M. (2003). Psychometric Characteristics of The Breastfeeding Self Efficacy Scale: Data From An Australian Sample. Research in Nursing and Health, 26: 143–152.
24. Cura, A. (1999). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ege Çocuk Vakfı Yayınları, İzmir, s: 22-34.
25. Çınar, N., Sözeri, C., Dede, C., Cevahir, R. (2010). Anne ve Bebeğin Aynı Odada Uyumasının Emzirmeye Etkisi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı.

26. Dai, X., Dennis, C. L. (2003). Translation and Validation of The Breastfeeding Self-Efficacy Scale Into Chinese, Journal of Midwifery&Women's Health, Vol:48: 5.
27. Danforth, Scott, J. R., Disaia, P., Hammond, C. B. (2005). Obstetrik ve Jinekoloji, Yüce Yayın, İstanbul, s: 60-72.
28. Das, D. K., Taluder, M. Q., Sella, G.E. (1992). Infant Feeding Practices in Rural Bangladesh. Indian Journal of Pediatr; 59: 573-577.
29. Demirel, F., Üner, A., Kırımı, E. (2001). Van İli Kırsalındaki Annelerin Çocuk Beslenmesindeki Alışkanlıkları ve Uygulamaları, Van Tıp Dergisi, 8(1):55.
30. Demirel, N., Taşpınar, A., Özbaşaran, Ulufer F. (2001). Manisa İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumunun Değerlendirilmesi, Hemşirelik Forumu, 4(6): 62-66.
31. Demirtaş B., Taşkın L., Ergöçmen B. (2005). Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, s: 129-138
32. Dennis, C. L. (2002a). Breastfeeding Peer Support: Maternal and Volunteer Perceptions from a Randomized Controlled Trial, BIRTH, 29:3
33. Dennis, C. L. (2002b). Breastfeeding Initiation and Duration: 1990-2000 Literature Review, Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 31 (3): 12-32.
34. Dennis, C. L. (2003). Breastfeeding Self Efficacy Scale: Psychometric Assessment of The Short Form. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 32: 734-743 DOI: 10.1177/0884217503258459.

35. Dennis, C. L. (2006). Identifying Predictors of Breastfeeding Self-Efficacy in the Immediate Postpartum Period, *Research in Nursing & Health*, 29, 256–268, DOI: 10.1002/nur.20140.
36. Dennis, C. L., Faux S. (1999). Development and Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale, *Research in Nursing&Health*, Vol.22: 399- 409.
37. Dennis, C. L, McQueen, K. (2006). Does Maternal Postpartum Depressive Symptomatology Influence Infant Feeding Outcomes? *Acta Paediatrica*; 96: 590-594.
38. Dennis, C. L., Heaman, M., Mossman, M. (2011). Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form Among Adolescents, *Journal of Adolescent Health* 49, 265–271.
39. Doğu, S., Berkiten, Ergin, A. (2008). Gebe Kadınların Sigara Kullanımı Etkileyen Faktörler ve Gebelikteki Zararına İlişkin Bilgileri, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt:1,Sayı:1.
40. Dunn, S., Davies, B., McCleary, L., Edwards, N., Gaboury, I. (2006). The Relationship Between Vulnerability Factors and Breastfeeding Outcome, *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing Clinical Research*; 35: 87–97.
41. Duran, S., Şahin, M. (2008). Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü ile Besleme Davranışlarına Etkisi, *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi*, Edirne.

42. Eker, A. Yurdakul, M. (2006). Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED), 15(9), s: 158 - 163.
43. Ekşioğlu, A., Ceber, E. (2007). Akran Eğitimi Yolu İle Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Doktora Tezi, İzmir.
44. Eryılmaz, G. (2008). Kadın Sağlığı ; Editörler: Şirin, A., Kavlak, O. Bedray Basın Yayın, İstanbul, s: 759-787.
45. Flacking, R., Nyqvist, K.H., Ewald, U. (2007). Effects of Socioecenomic Status on Breastfeeding Duration in Mothers of Preterm and Term Infants. European Journal of Public Health,p: 1–6.
46. Gay, C. L., Lee, K. A., Lee, S. Y. (2004). Sleep Patterns and Fatigue İn New Mothers and Fathers Biological Research For Nursing Vol. 5, No. 4, April, 311-318, DOI: 10.1177/1099800403262142.
47. Global Data Bank on Breastfeeding https://apps.who.int/nut/db_bfd.htm updated: 03.08.2012 / 21:25:36.
48. Gökçay,G. (2003). Anne Sütü ile Beslenme ve Etkileri, Ana Çocuk Sağlığı Kongre Kitabı, s: 10.
49. Gölbaşı, Z., Koç, G. (2008). Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,s: 16–31
50. Gregory, A., Penrose, K., Morrison, C., Dennis, C.L., MacArthur, C. (2008). Psychometric Properties of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale- Short

Form in an Ethnically Diverse U.K. Sample, Public Health Nursing Vol. 25
No. 3, pp. 278–284, doi: 10.1111/j.1525-1446.2008.00705.x.

51. Gupta, A., Sobti, J., Rohde, J. E. (1992). Infant Feeding Practices Among Patients of Pediatricians And General Practitioners. Indian Journal of Pediatrics; 59: 193-196.
52. Gün, İ., Yılmaz, M., Şahin, H., Neriman İnanç, N., Aykut, M., Günay, O., Öztürk, A. (2009). Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 Aylık Çocuklarda Anne Sütü Alma Durumu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 52: 176-182.
53. Gür, E. (2006). Anne Sütü ile Beslenme, Klinik Çocuk Forumu, s: 5-37.
54. Gürol, S., Çeber, E. (2011). Annelerin Emzirme Yeterlilik Durumları ile Meme Baş Ağrısı/Travması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
55. Hannon, P. R., Willis, S. K., Bishop-Townsend, V., Martinez, I. M., Scrimshaw, S. C. (2000). African-American and Latina Adolescent Mothers' Infant Feeding Decisions and Breastfeeding Practices: A Qualitative Study. Journal of Adolescent Health, 26: 399-407.
56. Hauck, Y., Reinbold, J. (1996). Criteria for Successful Breastfeeding: Mothers Perceptions. Journal of Australian College of Midwives 9(1): 21-27.
57. Hill, P., Humenick, S. (1996). Development of the H and H Lactation Scale, Nursing Research, 45, 136–140.

58. Horta, B. L., Victora, C. G., Gigante, D.P., Santos, J., Barros, F. C. (2007). Breastfeeding Duration in Two Generations. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, 41: 1.
59. Howard, C. R., Howard, F. M., Lanphear, B., Eberly, S., deBlieck, E.A., Oakes, D., Lawrence, R. A. (2003) Randomized Clinical Trial of Pacifier Use and Bottle-Feeding or Cupfeeding and Their Effect on Breastfeeding. *Pediatrics*; 111, 3:511–518.
60. İnce, T., Kondolot, M., Yalçın, S., Yurdakök, K. (2010). Annelerin Emzirme Danışmanlığı Alma Durumları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 53: 189-197.
61. Kaneko, A., Kaneita, Y., Yokoyama, E., et al. (2006). Factors Associated With Exclusive Breast-Feeding In Japan: For Activities To Support Child-Rearing With Breast-Feeding, *Journal of Epidemiology* , 16: 57-63.
62. Kang, J. S. Choi, S. Y., Ryu. E. J. (2008). Effects of A Breastfeeding Empowerment Programme on Korean Breastfeeding Mothers: A quasi-experimental study, *International Journal of Nursing Studies*, 45 14–23.
63. Kaya, D., Pirinçci. E. (2009). 0–24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(6).
64. Kaya, F., Serin. Ö. (2008). Doğum Öncesi Bakımın Niteliği Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, cilt: 5 sayı: 1 ss: 28- 35.
65. King, F. (2000). Emzirme Konusunda Annelere Yardım, editör: Ergin, S., İzmir, s: 5-30.
66. Klaus, M. (1998). Mother and Infant: Early Emotional Ties, *Pediatrics* 102(5): 1244-1246.

67. Koç, G. I., Tezcan, S. (2005). Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, s:1–13.
68. Koyun, K. (2001). LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin Kullanımı ve Yeni Doğan Emzirme Başarısını İnceleyen Bir Çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, s: 11-29.
69. Kronborg, H., Væth, M. (2004). The Influence Of Psychosocial Factors On The Duration Of Breastfeeding, Scand Journal of Public Health; 32: 210–216.
70. Lande, B., Andersen, L.F, Baerug, A., et al. (2003). Infant Feding Practices and Associated Factors in First Six Months of Life: The Norwegian Infant Nutrition Survey. Acta Paediatr; 92: 152-161.
71. Lederman, R. P., Lederman, E. (1987). Dimensions of Post-Partum Adaptation: Comparisons of Multiparas 3 Days and 6 Weeks After Delivery, Journul of Pswhosomatic Obstetrics.and Gynaecology, 7, 193-203.
72. Martin, C. D., Thompson D. R. (2000). Study Sample Size Calculation. Design and Analysis of Clinical Nursing Research Studies. (1st Ed. Pp: 27-30) London: Routledge.
73. McCarter-Spaulding, D. E., Dennis C.L. (2010). Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form in a Sample of Black Women in the United States, Research in Nursing & Health, 33, 111–119.
74. McCarter-Spaulding, D. E., Gore, R. (2010). Breastfeeding Self-Efficacy in Women of African Descent, Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 38, 230-243; 2009. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01011.x.
75. McCarter-Spaulding, D., Kearney, M. (2001) Parenting Self-Efficacy and

- Perception of Insufficient Breastmilk. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*;30(5): 515—22.
76. McQueen, K. A., Dennis, C. L., Stremler, R., Norman, C. D. (2011). A Pilot Randomized Controlled Trial of a Breastfeeding Self-Efficacy Intervention With Primiparous Mothers, *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 40, 35-46;. doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01210.x.
 77. Moore, E. R., Coty, M. B. (2006). Prenatal And Postpartum Focus Groups With Primiparas: Breastfeeding Attitudes, Support, Barriers, Self-Efficacy and Intention, *Journal of Pediatric Health Care*, 20(1), 35-46.
 78. Murray, S. S., McKinney, E. S. (2006). *Foundations of Maternal-Newborn Nursing*. (4th Ed). WB Saunders Company: USA., pp: 13-15.
 79. Neyzi, O. (2002). *Pediatric , Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul*, s: 26-30.
 80. Noel-Weiss, J., Rupp, A., Cragg, B., Bassett , V & Woodend , K., (2006). Randomized Controlled Trial to Determine Effects of Prenatal Breastfeeding Workshop on Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Duration, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35 (5), 616 – 624.
 81. O'Campo, P., Faden, R. R., Gielen, A. C., Wang M. C. (1992). Prenatal Factors Associated with Breastfeeding Duration: Recommendations for Prenatal Interventions. *Birth*, 19, 195 201.
 82. Olenick, P. (2010). The Effect Of Structured Group Prenatal Education On Breastfeeding Confidence, Duration And Exclusivity to Twelve Weeks Postpartum. International, Poster Presentation, *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 39,pp: 102-110. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2010.01127.x.

- 83.** Oliver-Roig, A., Anglade-Gonza'lez, M. L., Garc'a-Garc'a B., Silva-Tubio J.-R.'n, Richart-Mart'nez M., Dennis C. L. (2012). The Spanish Version of The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form:Reliability and Validity Assessment International Journal of Nursing Studies 49 169–173.
- 84.** Onbaşı, Ş., Duran, R., Aladağ, Çiftedemir, N., Vatansever, Ü., Acunaş, B., Süt, N. (2011). Doğum Öncesi Anne Adaylarına Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Emzirme Davranışları Üzerine Etkisi, Türk Pediatri Arşivi Dergisi, 46: 75-80.
- 85.** Oriol, M. O. B., Ximenes, L. B., Almeida, P. C., Glick, D. F. and Dennis, C. L. (2009). Psychometric Assessment of the Brazilian Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale, Public Health Nursing Vol:26, No: 6, pp. 574–583 0737-1209, doi: 10.1111/j.1525-1446.2009.00817.x.
- 86.** Otsuka , K., Dennis, C-L., Tatsuoka , H., Jimba, M. (2008). The Relationship Between Breastfeeding Self - Efficacy and Perceived Insufficient Milk Among Japanese Mothers, Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 37(5), pp: 546- 555.
- 87.** Örün, E., Yalçın, S., Madendağ, Y., Eras, Z., Dursun, A., Mutlu, B., Kutluk, Ş., Yurdakök, K. (2009). Annelerin Sosyodemografik ve Psikopatolojik Özellikleri ile Bebeklerini İlk 1.5 Ayda Sadece Anne Sütü ile Besleme Durumlarına Etkisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi ; 52: 167-175.
- 88.** Özcebe, H. (2008). Çocuklar ve Sigara, Klasmat Matbaa, Ankara, S:10-11.
- 89.** Özdamar, K. (2003). Modern Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Kaan Kitabevi, Eskişehir, ss:134.

90. Özer, A., Taş, F., Ekerbiçer, H. Ç., (2010). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları, TAF Preventive Medicine Bulletin, 9(4) :315-320.
91. Öztürk, M., Öktem, F., Dinçtürk, M. (1999). Isparta Yedişehitler Sağlık Ocağı Bölgesindeki 0-24 Aylık Bebek Ve Çocuklarda Anne Sütü Alma Durumu, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 6 (1), 19-26.
92. Peker, Gürel, P., Hatipoğlu, S. (2009). Polikliniğimize Başvuran 6ay- 12ay Arası Çocukların annelerinin; Anne Sütü İle Beslenme Ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeyinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul.
93. Pschyrembel, W. (1988). Pratik Doğum Bilgisi, editör: Keçecioğlu,Y., Bayrak Matbaacılık, Ankara, s: 18-22.
94. Racine, E., Frick, K., Carpenter, D., Pugh, R. (2009) How Motivation Influences Breastfeeding Duration Among Low-Income Women. Journal of Human Lactation;25(2):173—80.
95. Riordan, J. (2005). Breastfeeding and Human Lactation. Jones and Bartlett Publishers., London, pp: 36-40.
96. Samur, G. (2008). Anne Sütü, Klasmat Matbaa, Ankara, s: 38-40.
97. Scott, J. A., Binns, C. W., Aroni, R. A. (1997). The Influence of Reported Paternal Attitudes on The Decision to Breastfeed. Journal of Pediatrics, 33, 305-307.
98. Segura-Millan, S., Dewey, K., Perez-Escamilla, R. (1994). Factors Associated With Perceptions Of Insufficient Milk In A Low-Income Urban Population In Mexico. Journal of Nutrition, 124, 202–12.

99. Sheehan, D., Krueger, P., Watt, S., Sword, W., Bridle, B. (2001). The Ontario Mother and Infant Survey: Breastfeeding Outcomes, *Journal of Human Lactation*, 17(3), s: 211-219.
100. Şahin, G., Ergüven, M. (2008). Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul, s: 56-63.
101. Tansuğ, N., Yılmaz, Ö., Kasırga, E., İkizoğlu, H. T., Gözmen, S., Şerifhan, M., Pesenvural, Ş. (2006). Manisa Bölgesinde Emzirme Uygulamaları, *Ege Pediatri Bülteni*, 13 (3): 155-161.
102. Tanzer, F., (1995). Anne Sütünün Önemi, Süt ve Erken Çocukluk Döneminde Beslenme, *Türkiye Klinikleri*, 5(3).
103. Taşçı, K. D. ve Mete, S. (2007). Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik Güvenirlik Çalışması, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2) s: 2-10.
104. Taşkın, L. (2005). Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, s: 405-419, 421-434.
105. T.C.Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2010). Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, Ankara, s: 48-50.
106. Telatar, B., Vitrinel, A., Akın, Y., Cömert, S. (2008). Hastanemiz Sağlam Çocuk Polikliniğinden İzlenen Bebeklerde Anne Sütü İle Beslenme Durumu, *Bakırköy Tıp Dergisi*;4:144-147.
107. Trajanovska, M., Burns, S., Johnston, L. (2007). A Retrospective Study of Breastfeeding Outcomes in An Australian Neonatal Intensive Care Unit, *Journal of Neonatal Nursing* 13: 150 -154.

- 108.** Tunçel, E., Dündar, C., Canbaz, S., Pekşen, Y. (2006). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Saptanması, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (1), s: 1-10.
- 109.** Turan, T., Ceylan, S.S., Teyikçi, S. (2008). Annelerin Düzenli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:3, Sayı:9.
- 110.** Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye, s: 171-175.
- 111.** Ünsal, Atan, Ş., Şirin, A. (2008). Primipar Emziren Annelerde Meme Ucu Sorunlarının Önlenmesinde Farklı Yöntemlerin Etkinliğinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, s: 40-42.
- 112.** Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., Hassoy, H. (2005). Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi; 48: 226-233.
- 113.** Üstüner, S., Bodur, F. (2009). Bebeklerde Aylık İzlem ve Hemşire Tarafından Annenin Pekiştirici Emzirme Eğitimi ile İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Verme Arasındaki İlişki, Genel Tıp Dergisi; 19(1), s: 25-32.
- 114.** Varol D, Yıldız, S. (2006). Doğum Sonrası Altı Ay Boyunca Sürdürülen Emzirme Eğitiminin Tek Başına Anne Sütüyle Beslenme Süresine ve Büyümeye Etkisi, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, İstanbul, 14(56), s: 27-40.

115. WHO. (1998). Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding, Geneva.
116. WHO/UNICEF. (1994). Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık Eğitim Kursu Eğitici Rehberi.
117. Wieland, P. A., London, M. L., Davidson, M. R. (2006). Contemporary Maternal Newborn Nursing Care, (6. ed.). New Jersey: Prentice Hall, pp: 125-170.
118. Wilhelm, S., Rodehorst, T., Stepan, M., Hertzog, M., Berens, C. (2008). Influence of Intention and Self-Efficacy Levels on Duration of Breastfeeding for Midwest Rural Mothers. Applied Nursing Research, 21 (3), 123-130.
119. Williams, R. D. (2005). Doğum Bilgisi. editor: Cunningham, F. G., Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, s: 68.
120. World Health Organization, UNICEF(1993). Breast Feeding Counselling. A training Course, Geneva, pp: 14.
121. Wutke, K., Dennis, C.L. (2007). The Reliability and Validity of The Polish Version Of The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: Translation and Psychometric Assessment, International Journal of Nursing Studies, 44 (8), pp: 1439–1446.
122. Yıldırım, Çiftçili, S., Yılmaz, Akgün, T., Akman, M., Cobek, Ünal, P., Uzun, A., Kalaca, S. (2011). Risk Factors for Early Weaning Among Babies Followed-Up in A Baby-Friendly Primary Care Unit in İstanbul, Nobel Medicus, 7(3): 66-71.
123. Yıldız, A., Baran, E., Akdur, R., Ocaktan, E., Kanyılmaz, O. (2008). Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 Aylık Bebekleri Olan Annelerin Emzirme

Durumları ve Etkileyen Faktörler, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Mecmuası, 61(2), 61-67.

124. Ziemer, M., Joseph, P. (1993). Skin changes and pain in the nipple during the first week of lactation. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 22(3):46-51.
125. Zubaran, C., Foresti, K., Schumacher, M., Thorell, M. R., Amoretti, A., Müller, L., Dennis, C. L. (2010).The Portuguese Version of the Breastfeeding Self-EfficacyScale–Short Form, Journal of Human Lactation 26(3), doi: 10.1177/0890334409359916

EKLER

EK I

ANNE TANITIM FORMU

Adınız

Soyadınız.....

..

Adresiniz.....

.....

Telefon

numaranız.....

BÖLÜM I- SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız?.....

- 1) 19 ve altı 2) 20-25 3) 26-30 4) 31-35 5) 35 ve üstü

2. Eğitim Durumunuz

- 1) Okur yazar 4) Lise mezunu
2) İlkokul mezunu 5) Üniversite ve üzeri
3) ortaokul mezunu

3. Eşinizle aranızda resmi nikah var mı?

- 1) Var 2) Yok 3)Diğer.....

4. Eşinizin yaşı nedir?

- 1) 18-21 2) 22-25 3) 26-29 4) 30-33 5) 34 ve üzeri

5. Eşinizin eğitim durumu nedir?

- 1) Okur-yazar değil 4) Ortaokul
2) Okur yazar 5) Lise mezunu
3) İlkokul mezunu 6) Üniversite ve üzeri

6. Çalışıyor musunuz?

- 1) Evet 2)Hayır (Soru 7'ye geçin)

7. Mesleğiniz nedir?.....

- 1) Memur
- 2) İşçi
- 3) Sağlık personeli
- 4) Serbest meslek
- 5) Diğer (.....)

8. Sağlık Güvenceniz nedir?

- 1) Yok 2) Var

9. Aylık geliriniz ne kadardır?

- 1)500 TL'den az 2)500-1000 TL arası 3)1000 TL ve üzeri

10. Ailenizin gelir durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

- 1) Geliri giderden fazla
- 2) Geliri gidere denk
- 3) Geliri giderden az

11. Evinizde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

- A) Çekirdek aile
- B) Geniş aile
- C) Parçalanmış

12. Nerelisiniz?.....

13. Kaç yıldır bu bölgede yaşıyorsunuz?.....

14. En uzun yaşadığınız bölge neresidir?

- 1) Köy/kasaba 2) İlçe 3) İl 4) Yurt dışı

BÖLÜM II- GEBELİK VE DOĞUM ÖYKÜSÜNE AİT BİLGİLER

15. İsteyerek mi gebe kaldınız?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Önce istemedim, sonra istedim

16. Gebelik sayınız

17. Yaşayan çocuk sayınız

18. Son gebeliğiniz süresince sağlık kontrollerine düzenli olarak gittiniz mi?

- 1) Evet 2) Hayır

29. İlk olarak bebeğinizi nerede kucağınıza aldınız?

- 1) Doğumhane/ameliyathane
- 2) Yoğun bakım
- 3) Klinik
- 4)Diğer.....

30. Doğum yaptıktan sonra bebekle aynı odada mı kaldınız?

- 1)Evet
- 2) Hayır ise neden?

31. Bebeğinizi hastanede ilk emzirirken yerine getirdiğiniz veya getirmek istediğiniz bir kural oldu mu?

- 1) Evet ise nedir?.....
- 2) Hayır

32. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

- 1) Doğumdan hemen sonra
- 2) İlk yarım saat içinde
- 3) Bir-iki saat içinde
- 4) Üç saat ve üzeri

33. İlk emzirme sırasında kimlerden destek aldınız?

- 1) Destek almadım
- 2) Ebe/Hemşire
- 3) Hasta bakıcı
- 4) Refakatç
- 5) Öğrenci hemşire
- 6) Diğer.....

34. Bebeğiniz ilk olarak ne ile beslendi?

- 1) Anne Sütü
- 2) Formül Mama. Neden?.....
- 3) Kaynatılmış-ılıtılmış su. Neden?.....
- 4) Diğer.....Neden?.....

35. Doğum yaptıktan kaç saat sonra hastaneden taburcu oldunuz?.....

BÖLÜM IV- DİĞER EMZİRME UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİLER

36. Daha önce çocuğunuzu/çocuklarınızı emzirdiniz mi?(İlk çocuğunuz ise 41. soruya geçiniz)

1) Evet

2) Hayır ise nedeni nedir?

.....

37. Evet ise ne kadar süre emzirdiniz.....

38. Emzirme süresi altı aydan kısa ise emzirmeyi bırakma nedeniniz nedir?

1) Bebeğin emmek istememesi

2) Anne evde iken sütün kesilmesi

3) Annenin ise başlaması nedeniyle sütün kesilmesi

4) Gebelik nedeniyle bırakılması

5) Bebeğin hastalığı (Açıklayınız.....)

6) Annenin hastalığı (Açıklayınız.....)

7) Ek besine geçme sonucu bırakılması

8) Diğer

39. Bebeğinizi emzirirken ne kadar isteklisiniz?

1) Çok istekliyim

2) İstekliyim

3) İstekli değilim fakat emmesi gerektiğine inanıyorum.

4) Çok isteksizim

40. Bebeğinizi emzirmek sizi yoruyor mu?

1) Hiç yormuyor 2) Az yoruyor 3) Yoruyor 4) Çok yoruyor

41. Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi planlıyorsunuz ?

1) 4 aydan az

2) 4-6 ay

3) 7-12 ay

4) Bir yıldan fazla

5) Emdiği sürece

6) Bilmiyorum

42. Emzirmeyi eşiniz destekliyor mu?

1) Evet

2) Hayır

43. Emzirmeyi kayınvalideniz destekliyor mu?

1) Evet

2) Hayır

44. Emzirmeyi anneniz destekliyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

45. Çevrenizde emzirmeyi olumsuz etkileyen bir görüş var mı?.....

46. Çevrenizde emziren bir yakınınız ya da arkadaşınız var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

47. Sigara içiyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

48. Sigara içiyorsanız günde kaç adet içiyorsunuz?.....

BÖLÜM V EMZİRMENİN SÜREKLİLİĞİ İLE İLGİLİ BİLGİLER (Yedinci Ayda Sorulacak)

49. Bebeğinizi emziriyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

50. Hayır ise hangi ayda emzirmeyi bıraktınız?

- 1) 3. ayda 2) 4. ayda 3) 5. ayda 4) 6. ayda

51. Bebeğinize formül mama veriyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

52. Evet ise ne zaman formül mama vermeye başladınız?.....

51. Bebeğinize ek gıda veriyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

52. Evet ise hangi ayda ek gıdaya başladınız?.....

EK II POSTPARTUM EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ-KISA ŞEKLİ

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

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

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

EK III POSTPARTUM KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeler,yeni doğan bebeklerin anneleri tarafından oluşturulmuştur. Her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin. Daha sonra her ifadeye uygun gelen seçeneği işaretleyin

4= Çok fazla tanımlıyor

3= Kısmen tanımlıyor

2= Biraz tanımlıyor

1= Hiç tanımlamıyorrrrr

	Çok fazla tanımıyor	Kısmen tanımıyor	Biraz tanımıyor	Hiç tanımlamıy
1.Bebeğimin neden hoşlanıp neden hoşlanmadığımı bilirim.				
2. Eşim bebeğin bakımına katılır.				
3. Geceleri bebek için kalkmak beni rahatsız ediyor.				
4. Üzüldüğümde eşim beni anlar ve sakinleştirir.				
5. Bu bebek bizim için şu anda ekonomik bir yük.				
6. Bebek doğurmak bana bir tür başarı hissi verdi .				
7.eşim çocuk bakımının kendi sorumluluğu olmadığını düşünüyor.				
8.Satın alabildiklerimizden daha fazla şeye ihtiyacımız var.				
9.Bu doğum kendimle gurur duymamı sağladı.				
10.Şimdi kendimi eşime daha yakın hissediyorum.				
11.Bebeğe bakmak ve aynı şeyleri tekrar tekrar yapmak bana sıkıcı geliyor.				
12.Bebeğim için doğru kararları verebileceğimden emin değilim.				
13.Eşim çocuğun bakımına çok az yardım eder.				
14.Bebeğim ağladığında ne hissettiğini anlayabilirim.				
15.Arkadaş ve akrabalarım benim anneliğime güvenirler.				
16.Eşim bebeğe zaman ayırıyor.				
17.Bebeğe karşı her zaman sabırlı değilim.				
18.Yaşadığımız bölgenin çocuk yetiştirmeye uygun olup olmadığı konusunda endişelerim var.				
19.Annem ve babam,anneliğim konusunda beni eleştiriyorlar.				
20.Çocuk bakımı nedeniyle diğer işlerime ayırdığım zaman azlığı beni mutsuz ediyor.				
21.Çocuğun bakımı için yardım istediğimde eşi rahatsız				

oluyor.				
22.Bebekle ilgilenirken mutlu oluyorum.				
23.Bir anne olarak çok fazla sorumluluğa sahip olmak beni mutsuz ediyor.				
24.Eşimle sorunlarım hakkında konuşmakta zorlanırım.				
25.Bebeğimin altını temizlemekten hoşlanmıyorum.				
26.İyi bir anne olup olmadığım konusunda şüphelerim var.				
27.Şimdi olduğumdan daha iyi bir anne olmak isterim.				
28.Doğum ağrılarını kötü ve korkutucu olarak hatırlıyorum.				
29.Annelikle ilgili sorularım hakkında konuşabileceğim arkadaş yada akrabalarım var.				
30.Bütçemiz ev giderleri ve masrafları karşılamamıza yetiyor.				
31.Eşim beni bir eş olarak eleştirir.				
32.Eşim bebek bakımını paylaşmayı istiyor.				
33.Bu bebeğe sahip olmaktan memnunum.				
34.Eğer bebek işlerimi sık sık kesintiye uğratırsa rahatsız olurum.				
35.Ailemin belirli/sabit bir gelirinin olması beni kaygılandırıyor.				
36.Bebeğimi tanıdığımı ve onun için ne yapmam gerektiğini bildiğimi düşünüyorum.				
37.Eşim,işiyle yada hobileriyle/hoşlandığı şeylerle uğraşmayı benimle olmaya tercih eder.				
38.Eşim hislerime önem verir.				
39.Eşim onun için bir yük olduğumu hissettiriyor.				
40.Bebeğe kendi bildiğim şekilde bakmam konusunda beni cesaretlendiren arkadaş yada akrabalarım var.				
41.İhtiyaç duyduğumda bir bebek bakıcısına ücret ödeyebilecek gücüm var.				
42.Anne olmaktan hoşlanıyorum.				

43.Kendimi üzgün yada kötü hissettiğimde eşim beni rahatlatır.				
44.Bebeği beslemek bana bir tatmin/haz duygusu veriyor.				
45.Eşim ve benim evliliğimizle ilgili sorunlarımız var.				
46.Annem ve babam bebekle ilgileniyorlar.				
47.Bebeğin doğumunu hatırladığımda kendimi mutlu hissediyorum.				
48.Doğum ağrısına kötü tepki verdiğimi düşünüyorum.				
49.Duygu ve düşüncelerimi eşimle paylaşabilirim.				
50.Bebeğimin ihtiyaçlarını yeterince karşılayıp karşılayamadığım konusunda endişelerim var.				
51.Ailemin tüm temel ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli paramız var.				
52.Bebeğe şu an baktığımdan daha iyi nasıl bakabileceğimi bilmiyorum.				
53.Emzirme aralarında, bebeğim uyanık ve sakinken onunla oynarım.				
54.Eşim bebeğe ilgi gösteriyor.				
55.Eşimle olan tartışmalarımız kavgayla sonuçlanıyor.				
56.Eşim ihtiyaç duyduğumda beni yüzüstü bırakır.				
57.Bebek ağladığında eşim aldırılmaz.				
58.Doğum sırasında yaptıklarımdan pişmanlık duyuyorum.				
59.Bebek bakımı konusundaki kararlarıma güveniyorum.				
60.Evimiz bizim için çok küçük.				
61.Bebeğimin ne istediğini çoğu zaman bilirim.				
62.İhtiyaç olduğu anlarda bebeğin bakımı için arkadaş yada akrabalarımın güvenirim.				
63.Bebeğe yeterince özen gösterdiğimden emin değilim.				
64.Bir anne olarak yapmam gerekenler ve benden beklenenler bana büyük yük geliyor.				
65.Eşim bebeğe bakmaktan hoşlanmaz.				
66.Ailem çok az şeyi doğru yapabildiğimi hissetmeme neden oluyor.				
67.Her şeye rağmen doğum güzel bir tecrübeydi.				
68.Yaptığım doğumda hayal kırıklığı yaşadım.				
69.Bebekle ilgilenen arkadaş ve akrabalarım var.				
70.Mevcut gelirimizle nasıl geçineceğimiz konusunda endişeliyim.				
71.Eşim bebeği kucağına almaktan hoşlanıyor.				
72.Annem ve babam,bebeğe daha iyi bakmam gerektiğini düşünüyorlar.				
73.Doğum yapmak benim için memnuniyet vericiydi.				
74.Eşim, bebek bakımında bana yardım etmekten kaçınıyor.				
75.Bebeğe bakmaktansa okula yada işe gitmeyi tercih				

ederim.				
76.Bebek ağladığında ne yapacağımı bilemiyorum.				
77.Ailem bebek bakımında izlediğim yolu beğeniyor gibi görünüyor.				
78.Benim iyi bir anne olduğumu düşünen arkadaş yada akrabalarım var.				
79.Doğumla nasıl başa çıktığımı düşündükçe kendimi iyi hissediyorum.				
80.Ailem bebeğe az ilgi gösteriyor.				
81.Gelecekteki mali durumum hakkında kendimi güvende hissediyorum.				
82.Bebek bakımı konusundaki yeteneğime güveniyorum.				

EK IV EMZİRME VE MEME SORUNLARINI DEĞERLENDİRME FORMU

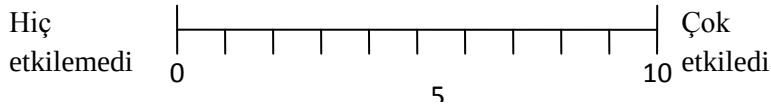
1- Son bir hafta/dört hafta içinde bebeğinizi emzirme ile ilgili memelerinizde herhangi bir sorun yaşadınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

2- Evet ise nedir?

- 1) Meme ucu ağrısı
2) Meme ucu çatlağı
3) Meme ucunda kanama
4) Memede dolgunluk
5) Memede kızarıklık hassasiyet
6) Düz veya yassı meme ucu
7) Diğer.....

3- Evet ise emzirmenizi etkileyip etkilemediğini çizgi üzerinde işaretleyiniz?



4- Evet ise herhangi bir yardım aldınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

5- Yardım aldıysanız kimden aldınız?

- 1) Doktor 2) Ebe-Hemşire 3) Akraba- Arkadaş 5) Diğer

6-Yardım aldıysanız sonuç ne oldu, ne önerildi?

.....

7- Bebeğinizi şu an hangi düzeyde emziriyorsunuz?

- 1) Sadece anne sütü.
2) Çoğunlukla anne sütü, ara sıra formül mama. Neden?.....
3) Anne sütü ve formül mama yarı yarıya. Neden?.....
4) Çoğunlukla formül mama, ara sıra anne sütü. Neden?.....
5) Sadece formül mama. Neden?.....

8- Stünüzü yeterli buluyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

9-Emzik-biberon kullanıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

**EK V. EGE ÜNİVERSİTE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU BİLİMSEL
ETİK KURUL İZNİ**



**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
(BİLİMSEL ETİK KURULU)**

SAYI : 2010- 87
KONU :Araştırma Kararı hk.

Bornova /İZMİR
12.03.2010

HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulumuz Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yard.Doç.Dr.Şenay ÜNSAL ATAN'ın sorumluluğunda Nisan 2010 – Nisan 2011 tarihleri arasında yapılması planlanan “Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliğinin ve Emzirme Süresinin İncelenmesi” konulu araştırması 10.03.2010 tarihinde Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve “Araştırmanın Yürütülmesi Uygun” bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Prof.Dr.Leyla KHORSHİD
Bilimsel Etik Kurulu Başkan

EK VI: EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ İZİNİ



T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

SAYI:B.30.EGE.0.42.05.00/927
KONU : Süreyya GÜMÜŞSOY

16/03/2010

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim dalınız yüksek lisans öğrencisi Süreyya GÜMÜŞSOY'un tez konusunun "Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğinin ve Emzirme Süresinin İncelenmesi" olarak belirlenmesi yönetim kurulumuzun 11.03.2010 tarih ve 9/8 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Şükran DARCAN
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

**EK VII: SAĞLIK BAKANLIĞI KEMALPAŞA TOPLUM SAĞLIĞI
MERKEZİ KURUM İZNİ**

T.C.
KEMALPAŞA KAYMAKAMLIĞI
Toplum Sağlığı Merkezi

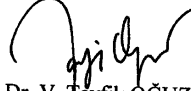
SAYI : B-10-ISM-4-35-56-15/ 170/870
KONU: Staj İzni Hk.

21.04.2010

EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
İZMİR

İlgi: 25.03.2010 tarih ve 1052 sayılı yazınız.
İlgili yazınıza istinaden Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı yüksek lisans öğrenciniz Süreyya GÜMÜŞSOY' un "Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğinin ve Emzirme Süresinin İncelenmesi" konulu tezini Nisan 2010 – Nisan 2011 tarihleri arasında İlçemiz 1 ve 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezlerinde uygulaması tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Dr. V. Tefik OĞUZ
Sağlık Grup Başkanı

EK VIII EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ KISA ŞEKLİ KULLANIM İZİNİ

Hotmail

Yeni | Sil | Gereklessiz | İşaretle | Taşı |

sureyya.s@hotmail.com

Yanıtla | Tümünü yanıtla | İlet |

Gelen kutusu

Gereklessiz

Taslaqlar

Gönderilmiş

Silinmiş (4)

Klasörleri yönet

E-posta hesabı ekleyin

İlgili yerler

Bugün

Kişi listesi

Takvim

Emzirme Öz-yeterliğı Ölçeğı-Kısa Formu hakkında

Kimden: **senay unsal** (unsalsenay@yahoo.com)

Bu göndereni tanımlıyor olabilirsiniz. [Güvenli olarak işaretle](#) | [Gereklessiz olarak işaretle](#)

Gönderme tarihi: 07 Aralık 2009 Pazartesi 09:44:15

Kime: sureyya.s@hotmail.com

1 ek

[postpartu...doc](#) (50,0 KB)

Günaydın Süreyyacım melinda'dan emzirme öz yeterlilik ölçeğini istedim.bunu kullanabiliriz.kolay gelsin.

--- On Thu, 12/3/09, merlinda alus <merlinda_alus@yahoo.com> wrote:

From: merlinda alus <merlinda_alus@yahoo.com>

Subject: Re: Emzirme Öz-yeterliğı Ölçeğı-Kısa Formu hakkında

To: "senay unsal" <unsalsenay@yahoo.com>

Date: Thursday, December 3, 2009, 3:45 PM

Merhaba Şenay Hanım,

Ölçeğimizi kullanmanızdan menuniyet duyarız. Ekte size ölçeğı kullanabileceğinizi belirttiğimiz kısa bir paragraf, ölçeğin kendisini ve ölçek konusunda kısa bir bilgi gönderiyorum. Ölçeğin kullanarak yaptığınız çalışma yayınlandığında bizi bilgilendirirseniz seviniriz

Çalışmanızda başarılar dilerim

Öğr.Gör.Dr.Merlinda Alus Tokat
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu
Dogum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı
35340 Inciralti / İzmir
s Tel : 0 232 412 47 81/412 47 51
s Fax : 0 232 412 47 98
e- mail : merlinda_alus@yahoo.com
merlinda.alus@deu.edu.tr

EK IX POSTPARTUM KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Windows Live™ Giriş Profil Kişiler Posta Fotoğraflar Diğer MSN Web de ara bing p

Hotmail sureyya.s@hotmail.com Yeni Sil Gereksiz İşaretle Taşı

Gelen kutusu Gereksiz Tasaklar Gönderilmiş Silinmiş (4) Klasörleri yönet E-posta hesabı ekleyin İlgili yerler Bugün Kişi listesi Takvim

RE: POSTPARTUM KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI hakkında

Kimden: Samiye Mete (samiye.mete@deu.edu.tr)
Gönderme tarihi: 20 Kasım 2009 Cuma 09:45:57
Kime: 'sureyya selvasli' (sureyya.s@hotmail.com)

Sevgili Süheyla,
Ölçeği kullanabilirsin. Ölçekte ilgili ayrıntılı bilgi için yardıma ihtiyacın olursa yazabilirsin. Ancak şu anda ölçeğin elektronik ortamda yazılı halini bulamadım. Gelebilirsen verebilirim. Acelen yoksa daha sonra sana ulaştırabilirim.
İyi çalışmalar. Başarılar

Doç. Dr. Samiye Mete

Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
35340-Balçova İzmir
e-mail: samiye.mete@deu.edu.tr
Tel: 00 90 232 4124752

From: sureyya selvasli [mailto:sureyya.s@hotmail.com]
Sent: Thursday, November 19, 2009 8:44 PM
To: samiye.mete@deu.edu.tr
Subject: POSTPARTUM KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI hakkında

Hocam merhaba, ben 2008 mezunlarınızdan Süreyya Selvaslı, ege üniversitesi kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ABD da yüksek lisans yapmaktayım, sizin çalışmanız olan POSTPARTUM KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİDEN tez konumda müsaadeniz olursa faydalanmak istiyorum. mümkünse ölçeği mail olarak bana ulaştırabilirmisiniz. şimdiden ilginize teşekkür ederim.

ÖZGEÇMİŞ

Aralık 1982 yılında Adana/Ceyhan’da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Ceyhan’da tamamladı. Eylül 2004 – Ağustos 2008 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu’nda lisans eğitimini tamamladı. Ocak 2004 – Mart 2010 tarihleri arasında Kemalpaşa 1 No’u Acil Yardım İstasyonu’nda Paramedik olarak çalıştı. Ekim 2008’de Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı’nda yüksek lisansa başladı. Mart 2010 tarihinde Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu’na Öğretim Görevlisi olarak atandı. Halen aynı kuruluştaki çalışmakta ve yüksek lisans eğitimine devam etmektedir.