



T.C.

HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ

TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ

**EMZİRME SÜRECİNDE BABALARIN DESTEĞİNİN
ANNELERİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİNE VE EMZİRME
MOTİVASYONUNA ETKİSİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Özlem YILMAZ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Pınar DÖNER GÜNER

HATAY – 2021

T.C.
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ

EMZİRME SÜRECİNDE BABALARIN DESTEĞİNİN
ANNELERİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİNE VE EMZİRME
MOTİVASYONUNA ETKİSİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Özlem YILMAZ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Pınar DÖNER GÜNER

T.C.
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**EMZİRME SÜRECİNDE BABALARIN DESTEĞİNİN
ANNELERİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİNE VE
EMZİRME MOTİVASYONUNA ETKİSİ**

Dr. Özlem YILMAZ

Tıp Fakültesi Dekanlığı Onayı

(İmza).....

Prof. Dr. Yusuf ÖNLEN
Tıp Fakültesi Dekanı

Bu tez çalışmasının “Tıpta Uzmanlık” derecesine uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

(İmza).....

Prof. Dr. Cahit ÖZER
Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımdan okunmuş ve her yönü ile “Tıpta Uzmanlık” tezi olarak uygun ve yeterli bulunmuştur.

(İmza).....

Dr. Öğr. Üyesi Pınar DÖNER GÜNER
Tez Danışmanı

TEZ JÜRİSİ:

1. Prof. Dr. Cahit ÖZER
2. Dr. Öğr. Üyesi Pınar DÖNER GÜNER
3. Dr. Öğr. Üyesi Duygu AYHAN BAŞER

III. İÇİNDEKİLER

III. İÇİNDEKİLER	iii
IV. TABLOLAR LİSTESİ.....	vii
V. ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
VI. KISALTMALAR LİSTESİ	ix
VII. TEŞEKKÜR	x
VIII. ÖZET.....	xi
IX. ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Laktasyon Fizyolojisi.....	4
2.2. Anne Sütünün İçeriği	5
2.3. Anne Sütünün ve Emzirmenin Yararları.....	6
2.3.1. Anne Sütünün Bebek İçin Yararları	6
2.3.2. Emzirmenin Anne İçin Yararları	8
2.4. Emzirmenin Sağlanamadığı Durumlarda Annenin Psikolojisi	9
2.5. Başarılı Emzirme	10
2.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	13
2.6.1. Anneye Ait Faktörler.....	13
2.6.2. Bebeğe Ait Faktörler	13
2.6.3. Çevresel Faktörler	14
2.7. Emzirmenin Desteklenmesi	14
2.7.1. Emzirmenin Desteklenmesinde Sağlık Çalışanlarının Rolü	14
2.7.2. Emzirmenin Desteklenmesinde Babanın Rolü.....	16
2.8. Motivasyon Kavramı ve Emzirme	17

2.9.Öz-yeterlilik Kavramı ve Emzirme.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1.Etik Kurul ve İzinler	20
3.2.Araştırma Bölgesi	20
3.3.Araştırma Evreni ve Örneklem Büyüklüğü	20
3.4.Araştırmanın Tipi.....	21
3.5.Araştırmanın Uygulanma Şekli.....	21
3.6.Araştırmada Kullanılan Veri Kaynakları	21
3.6.1.Sosyodemografik Veriler ve Emzirme Öyküsü Anketi.....	22
3.6.2.Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği(EÖYÖ) – Kısa Formu	22
3.6.3.Emzirme Motivasyon Ölçeği(EMÖ).....	22
3.6.4.Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği(BEEÖ).....	24
3.7.İstatistiksel Analiz.....	25
4. BULGULAR	26
4.1.Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	26
4.2.Katılımcıların Doğum Şekli, Emzirme ve Bebek Bakımı ile İlgili Özellikleri	27
4.3.Katılımcıların Ölçek Puanları	28
4.4.Katılımcıların Ölçek Puanlarının Sosyodemografik Verilerle İlişkisi.....	30
4.4.1.EÖYÖ ve EMÖ Puanlarının Anne Yaşıyla İlişkisi	30
4.4.2.EÖYÖ ve EMÖ Puanlarının Annenin Eğitim Düzeyiyle İlişkisi.....	31
4.4.3.EÖYÖ ve EMÖ Puanlarının Annenin Çalışma Durumu ile İlişkisi.....	33
4.4.4.BEEÖ Puanının Babanın Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkisi.....	33
4.4.5.Katılımcıların Ölçek Puanlarının Ailenin Yaşadığı Yer ile İlişkisi	35
4.4.6.Katılımcıların Ölçek Puanlarının Ailenin Ekonomik Durumu ile İlişkisi	36

4.4.7.Katılımcıların Ölçek Puanlarının Ailenin Toplam Çocuk Sayısı ile İlişkisi	38
4.4.8.Katılımcıların Ölçek Puanlarının Emzirilen Çocuğun Yaşı ile İlişkisi .	39
4.4.9.Katılımcıların Ölçek Puanlarının Emzirilen Çocuğun Cinsiyeti ile İlişkisi	40
4.5.Katılımcıların Ölçek Puanlarının Doğum Şekli, Emzirme ve Bebek Bakımı ile İlgili Özellikler ile İlişkisi	41
4.5.1.Katılımcıların Ölçek Puanlarının Emzirilen Çocuğun Doğum Şekli ile İlişkisi	41
4.5.2.Katılımcıların Ölçek Puanlarının Annenin Daha Önceki Emzirme Deneyimi ile İlişkisi	43
4.5.3.Katılımcıların Ölçek Puanlarının Çocuğun Bakımında Yardım Alma Durumu ile İlişkisi.....	43
4.5.4.Katılımcıların Ölçek Puanlarının Emzirme Eğitimi Alma Durumu ile İlişkisi	45
4.5.5.Katılımcıların Ölçek Puanlarının Annenin Emzirmeyle İlgili Okuma ve Araştırma Durumu ile İlişkisi.....	46
4.6.Ölçek Puanları Arasındaki İlişki	47
4.6.1.Annelerin EÖYÖ Puanları ile EMÖ Puanları Arasındaki İlişki.....	47
4.6.2.BEEÖ Puanları ile Annelerin EÖYÖ Puanları Arasındaki İlişki	48
4.6.3.BEEÖ Puanları ile Annelerin EMÖ Puanları Arasındaki İlişki	48
5. TARTIŞMA.....	50
5.1.Emzirme Öz-yeterliliğinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişki	50
5.2.Emzirme Öz-yeterliliğinin Doğum Şekli, Emzirme ve Bebek Bakımı ile İlgili Özelliklerle İlişkisi.....	53
5.3.Emzirme Motivasyonunun Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi.....	56
5.4.Emzirme Motivasyonunun Doğum Şekli, Emzirme ve Bebek Bakımı ile İlgili Özelliklerle İlişkisi	60

5.5.Babaların Emzirmeye Desteğinin Sosyodemografik Özelliklerle, Doğum Şekli, Emzirme ve Bebek Bakımı ile İlgili Özelliklerle İlişkisi	61
5.6.Ölçek Puanları Arasındaki İlişki	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	65
7. KAYNAKLAR.....	66
8. EKLER	77
9. ÖZGEÇMİŞ.....	88



IV.TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Başarılı Emzirme İçin Önerilen 10 Adım.	12
Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	26
Tablo 3. Katılımcıların Doğum, Emzirme ve Bebek Bakımı ile İlgili Özellikleri.....	27
Tablo 4. Katılımcıların EÖYÖ ve BEEÖ Skorları.....	28
Tablo 5. EMÖ Skorları.....	29
Tablo 6. EÖYÖ ve EMÖ Puanlarının Anne Yaşı ile İlişkisi	30
Tablo 7. EÖYÖ ve EMÖ Puanlarının Annenin Eğitim Düzeyi ile İlişkisi	32
Tablo 8. EÖYÖ ve EMÖ Puanlarının Annenin Çalışma Durumu ile İlişkisi	33
Tablo 9. BEEÖ Puanının Babaların Sosyodemografik Verileri ile İlişkisi.....	34
Tablo 10. Ölçek Puanlarının Ailenin Yaşadığı Yer ile İlişkisi	36
Tablo 11. Ölçek Puanlarının Ailenin Ekonomik Durumu ile İlişkisi.....	37
Tablo 12. Ölçek Puanlarının Sahip Olunan Toplam Çocuk Sayısı ile İlişkisi	38
Tablo 13. Ölçek Puanlarının Emzirilen Çocuğun Yaşı ile İlişkisi	40
Tablo 14. Ölçek Puanlarının Emzirilen Çocuğun Cinsiyeti ile İlişkisi.....	41
Tablo 15. Ölçek Puanlarının Emzirilen Çocuğun Doğum Şekli ile İlişkisi	42
Tablo 16. Ölçek Puanlarının Daha Önceki Emzirme Deneyimleri ile İlişkisi.....	43
Tablo 17. Ölçek Puanlarının Çocuk Bakımında Bakıcı ve/veya Aile Bireylerinden Yardım Alma Durumu ile İlişkisi	44
Tablo 18. Ölçek Puanlarının Annenin Emzirmeyle İlgili Bilgilendirilme Durumu ile İlişkisi.....	45
Tablo 19. Ölçek Puanlarının Annenin Emzirme ile İlgili Okuma/Araştırma Yapma Durumu ile İlişkisi	47
Tablo 20. Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puanları ile Emzirme Motivasyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki.....	48
Tablo 21. BEEÖ Puanları ile Annelerin EÖYÖ Puanları Arasındaki İlişki	48
Tablo 22. BEEÖ Puanları ile EMÖ Puanları Arasındaki İlişki.....	49

V. ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. BEEÖ Puanı ile Babanın Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki 35



VI. KISALTMALAR LİSTESİ

BEEÖ	: Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EMÖ	: Emzirme Motivasyon Ölçeği
EÖYÖ	: Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği
Ig	: Immunglobulin
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund

VII. TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca gerek tıbbi gerek akademik bilgi birikimi ve tecrübeleriyle her zaman yol gösteren, örnek olan, samimi ve yardımsever tavırlarıyla her zaman yanımda olan, tez sürecimde de yardımlarını esirgemeyerek destek olan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Cahit ÖZER'e,

Bilgilerini, tecrübelerini ve desteğini her zaman hissettiren, hiçbir konuda isteklerimizi yanıtsız bırakmayan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Erhan YENGİL'e,

Tezimin konu belirleme sürecinden tamamlanmasına kadar değerli fikirleriyle yönlendirmeler yapan, deneyimlerini paylaşarak cesaretlendiren, kapısını her çaldığımda değerli zamanını ayıran kıymetli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Pınar DÖNER GÜNER'e,

Tezimin istatistik analizlerinde zaman ayırıp yardımcı olan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Emre DİRİCAN'a,

Asistanlık eğitimim boyunca rotasyon yaptığım tüm branşlarda eğitimimde emeği geçen, bilgi, beceri ve deneyimlerini paylaşan tüm hocalarıma,

Bu güzel ortamda birlikte çalışmaktan her zaman keyif aldığım, sevgili çalışma arkadaşlarıma,

Tezimin verilerini toplarken birlikte çalıştığım intörn doktor arkadaşlarıma,

Hayatımın her döneminde, her zorlukta ve her mutlulukta sevgi ve fedakarlıklarıyla arkamda duran aileme, başta kıymetli anne ve babama,

Beni her zaman yüreklendiren, sevgisini ve desteğini eksik etmeyen yol arkadaşım, sevgili eşim Turgut YILMAZ'a,

Yüzümü güldüren, hayatıma anlam katan, çok sevdiğim kızım Aslı Doğa'ya,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

Dr. Özlem YILMAZ

VIII. ÖZET

EMZİRME SÜRECİNDE BABALARIN DESTEĞİNİN, ANNELERİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİNE VE EMZİRME MOTİVASYONUNA ETKİSİ

Amaç: Çalışmanın amacı; emzirme sürecinde babaların desteğinin, annelerin emzirme öz-yeterliliğine ve emzirme motivasyonuna etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı tipte olan çalışma; Ekim 2020–Ocak 2021 tarihleri arasında, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi Pediatri Polikliniğine başvuran 0-24 aylık anne sütü alan bebeklerin ebeveynleriyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmada sosyodemografik veriler ve emzirme öyküsü anketi, Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu(EÖYÖ), Emzirme Motivasyon Ölçeği(EMÖ) ve Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği(BEEÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 248 anne-baba çifti katılmıştır. Katılımcı annelerin EÖYÖ puanlarının ortancasının $54,0 \pm 8,7$ olduğu bulunmuştur. Katılımcı annelerin EMÖ alt boyut puanları incelendiğinde; içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenlemede primiparların $19,0 \pm 3,3$, multiparların $13,0 \pm 1,9$, bütünleşmiş düzenlemede primiparların $32,5 \pm 4,8$, multiparların $32,0 \pm 4,5$, içe yansıtılmış düzenlemede primiparların $10,0 \pm 3,2$, multiparların $11,5 \pm 3,0$, dışsal düzenlemede primiparların $6,0 \pm 1,5$, multiparların $18,0 \pm 2,8$ puan ortancaları olduğu görülmüştür. Katılımcı babaların BEEÖ puan ortancasının $119,5 \pm 29,5$ olduğu saptanmıştır. BEEÖ puanları ile primiparlarda içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme ve bütünleşmiş düzenleme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif korelasyon olduğu (sırasıyla $r=0,353$, $p=0,001$; $r=0,456$, $p<0,001$), multiparlarda ise bütünleşmiş düzenleme ve dışsal düzenleme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif korelasyon olduğu (sırasıyla $r=0,283$, $p<0,001$; $r=0,485$, $p<0,001$) saptanmıştır. BEEÖ puanları ile EÖYÖ puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif korelasyon ($r=0,267$, $p<0,001$) saptanmıştır.

Sonuçlar: Emzirme sürecinde babaların desteğinin annelerin emzirme öz-yeterliliği ve motivasyonu üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Emzirme eğitimlerine babaların da dahil edilmesi ve böylece daha bilinçli detsek olmaları sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Emzirme, Emzirme öz-yeterliliği, Emzirme motivasyonu, Babaların emzirmeye etkisi

IX. ABSTRACT

THE EFFECT OF FATHERS' SUPPORT ON BREASTFEEDING SELF-EFFICACY AND BREASTFEEDING MOTIVATION OF MOTHERS IN THE BREASTFEEDING PROCESS

Aim: The purpose of this study was to determine the effect of the fathers' support on breastfeeding self-efficacy and breastfeeding motivation of mothers in the breastfeeding process.

Methods: The cross-sectional descriptive study was carried out with the parents of 0-24 months old, breastfeeding babies who applied to Hatay Mustafa Kemal University Pediatrics Outpatient Clinic between October 15, 2020 and January 15, 2021. Sociodemographic data and breastfeeding history questionnaire, Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form(BSES), Breastfeeding Motivation Scale(BMS) and Fathers' Effect on Breastfeeding Scale(FEBS) were used in the study.

Results: 248 mother-father couples participated in the study. It was found that the median of the participant mothers' BSES scores was 54.0 ± 8.7 . When the BMS sub-dimension scores of the participating mothers were examined; median scores were 19.0 ± 3.3 for primiparas and 13.0 ± 1.9 for multiparas in intrinsic motivation and identified regulation, 32.5 ± 4.8 for primiparas and 32.0 ± 4.5 for multiparas in integrated regulation, 10.0 ± 3.2 for primiparas and 11.5 ± 3.0 for multiparas in introjected regulation, 6.0 ± 1.5 for primiparas and 18.0 ± 2.8 for multiparas in external regulation. It was determined that the median FEBS score of the participating fathers was 119.5 ± 29.5 . There was a statistically significant positive correlation were found between FEBS scores and intrinsic motivation, identified regulation and integrated regulation sub-dimension scores in primiparas($r=0.353$, $p=0.001$; $r=0.456$, $p<0.001$); integrated regulation and external regulation sub-dimensions scores in multiparas($r=0,283$, $p<0,001$; $r=0,485$, $p<0,001$). A statistically significant positive correlation ($r=0.267$, $p<0.001$) was also found between FEBS scores and BSES scores.

Conclusion: It has been observed that fathers' support during the breastfeeding process has a positive effect on mothers' breastfeeding self-efficacy and motivation. It should be ensured that fathers are also included in breastfeeding education and thus more conscious support to their wives.

Key words: Breastfeeding, Breastfeeding Self-efficacy, Breastfeeding motivation, Fathers' effect on breastfeeding

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) bebeklerin doğum sonrası ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini önermektedir. Bebeklerin ilk altı ay ihtiyacı olan tüm besin maddeleri, sıvı ve enerji anne sütü ile karşılanabilmektedir. Anne sütü bebeğin beslenme kaynağı olmasının yanı sıra, gastrointestinal sistemin, bağışıklık sisteminin, beyin ve sinir sisteminin gelişimi ve ruhsal iyilik hali açısından da oldukça önemlidir. Hem annenin hem bebeğin sağlığının biyopsikososyal açıdan korunması için emzirmenin desteklenmesi önemli sağlık stratejilerinden biridir (1-5).

Bebeklerin yalnızca anne sütü alması, ek olarak vitamin desteği veya gerekli durumlarda ilaç verilmesi dışında herhangi bir ek ürün veya besin maddesi verilmemesi durumu; literatürde ‘tam emzirme’ olarak tanımlanmıştır (6). DSÖ; anne sütünün doğumdan sonraki ilk altı ay tek başına verilmesini, sonrasında da ek gıdalarla birlikte 2 yaşına kadar anne sütü ile beslenmeye devam edilmesini önermektedir (7).

Türkiye’de de diğer ülkelerde de emzirme konusu desteklenmesine ve emzirmeye ilişkin sağlık politikaları geliştirilmesine rağmen, yapılan çalışmalarda tam emzirme oranları düşük, emzirme süreleri kısa bulunmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(TNSA) verilerine göre 2 yaşına gelmiş bebeklerin neredeyse tamamı(%97) anne sütü almışken; sadece %41’i ilk 6 ay sadece anne sütü almış olup, 2 yaşına kadar anne sütü almaya devam edenlerin oranı ise %34’tür (8).

Tam emzirmenin yeterince uygulanamaması ve emzirme süresinin beklenenden kısa olması birçok farklı sebepten kaynaklanabilmektedir. Bu sebepler incelendiğinde; demografik, psikolojik, sosyal ve biyolojik olarak kategorize edilebilecek faktörler olduğu görülmektedir (9). Annenin sütünün miktarı ile ilgili kaygıları, emzirme pozisyonunun doğru olmaması ve buna bağlı olarak bebeğin etkin emmemesi veya memede ağrıya sebep olması, meme ve meme ucunun yapısal sorunları, erken doğum sebebiyle bebeğin etkin emmemesi, annelerin çalışma

hayatına dönmesi, annenin emzirme konusunda yeterli motivasyona, öz güvene ve isteğe sahip olmaması, annenin emzirmeye ilgili yeterince bilgilendirilmemiş olması gibi durumlar bu nedenler arasında sayılabilir (10-12). Yapılan çalışmalar; emzirme motivasyonu, emzirme öz-yeterliliği ve öz güvenin de emzirme sonuçlarını anlamlı ölçüde etkilediğini göstermektedir (13-15).

Ebeveynlik rolleri bebek sahibi olmaya karar verildiği andan itibaren başlar. O andan itibaren çeşitli endişeler yaşayan ebeveynler desteklenmeli, akıllarındaki soru işaretleri giderilmelidir. Gebelik süreci, ebeveynlere gerekli eğitimin verilmesi ve ebeveynliğe hazırlanmaları için ideal bir dönemdir. Bu süreçte hemşireler, ebeler ve hekimler; anneyi emzirmeye ve bebek bakımına hazırlamalı, gerekli bilgileri vererek anneyi aydınlatmalı, psikolojik olarak rahatlaması için endişeleri giderilmeli ve böylece anne sütünün azalmasına sebep olabilecek stres faktörü en alt düzeyde tutulmaya çalışılmalıdır (16).

Anne sütü ile beslenme; anne ve bebeği ilgilendirdiği gibi, babaları da ilgilendiren bir süreçtir. Babaların bu süreçteki desteği ile birlikte bu süreç daha verimli olacak, anne-bebek ve baba-bebek arasındaki ilişki de daha sağlıklı ilerleyecektir (17). Yapılan çalışmalar eşleri tarafından bilinçli ve etkili bir şekilde desteklenen ve bu süreci daha rahat ve huzurlu bir ortamda geçiren annelerin, daha az emzirme sorunu yaşadığını ve yaşasalar bile bu sorunları daha kolay atlatabildiklerini, emzirmeye daha olumlu yaklaştıklarını ve emzirme konusunda daha kararlı olduklarını göstermektedir. Emzirme döneminin daha verimli ve sağlıklı geçmesi için; anne ve anne adaylarına hamilelikten itibaren, babaların da dahil olduğu bir emzirme danışmanlığı ve eğitim verilmesi oldukça önemlidir (18-21).

Literatürde, Türkiye’de de diğer ülkelerde de annelerin emzirme başarısını, emzirme motivasyonu ve emzirme öz-yeterliliğini etkileyen faktörlerin incelendiği birçok çalışma görülmektedir. Babaların bilgi düzeyini ya da sosyodemografik özelliklerin eşlerine destek olmaları üzerine etkilerini araştıran çalışmalar da vardır. Ancak aile hekimlerince yapılmış, babaların eşlerine destek olma durumları ile emzirme sürecinde annenin motivasyonu ve öz-yeterliliği arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı; emzirme sürecinde

babaların eşlerine olan desteklerinin, annelerin emzirme motivasyonuna ve emzirme öz-yeterliliğine etkisini değerlendirmektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1.Laktasyon Fizyolojisi

Laktogenez; salgılama başlangıcı ve salgı aktivasyonu olmak üzere iki aşamadan oluşur. Bu aşamalar nörohormonal mekanizmalarla düzenlenir.

Birinci aşamada; süt üretimi gerçekleşmesi için memedeki süt bezleri gelişmeye başlar. Bu dönem gebeliğin yaklaşık 20. haftasına denk gelir. Bazı gebeler bu aşamada memelerinden kolostrum geldiğini belirtebilir. Gebelik ilerledikçe plasentadan salgılanan yüksek miktarda progesteron ve östrojen süt üretimini inhibe eder (22-26).

İkinci aşamada ise; doğumda plasentanın çıkışı ile hızla düşen progesteron seviyelerinin ve artan prolaktinin tetiklemesiyle yüksek miktarda süt sentezi olur ve bu süreçte anneler de göğüslerinin şiştiğini hissetmeye başlar. İkinci aşama genellikle doğum sonrası 2-4 gün arasında olur. İkinci aşama laktogenez ile bebeğin mekonyumu atması ve altın sarısı dışkılama başlaması süreci daha hızlı olur. Bazı kadınlarda sekresyon aktivasyonu 7-10 güne kadar uzayabilir. Bu durumda anne-bebek yakından takip edilmeli, anneye verilecek emzirme desteği ile bebek sağlığının risk durumları arasındaki denge gözetilmelidir (22-24, 27).

Doğumdan sonra en kısa sürede anne ile bebeğin ten tene temasının sağlanması çok önemlidir. Çünkü bu temas prolaktin ve oksitosin hormonlarının salgılanmasını uyarır. Erken dönemde salgılanan bu oksitosin rahim involüsyonunu hızlandırır ve böylece uterus atonisi ve kanama riskini düşürür. Mümkün olan en erken zamanda başlayan ve düzenli bir şekilde devam ettirilen emzirme; prolaktin hormonunun üretimini artırır. Süt üretimini başlatmak, arttırmak ve devam ettirmek için erken ten tene temas, doğum sonrası kısa süre içinde emzirmeye başlanması ve sık sık emzirilmesi çok önemlidir (28).

2.2. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütü bebeğin doğum haftasına, yaşına, gelişim durumuna uygun içerikte, günün saatlerine, mevsime, emzirme süresine göre değişken içeriklerde olan ve bebeğin ihtiyaçlarına yönelik eğsiz bir besindir. İçeriğinde su(%87), protein, yağ, karbonhidrat, elektrolitler, vitamin ve mineraller farklı oranlarda bulunur (29, 30).

Proteinler: Anne sütünün protein oranı doğumda en yüksektir, zamanla oran azalır. İçeriğindeki proteinler whey ve kazein proteinleri olmak üzere iki tiptir.

Protein içeriğinin bir kısmını laktoferrin, lizozim ve sekretuar immunglobulin(Ig) A oluşturur ve hem gastrointestinal sistemin hem bağışıklık sisteminin gelişimi için ve bebeğin enfeksiyonlardan korunması için bunlar oldukça önemlidir. Bunun yanında Ig G, Ig E, Ig M, Ig D de içermektedir (31-34).

Karbonhidratlar: Anne sütünün temel karbonhidratı; glikoz ve galaktozun birleşiminden oluşan laktozdur. Anne sütünde, inek sütüne oranla daha yüksek miktarda laktoz bulunmaktadır. Laktoz; lipidlerle birleşerek beyin gelişimine katkı sağlarken, kalsiyum emiliminde ve bağırsak mikroflorasının dengeli olmasında da rol oynar (35, 36). Anne sütü alan bebeklerde dışkı kıvamının yumuşak olmasını, dışkı florasında patojenik olmayan bakteriler bulunmasını ve gelişmiş mineral emilimini laktozun sağladığı belirtilmiştir (37).

Yağlar: Anne sütündeki kalorinin %40-50'si yağlardan kaynaklanmaktadır. Anne sütü içeriğindeki yağlar; beyin gelişimi, bilişsel gelişim, büyüme, retina yapısı ve görme için oldukça önemlidir (24, 34, 35).

Anne sütündeki makro besinlerden oranı en çok değişkenlik gösteren lipidlerdir. Sütteki lipid oranı bebeğin yaşı ilerledikçe çoğalır. Aynı zamanda; her emzirme periyodunda meme boşaldıkça lipid miktarı çoğalır, yani bebek emerken n süte göre arka sütte daha çok lipid bulunur. Bu da bebeklerin emmeye devam ettikçe doygunluk hissetmelerini sağlar. Lipid oranı anneden anneye de değişmesine rağmen; her annenin sütü bebeğinin ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde lipid içermektedir (24, 36, 38, 39).

Vitaminler: Annenin vitamin durumu anne sütündeki vitamin içeriğini de etkiler. Annenin diyetine göre artış gösterebilir. Genel olarak anne sütü A ve E vitamini açısından yeterliyken, D ve K vitamini açısından yetersizdir. Bu yüzden bebeklere doğumdan hemen sonra profilaktik K vitamini uygulanır ve anne sütü ile beslenirken ek olarak D vitamini takviyesi yapılır (30, 40, 41).

Mineraller: Anne sütündeki mineral miktarı inek sütüne ve formül mamalara göre daha düşüktür ancak anne sütünün biyoyararlanımı daha iyi olduğu için miktarı yeterlidir. İçeriğindeki demirin emilimi iyi olduğu için, anne sütü alan bebekler ilk 6 ay demir takviyesine ihtiyaç duymazlar (1, 28, 34). Yapılan bir çalışmada; anne sütü alan çocuklar, diğer çocuklarla kıyaslandığında önemli ölçüde daha fazla kemik kütlesine sahip oldukları ve özellikle anne sütünü 3 aydan daha uzun süre almış olanlarda bu durumun daha fazla olduğunu gösterilmiştir (42).

Anne sütü, içeriğindeki oranların değişiminden kaynaklanan 3 farklı türe ayrılır. Bunlar; ilk 4-5 gün salgılanan kolostrum, takip eden yaklaşık 10 günde salgılanan geçiş sütü ve sonraki süreçte geçiş sütünün yerini alıp emzirmenin sonuna kadar üretilen olgun süttür.

İlk günlerde salgılanan kolostrum; sonraki sütlere göre daha yoğun bir kıvamda ve sarımsı bir renktedir. Protein içeriği kolostrumda en yüksektir. Özellikle A ve E vitamini ile immunglobulinler kolostrumda en yüksek oranda bulunmuştur. Geçiş sütünde immunglobulin ve protein oranı azalırken, yağ oranı ve kalori miktarı artar. Olgun süt ise; ortalama 15. günden emzirme dönemi sonuna kadar üretilen esas süttür, bu dönemde süt miktarı artar ve göğüslerde dolgunluk hissedilmeye başlanır. Olgun sütün içeriği bebeğin durumuna göre değişmektedir (16, 30, 43, 44).

2.3. Anne Sütünün ve Emzirmenin Yararları

2.3.1. Anne Sütünün Bebek İçin Yararları

Anne sütünün bebek için yararları birkaç alt başlıkta incelenebilir.

Besin kaynağı olması: Anne sütü türe özgüdür ve diğer tüm besin maddelerinden önemli ölçüde farklıdır. Bebeğin erken veya zamanında doğmuş

olmasına, yaşına, gelişim durumuna, anneden anneye, gece-gündüz olmasına, günün saatine, emzirme sıklığına, emzirme periyodunun evrelerine, mevsime göre değişen içeriklerde olabilen eşsiz bir besindir. Her zaman bebeğin ihtiyaçlarını karşılamaya yöneliktir. İçeriğindeki maddelerin yüksek biyoyararlanımı nedeniyle bebek için ilk ve en uygun besin kaynağıdır. Laktoz, lipitler, doymamış yağ asitleri ve tüm esansiyel aminoasitleri içerir. Bebeği beslerken, sağlıklı gelişimi ve büyümesi için gereken tüm ihtiyaçlarını karşılar (30, 34, 35, 44, 45).

Akut ve kronik hastalıkların riskini azaltması: Anne sütü alan bebeklerde diğerlerine kıyasla; pnömoni, bronşit, astım, orta kulak iltihabı, üriner sistem enfeksiyonları, menenjit, sepsis, enterokolit, ishal, kabızlık, alerjik durumlar daha az görülmektedir. Anne sütü alan ve böylece emme ve yutma refleksleri daha iyi gelişen bebeklerde buna bağlı olarak ağız boşluğunun yapısı daha düzgün gelişir ve uyku apnesi de daha az görülmektedir. Ayrıca içeriğindeki demirin biyoyararlanımı sebebiyle, özellikle ilk 6 ay anne sütü alan bebeklerde demir eksikliği görülmemektedir. Anne sütü içerisinde yüksek aminoasit ve yüksek kolesterol sayesinde doyunluğu sağlar ve ileriki yaşlarda obezite, diyabet, kolesterol metabolizması bozuklukları, ateroskleroz, kronik gastrointestinal hastalık gelişimi riskini azaltır. Ayrıca anne sütünün antikanserojen özelliklerinin olduğu ve kök hücreler içerdiği tespit edilmiş olup, en az altı ay anne sütü almış olan çocuklarda, daha az anne sütü almış olanlara göre daha düşük oranlarda lenfoma geliştiği bulunmuştur (30, 46, 47).

Bağışıklığı güçlendirmesi: Anne sütü ile bebeğe geçen antikorlar antiviral, antibakteriyel ve antialerjik etki gösterir ve özellikle ilk altı ay daha etkili olup, bir buçuk yaşına kadar bebeği korur. Anne sütünün prebiyotik ve probiyotik etkileri ile bebeğin normal florasının oluşması sağlanır. Hücresel ve humoral immünitenin daha iyi gelişimi sağlanır ve aşılardan etkinliği artar. Böylece enfeksiyonlara karşı daha etkin korunur (30, 34, 36).

Büyüme ve gelişmeye katkısı: Anne sütünün içeriğindeki yüksek kolesterol ile sinir miyelinizasyonu sağlanır, böylece beyin ve sinir sisteminin gelişimine katkı sağlar. Anne sütü, inek sütüne göre daha fazla oranda A vitamini içerir. A vitamini, yağ asitleri ile birlikte görme gelişimine etkilidir. Kalsiyum ve fosfor miktarı ve

kalsiyum/fosfor oranı anne sütünde bebeğin kemik gelişimi ve mineralizasyonu için yeterli miktardadır. Bunlar aynı zamanda bebeğin çene ve diş gelişimi için de oldukça önemlidir. Ayrıca emme faaliyeti de çene ve ağız boşluğunun doğru gelişimine katkı sağlamaktadır. Bebeğin dengeli büyüme ve gelişimini sağlayacak büyüme faktörleri, hormonlar ve enzimler de anne sütünde yeterli miktarda bulunmaktadır. Büyüme faktörleri doku farklılaşmasına, organların büyümesine ve işlev kazanmasına da katkı sağlar (30, 46, 48, 49).

Psikolojik yararları: Emzirme ile ten teması sağlanacağı için anne ile bebek arasındaki bağ kuvvetlenir. Emzirme esnasında bebeğin annesine ve annenin göğsüne dokunması ile dokunma duyuları ve aynı anda tat duyuları aktifleşir. Emmek ve bu sırada anne ile etkileşim halinde olmak bebeğin hem bedensel hem de ruhsal ve zihinsel gelişimine çok büyük ölçüde katkı sağlar. Emme esnasında annenin sıcaklığını, kokusunu hissettikleri için, emzirme anında bebekler güven ve huzur duygusuyla ruhsal açıdan daha sağlıklı gelişirler. Ayrıca anne sütünün analjezik etkisinin olduğu da tespit edilmiştir (30, 50, 51).

Anne sütünün psikolojik ve ruhsal etkileri sadece bebeklik dönemiyle sınırlı değildir. Yapılan çalışmalarda; çocukluk yaşlarında görülebilecek dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, yeme davranışı bozuklukları, otizm, erişkinlikte ortaya çıkabilecek şizofreni, alkol bağımlılığı gibi psikiyatrik hastalıklara sahip olanlar incelendiğinde bu hastalıklara sahip olanların kontrol grubuna göre anne sütü alma sürelerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kısa olduğu saptanmıştır. Ayrıca bilişsel zeka, görsel algı düzeyi gibi zihinsel gelişim parametreleri incelendiğinde anne sütünü daha uzun süre almış olanların puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuş, beyin hacminin de daha büyük olduğu saptanmıştır. Daha uzun süre anne sütü almış olanların çocukluk çağında motor becerilerinin de daha gelişmiş olduğu belirtilmiştir (52).

2.3.2.Emzirmenin Anne İçin Yararları

Emzirmenin anne açısından yararları fizyolojik ve psikolojik olarak değerlendirilebilir.

Fizyolojik yararları: Emzirme sırasında salgılanan oksitosin hormonu sayesinde uterus kasları kasıldığı için, emziren annelerin uterus involüsyonu daha hızlı olur. Buna bağlı olarak kanama miktarı azalır ve anemi riski daha düşüktür. Ayrıca emzirme esnasında kalori harcadığı için emziren anneler hamilelik sürecinde aldıkları kiloları, beslenmelerine dikkat ederek daha çabuk verebilirler (30, 49, 53). Yapılan araştırmalar emzirmenin kardiyovasküler sistemi de etkilediğini ve emziren annelerin sistolik kan basıncının ve nabzının emzirmeyen annelere oranla anlamlı derecede daha düşük olduğunu göstermiştir (54). Ayrıca emzirmenin osteoporozu ve osteoporoza bağlı kemik kırılmalarını azalttığı düşünülmekte, bu konuda çalışmalar devam etmektedir. Emzirmenin kadınlarda oldukça sık görülen over, endometrium ve meme kanseri riskini azalttığı kanıtlanmıştır (30, 49, 53). Ayrıca yapılan çalışmalarda en az bir yıl süreyle emziren annelerde tip 2 diyabetes mellitus ve romatoid artrit gelişme riskinin de azaldığı ispatlanmıştır (55).

Psikolojik yararları: Emzirmek, yeni bir düzene ve yaşam şartlarına geçen bir annenin bu sürece daha kolay adapte olmasını sağlayan, anne ile bebek arasındaki etkileşimin en üst düzeyde olduğu bir eylemdir. Emziren annelerin öz güvenlerinin daha yüksek, streslerinin daha düşük olduğu belirtilmekte, bunun da süt salınımını olumlu yönde etkilediği bilinmektedir. Postpartum depresyon, yeni doğum yapmış anneler için önemli bir sorundur. Yapılan araştırmalar postpartum depresyon yaşayan annelerin, yaşamayanlara göre prolaktin ve oksitosin düzeylerinin anlamlı derecede düşük olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışmalarda prolaktinin anksiyolitik bir hormon olduğu saptanmış ve emzirmeyle daha da artan prolaktin düzeyinin anneyi ruhsal açıdan desteklediği belirtilmiştir. Emzirmenin bu hormonları yükselttiği ve buna bağlı olarak depresyon oranını azalttığı belirtilmektedir (30, 49, 53).

2.4.Emzirmenin Sağlanamadığı Durumlarda Annenin Psikolojisi

Emzirme sürecinde stres azaldıkça emzirme başarısının yükseldiği ve emzirme başarısı yükseldikçe öz güvenin yükseldiği birçok çalışmayla ortaya koyulmuştur. Diğer yandan emzirme sürecinde sorunlar yaşanması, bu konudaki özgüveni ve motivasyonu düşürmektedir. Yapılan çalışmalar annelerin emzirme sorunları yaşama

oranının %70 olduğunu göstermektedir. Emzirme sorunlarıyla karşılaşan annelerde postpartum depresyon oranı da artmaktadır (56, 57).

Emzirme sürecinde başarı sağlanamamasının birçok nedeni olabilir. Bebeğin konjenital anomalisi olması, ağız ve çenede yapısal sorunların varlığı ya da erken doğum nedeniyle yeterince güçlü emememesi, annenin meme ve meme ucuyla ilgili yapısal problemleri, yanlış emzirme tekniği ve buna bağlı komplikasyonlar, çevresel faktörler ve çalışma hayatı sürecin istenen başarıyla ilerlememesine sebep olabilir. Bu sorunlar zaten kaygılı olan annenin stres düzeyini daha da artırır ve emzirme konusundaki öz-yeterliliğini ve motivasyonunu düşürebilir (57).

Tam emzirmenin sağlanamamasının ve emzirmenin erken dönemde bırakılmasının en yaygın nedeni bu dönemde yaşanan problemlerdir. Anneler bu tür sorunlar yaşadıklarında umutsuzluğa kapılıp, bebeğine yeterli besini sağlayamadığı düşüncesiyle emzirmeyi tamamen bırakabilmektedir. Kendine güvenini ve başarılı olma inancını kaybeden annenin, kaygı ve stres nedeniyle süt miktarında azalma da olabilmektedir (58).

Annenin ya da bebeğin yapısal bir sorunu olup olmadığı ya da anne sütünün yeterli olup olmadığı bu konuda eğitilmiş bir uzman tarafından değerlendirilmelidir. Hem annenin hem bebeğin tam muayenesi ve muayene esnasında emzirmenin de değerlendirilmesi çok önemlidir. Anneye yeterli motivasyonu sağlayacak destek ve bilgilendirme yapılmalı, yakından takip edilmelidir. Bu süreçte anneye verilecek emzirme desteği ile bebeğin beslenme durumunun gözetilmesi arasındaki denge sağlanmalıdır (27, 59).

2.5.Başarılı Emzirme

Başarılı emzirme; “anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmin olmasıyla sonuçlanan interaktif bir süreç” olarak ifade edilebilir (60). Bu başarı anne ve bebeğe bağlı olduğu kadar, bu süreci etkileyen başka birçok faktör de bulunmaktadır. Literatürde bu faktörlerin neler olduğunu ve emzirme sürecini nasıl etkilediğini inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda; kırsal veya kentsel bölgede yaşanması, sosyoekonomik durum, ebeveynlerin eğitim durumu ve çalışıp

alışmamaları, emzirme ile ilgili bilgi durumu, çevresel ve bireysel algılar, kültür yapısı gibi birçok faktörün emzirme sürecini ve emzirme başarısını etkilediği kanıtlanmıştır (61-66).

DSÖ ve UNICEF(tarafından 1989'da "Başarılı Emzirmede On Adım" kriterleri yayınlanmış ve 1991 yılında "Bebek Dostu Hastaneler" programı başlatılmıştır, Türkiye de bu programa katılmıştır (67). Bu program DSÖ ve UNICEF tarafından önerilen on adımın uygulanmasını tavsiye etmektedir (5). Bu 10 neri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Bu on adımı uygulayan Bebek Dostu Hastanelerde emzirme oranlarının arttığı tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalar Bebek Dostu Hastane uygulamalarının başlatılmasıyla, emzirme başarısının arttığı, annelerin hedefledikleri emzirme durumlarına daha yakın oldukları gösterilmiştir (68).

TNSA verilerine göre, ülkemizde bebeklerin hemen hemen hepsi belirli bir süre emzirilmiştir, ancak; bebeklerin %50'si doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmektedir. Bu oran hastanede doğum yapanlarda veya doğumunda sağlık personeli bulunanlarda daha yüksektir. Sadece anne sütü ile beslenme oranları ise 2 aylık bebeklerde %58 iken, 4-5 aylık bebeklerde bu oran %10'a düşmektedir. 6 aylık bebeklerde anne sütü alma oranı %90 iken, sadece anne sütü alma oranının bu kadar düşük olması, Türkiye'de ek gıdaya çok erken başlandığını göstermektedir (8).

Tablo 1. Başarılı Emzirme İçin Önerilen 10 Adım (5).

1)Hastalar ve tüm personeller tarafından anlaşılabilir bir dille, yazılı bir emzirme politikası oluşturulmalı ve bu politikalar tüm sağlık bakım personeline bildirilmeli, düzenli aralıklarla hatırlatılmalıdır.
2)Politikaları uygulamaya yönelik gereken bilgi ve beceriler konusunda tüm sağlık bakım personelleri eğitilmelidir.
3)Tüm hamile kadınlara, daha gebelik dönemindeyken emzirmenin anne ve bebek için yararları, emzirmenin önemi, emzirme teknikleri, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi gibi konularda danışmanlık verilmelidir.
4)Annelerin doğumdan sonraki ilk yarım saat içerisinde emzirmeye başlamaları ve ten teması sağlamaları için yardımcı olunmalıdır.
5)Annelere nasıl emzirecekleri ve eğer bebeklerinden ayrı kalmaları gerekirse nasıl anne sütü ile beslemeye devam edebilecekleri konusunda bilgi verilmelidir. İlk altı saat için bir sağlık personeli anneye detaylı bilgilendirme yapmalı problem yaşarsa ne yapması ve nereye başvurması gerektiğini anlatmalıdır.
6)Tıbbi bir gerekçe olmadığı müddetçe bebeklere anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir. Annelere anne sütü dışında herhangi bir besin maddesi tanıtılmamalıdır.
7)Anne ve bebeğin doğumdan sonra günün 24 saatini aynı odada geçirmelerine yardımcı olunmalıdır. Doğum sonrası tıbbi bir gerekçe olmadığı müddetçe en geç bir saat içinde anne ile bebek aynı odaya alınmalıdır.
8)Bebeğin her istediğinde herhangi bir kısıtlama yapılmadan emzirilmesi ve gece uzun süre uyursa uyandırılıp emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9)Bebeklere yapay emzik veya biberon verilmemelidir.
10)Emzirme destek grupları kurulmasına destek olunmalı, destek gruplarından haberdar olunmalı ve anneler bu gruplara yönlendirilmelidir. Gerekirse hastane personelleri tarafından annelerin emzirme durumları takip edilmelidir.

2.6.Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirme başarısını ve emzirmeye devam edilmesini etkileyen birçok faktör vardır. Başarılı emzirmeyi sağlayabilmek, emzirme oranlarını ve emzirme süresini arttırabilmek için bu faktörler bilinmeli ve bunlar göz önünde bulundurularak yaklaşımda bulunulmalıdır. Bu faktörler; anneye ait faktörler, bebeğe ait faktörler ve çevresel faktörler olarak kategorize edilebilir (58, 68-73).

2.6.1.Anneye Ait Faktörler

Annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleği, yaşadığı bölge, ekonomik durumu, aile tipi(çekirdek/geniş) gibi demografik özellikler, annenin kaç çocuğu olduğu, daha önceki emzirme deneyimleri, emzirme konusundaki bilgi düzeyi, emzirme isteği ve motivasyon durumu, anneliğe hazır olma durumu, öz güveni ve öz-yeterliliği, emzirme konusunda destek görme durumu, emzirme sürecinde tekrar hamile kalma durumu, bir hastalığı olup olmaması, ilaç kullanma durumu, sigara, alkol gibi alışkanlıkları, meme ve meme ucunun yapısal farklılıkları, süt salınımı ile ilgili problemleri, annenin emzirme konusunda tedirgin ve endişeli olması, postpartum depresyon ya da melankolik ruh hali görülmesi gibi faktörler emzirme sürecinde rol oynayarak emzirme başarısını ve emzirme süresini etkiler (58, 68-73).

2.6.2.Bebeğe Ait Faktörler

Bebeğin zamanında ya da erken doğması, sezaryen veya normal vajinal doğum olması, bebeğin ek bir hastalığı ya da konjenital anomalileri olması, bebeğin uykululuk durumu, kolik olması, doğum sırasında anestezi uygulanması, düşük doğum ağırlığı olması, gelişim durumu, reflekslerin yeterli olup olmaması, hipoglisemi gelişme durumu, çeşitli sebeplerle anne ile bebeğin ayrı kalması emzirme sürecini etkiler. Buna bağlı olarak emzirme başarısı ve emzirme süresi de etkilenir (58, 68-73).

2.6.3.Çevresel Faktörler

Toplunun, ailenin ve özellikle de babanın emzirmeye ilişkin düşünce ve tutumları, babanın çalışma durumu, çalışma düzeni ve mesleği, ailenin ekonomik durumu, emzirmeye kültürel bakış açıları, hastanelerin emzirme politikaları, ilgilenen sağlık personelinin hastaya yaklaşımı, bilgi düzeyi ve personelin anne ve bebeğe karşı ilgisi , anne çalışıyor ise çalışma ortamı ve çalışma koşulları, iş yerinin emzirme durumuna yaklaşımı da emzirme sürecini, emzirme süresini ve emzirme başarısını etkileyen faktörlerdendir (58, 68-73).

2.7.Emzirmenin Desteklenmesi

2.7.1.Emzirmenin Desteklenmesinde Sağlık Çalışanlarının Rolü

Gebelik öncesi, gebelik dönemi, doğum ve gebelik sonrası dönemlerde özellikle primiparlar olmak üzere tüm annelerin bilgi almaya, bakım ve gerekirse tedaviye, destek, iş birliği ve danışmanlık almaya ihtiyacı vardır. Bu bilgilendirme dönemlerinde ve emzirmenin başlangıcı ve sürdürülmesinde yaşanan tüm problemlerde, bu konuda özel eğitim almış sağlık çalışanlarına büyük görev düşmektedir. Gebeyi takip eden kadın hastalıkları ve doğum uzmanının, bebeği muayene eden pediatriğin bu süreçlerde anneyi bilgilendirme rolü olduğu gibi; bireyi gebelik öncesinden başlayıp çocuk doğana kadar ve hatta sonrasında da izleyen aile hekiminin de bu dönemde rolü büyüktür. Hemşirelerin yaklaşımları da emzirme sürecinin daha güvenli ve başarılı geçirilmesinde önemlidir. Sağlık kuruluşuna başvurma nedeni ne olursa olsun; tüm sağlık çalışanları ekip olarak anneyi ya da anne adayını doğum öncesinde ve doğum sonrası özellikle erken dönemde bebek bakımı ve emzirme konusunda hazırlamalıdır. Emzirme teknikleri, doğru emzirme pozisyonu, sütün yeterli olup olmadığının nasıl anlaşılacağı, gerekli durumlarda sütün nasıl sağılacağı ve ne koşullarda saklanması gerektiği konusunda bilgilendirilen anneler çok daha az stres yaşayarak emzirirler. Stres de anne sütü salınımına engel olabileceği için bu bilgilendirme ve destekler süreç için oldukça önemlidir. Anneye emzirmenin faydaları anlatılmalı ve böylece emzirmeye teşvik edilmelidir. Ayrıca emzirme sürecinde birçok annenin başına gelebilecek meme ucu çatlağı, mastit vb. durumlar anneye anlatılmalıdır. Bunların daha az gelişmesi için

nelere dikkat edilmesi gerektiği belirtilmelidir. Herhangi bir emzirme problemi yaşayan anneler, emzirmeye devam etmeleri konusunda teşvik edilmelidir. Yapılan bu profesyonel danışmanlık ilk altı ay sadece anne sütü verilmesine, daha uzun süre emzirilmesine, ek gıdaya daha kolay geçilmesine, daha az emzirme komplikasyonu yaşanmasına, herhangi bir sorun olduğunda daha kolay çözülmesine çok büyük katkı sağlamaktadır (27, 44, 49, 58, 59, 74). Yapılan çalışmalar bu danışmanlığın ve eğitimlerin gebelik döneminde başlaması ve doğum sonrası dönemde de devam etmesinin daha etkili olduğunu vurgulamıştır (75).

Bu süreçte bilgilendirme konusunda olduğu gibi uygulamalar konusunda da sağlık çalışanları katkı sağlayabilir. Doğum sonrası en geç ilk bir saat içinde anne ile bebeğin ten temasının sağlanması ve emzirilmeye başlanması için yardımcı olunmalıdır. Bebek dostu hastane kavramında da önemi vurgulanan erken ten tene temasın sağlanmasında takip eden doktorun, hemşirelerin, ebelerin ve diğer sağlık çalışanlarının desteği oldukça önemlidir (16, 58, 68).

Birinci basamakta çalışan hekimler ve diğer sağlık çalışanları düzenli izlemleri ile bu konuda daha büyük fark yaratabilirler. Aile hekimlerinin gebe izlemleri, postnatal izlemleri ve çocuk izlemleri olduğu için ve aynı zamanda aşı sebebiyle hemşireler tarafından da belli aralıklarla anne ve bebek görüleceği için birinci basamakta danışmanlık yapılabilecek birçok fırsat olmaktadır. Gebelik döneminden itibaren aile hekimi tarafından ebeveynlerin ikisiyle de görüşülüp gereken bilgilendirme ve danışmanlık yapılmalıdır. Aileler sosyokültürel faktörlerden etkilenmekte ve bu süreç kendiliğinden, sorunsuz ilerlemesi gereken bir süreç olarak görülebilmektedir. Bu da yanlış yaklaşımlara sebep olabilmekte ve anne sütünün erken bırakılmasına, emzirmekten vazgeçilmesine ya da ek gıdaya çok erken başlanmasına yol açmaktadır. Bu süreçte herhangi bir sorun yaşadıklarında aile hekimlerine başvuracaklarını bilmeleri ve gereken durumlarda sevk edilmeleri aileleri daha doğru kararlara yönlendirecektir (75-79).

Tüm bu yaklaşımlar annenin emzirme isteğini ve motivasyonunu arttırmakta, annenin emzirme konusunda daha öz güvenli olmasını sağlamaktadır (49).

Ayrıca annenin yaşadığı ev ortamında bu destek ve teşviğin devam edebilmesi için tüm bu eğitime babaların da katılması oldukça önemlidir (80).

2.7.2.Emzirmenin Desteklenmesinde Babanın Rolü

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem, anne için olduğu gibi baba için de yeni ve heyecanlı bir dönemdir. Partnerlerin ikisi de ebeveynlik rollerine uyum sağlamaya çalışırlar. Bu dönemde anneler, annelik rolüne hazırlanmanın yanı sıra; gebelik, doğum ve emzirme sürecini yaşayacağı için çok daha yoğun kaygı ve endişe yaşayabilirler. Eşlerin bu süreçteki iletişimleri ve babaların eşlerine destek olmaları oldukça önemlidir (80, 81). Bebek sahibi olma kararının birlikte verilmesi, gebelik döneminde kontrollere birlikte gidilmesi, doğum süreci hakkında eşlerin konuşması, emzirme dönemine birlikte hazırlanılması ve anne sütü ile beslenme konusunda birlikte karar alınması oldukça önemlidir ve annelerin bu dönemlerde daha motive olmalarını sağlar (82, 83).

Yapılan çalışmalar; eşleri tarafından desteklendiğini hisseden annelerin, emzirme konusunda kendilerini daha başarılı gördüklerini, ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Eşleri tarafında sözlü olarak teşvik edilen ve bilinçli bir şekilde yardım gören annelerin daha uzun süre emzirdiği, bu süreçte yaşadığı zorluklarla daha kolay baş ettikleri tespit edilmiştir (58, 83). Babaların emzirme konusunda bilgi düzeylerini ve bunun annenin emzirme sürecine etkilerini değerlendiren çalışmalarda, bilgi düzeyi daha yüksek olan babaların daha yüksek oranda destek olduklarını ve bunun annelerin emzirme oranlarını arttırdığı görülmüştür (80).

Babaların bu dönemde yaşadığı duygular da oldukça karmaşıktır. Bazı babalar bu süreçte bebek ile yeterli bağ kuramadığını, bazıları ise bu dönemde dışlandığını hissetmektedir. Eşlerine hangi konularda ve nasıl destek olacakları, emzirme sorunları yaşayan eşlerine nasıl yardım edecekleri konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir (84). Babaların bir kısmı ise emzirmenin anne ve bebek arasında bir süreç olduğunu, bu konudaki kararları annenin vermesi gerektiğini düşünmektedir (85). Emzirme konusunda yeterli bilgileri olmadığı ve emzirme danışmanlığına onların da ihtiyaç duyduğu görülmüştür (86). Gebelik döneminde

emzirme eğitimlerine babaların da katılımı ve bu konularda bilgilenmeleri, bebekleriyle daha sağlıklı bir bağ kurmalarına ve ebeveynlik rollerine daha kolay alışmalarına yardım edecektir. Böylelikle baba olma durumuna alışan ve eğitim sayesinde eşine daha bilinçli destek olan babalar, hem sürece daha uyumlu olacak ve dışlanmış hissetmeyecek, hem de anneler böyle bir ortamda daha başarılı bir emzirme dönemi yaşayacaklardır (80, 84, 85, 87, 88).

2.8.Motivasyon Kavramı ve Emzirme

Motivasyon bireyin herhangi bir şeyi yapmak için harekete geçirici bir faktör, o işi yapmak için duyduğu istek olarak tanımlanabilir (89). Çeşitli kuram ve modellemeler ile motivasyon kavramı ve motivasyon türleri incelenmiştir(90). Bu kuramlardan biri olan öz-belirleme kuramına göre; herhangi bir işe başlamak için harekete geçme hızını artıran sebeplere göre motivasyon; içsel(otonom) motivasyon ve dışsal(kontrollü) motivasyon olarak ikiye ayrılmıştır (90).

İçsel motivasyon; bireyin kendi iradesi ile, yapacağı işin kendisine keyif veriyor olması, faydalarını ve olumlu yanlarını düşünmesi sonucu işe başlamaya istek duyması olarak ifade edilebilir (90, 91). Bu emzirme dönemi için; annenin bebeğinin sağlığını düşünmesi, anne sütünün ve emzirmenin faydaları ile ilgili bilgileri, emzirirken bebeğiyle yaşadığı etkileşimden haz alması gibi sebepler ile emzirmeye karşı istek duyması olarak düşünülebilir (92).

Dışsal motivasyon ise; toplumsal baskı, takdir görme, kendini ispatlama, yapmadığında göreceği olumsuz tepkileri düşünerek, kişinin işi yapmak için harekete geçmesidir (90, 91). Emzirme döneminde; annenin aile ve toplum tarafından onaylanma, eşi tarafından takdir edilme, emzirmediği zaman tepki göreceğini düşünmesi, emzirmenin kilo vermeye katkıları, mamaya göre daha ekonomik oluşu gibi sebeplerle emzirmeye başlaması olarak düşünülebilir (92).

İçsel motivasyonu yüksek olan bireylerin, daha hızlı işe koyuldukları ve yaptıkları işte daha başarılı oldukları görülmüştür. Dışsal motivasyon ile bir işe başlayan bireylerin ise, işe çok uzun süre devam edemedikleri, motivasyonlarını kaybedebildikleri görülmüştür (91).

Emzirme dönemi biyolojik bir süreç olduğu kadar sosyokültürel ve psikolojik yönleri de vardır. Annenin çalışma hayatına dönmesi, çekirdek veya geniş aile olunması, başka çocukların olması, yaşanan yerin emzirme sürecini de etkileyebilecek adetleri, annenin ya da babanın sağlık durumu, kullanılan ilaçlar, uyku düzeni, annenin çevresinden gördüğü ilgi ve destek, anne ve babanın emzirmeyle ve bebek bakımı ile ilgili bilgi düzeyi gibi faktörler emzirme motivasyonunu ve dolayısıyla annenin bebeğini sadece anne sütüyle besleme süresini, ek gıdaya başlama zamanını, toplam emzirme süresini etkilemektedir. Annenin emzirme motivasyonunu etkileyebilecek her türlü psikolojik ya da sosyokültürel durum dikkatle incelenmeli ve annelere emzirme danışmanlığı yapılırken bu faktörler de göz önünde bulundurulmalıdır.

2.9.Öz-yeterlilik Kavramı ve Emzirme

Motivasyon ve öz-yeterlilik kavramları ilişkili kavramlardır. Motivasyonla başlanılan bir işte, aynı motivasyonu devam ettirebilmek için kişinin bu işle ilgili yetenek, kendine güven ve karşılaştığı sorunlarla baş edebilme gücünün de olması gerekir. Burada öz-yeterlilik kuramı ortaya çıkmaktadır (93).

Annelerin emzirme öz-yeterliliğinin temelde dört ana faktörden etkilendiği belirtilmektedir. Bunlar;

- Annenin daha önceki emzirme deneyimleri
- Annenin başka bireylerde gördüğü emzirme deneyimleri
- Anneye emzirme döneminde çevresinden gördüğü destek
- Annenin ruhsal durumudur (94).

Annenin emzirme öz-yeterliliği yüksekse, yani emzirebileceğine inanıyorsa, sütünün yeteceğini düşünüyorsa, emzirmeyle ilgili düşünceleri olumluysa, başarılı olacağını düşünüyor ve karşılaştığı problemleri kolayca atlatabileceği konusunda kendine güveniyorsa; onu harekete geçiren ve bu dönemde daha güçlü durmasını sağlayan motivasyonu da yüksek olur. Motivasyonunun yüksek olması ve istekle emzirme konusunda çaba göstermesi de bu dönemi daha başarılı geçirmesini sağlar. Yapılan çalışmalarda emzirme öz-yeterliliği yüksek olan annelerin ilk altı ay sadece

anne s  t   verme oranlarının daha y  ksek olduğu ve daha uzun s  re emzirmeye devam ettikleri g  sterilmiştir. Ayrıca motivasyonel destek konuşmaları yapılan annelerin emzirme   z-yeterlilik algılarının da arttığı tespit edilmiştir (95-97).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Etik Kurul ve İzinler

Bu tez projesi Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 15/10/2020 tarih ve 4 sayılı karar ile bilimsel ve etik açıdan uygun görülmüştür.

3.2.Araştırma Bölgesi

Çalışma araştırmaya kabul kriterleri ve araştırmadan hariç tutulma kriterleri göz önünde bulundurularak Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi Pediatri Polikliniğinde yürütülmüştür.

3.3.Araştırma Evreni ve Örneklem Büyüklüğü

Araştırma kapsamında; 15 Ekim 2020 – 15 Ocak 2021 tarihleri arasında, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Pediatri Polikliniğine başvuran hastaların ebeveynlerinden, 0-24 aylık, anne sütü alan bebeği olan ve ankete anne baba çifti olarak katılabilecek ebeveynlere ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma COVID-19 pandemisi sürecinde yapılmıştır. Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılması düşünülen çalışma, hastalara ulaşma zorluğu nedeniyle üniversite hastanesinde yürütülmüştür. Ebeveynlere çalışmanın detayları ile ilgili bilgi verilip çalışmaya davet edilmiştir. Kabul edilme ve hariç tutulma kriterlerini karşılayan ebeveynler yazılı onamları alınarak çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya kabul kriterleri;

- 18 yaş ve üstü birey olmaları
- 0-24 ay arası olan ve anne sütü alan bir bebeğin ebeveynleri olmaları
- Ankete anne-baba çifti olarak katılmayı kabul etmeleri
- Sözel olarak iletişim kurabilmeleri,

- Bilişsel olarak, uygulanan anketleri ve ölçekleri anlayacak durumda olmaları,
- Türkçe okuma-yazma biliyor olmalarıdır.

Araştırmadan Hariç Tutulma Kriterleri;

- Sözel iletişim kuramamaları,
- Okuma-yazma bilmemeleri,
- Bilişsel yetersizlik durumu,
- Psikiyatrik hastalık durumu olmasıdır.

Araştırmanın örneklem hesaplanması için 60 katılımcı çifti ile pilot çalışma yapılmıştır. Bu pilot çalışma baz alınarak yapılan hesaplamada; Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği ortalama puanına göre; 5 birimlik hata payı ve %99 güven aralığı ile gereken örneklem hacmi 242 katılımcı olarak bulunmuştur. Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ve Emzirme Motivasyon Ölçeği için daha az katılımcı olması yeterli olduğu için 242 katılımcı hedeflenerek çalışma devam ettirilmiştir.

Araştırma için 285 anne-baba çiftine ulaşılmıştır. 17 anne-baba çifti anketlerin uygulanmasını reddetmiştir, 8 çift anketi yarıda bırakması nedeniyle, 12 çift de eksik cevaplama nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. 248 çift ile çalışma tamamlanmıştır.

3.4.Araştırmanın Tipi

Araştırmamız kesitsel şekilde tasarlanmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.5.Araştırmanın Uygulanma Şekli

Anketler ve ölçekler yüz-yüze görüşmeyle tamamlanmıştır. Ebeveynlerden yazılı olarak aydınlatılmış onam alınmış, kabul eden ebeveynler ile çalışmaya devam edilmiştir.

3.6.Araştırmada Kullanılan Veri Kaynakları

Araştırmada kullanılan anket ve ölçekler şu şekildedir:

3.6.1.Sosyodemografik Veriler ve Emzirme Öyküsü Anketi

0-24 ay arası, anne sütü alan bir bebeğe sahip anne ve babaların yaşları, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, ailenin yaşadığı yer, ekonomik durum, emzirilen çocuğun yaşı(ay olarak), cinsiyeti, doğum şekli, kaçınıcı çocuk olduğu, annenin başka çocukları varsa onları emzirme durumu, anne ve babanın bebekliğinde anne sütü almış olma durumu, çocuğun bakımında yardım alma durumu(bakıcı veya aile bireylerinden), annenin emzirme eğitimi alma durumu, aldıysa kimden/kimlerden aldığı, emzirme ile ilgili makale/kitap okuma, araştırma yapma durumu gibi bilgilerin sorulduğu, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan 19 soruluk bir ankettir.

3.6.2.Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği(EÖYÖ) – Kısa Formu

Annelerin emzirme konusunda kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendiren bu ölçek, ilk olarak 1999 yılında Dennis ve Faux tarafından 33 maddelik bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Daha sonra 2003 yılında ölçeğin 14 maddelik kısa formu geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik, güvenilirlik çalışmaları 2008 yılında Aluş Tokat ve Okumuş tarafından yapılmıştır (98).

Ölçek; cevapları ‘Hiç emin değilim’ (1 puan) ve ‘Her zaman eminim’ (5 puan) arasında değişen 5’li Likert tipinde düzenlenmiş 14 sorudan oluşmaktadır. Tüm maddeleri pozitif yöndedir (98).

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 70 olup, alınan puan ne kadar yüksekse emzirme öz-yeterlilik düzeyinin de o ölçüde yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (98).

3.6.3.Emzirme Motivasyon Ölçeği(EMÖ)

Emzirme Motivasyon Ölçeği, öz belirleme teorisine dayandırılmış olup, 2015 yılında Peleg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2017 yılında Mızrak ve Özerdoğan tarafından yapılmıştır (99).

Ölçek 24 maddeden ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar aşağıda açıklanmıştır.

İçsel motivasyon: Kişi davranışı zevk, mutluluk ve heyecan getirdiği için gerçekleştirmektedir. Annenin hoşlandığı, eğlenceli ve mutlu hissettiği için emzirmesi içsel motive olduğunu gösterir.

Bütünleşmiş düzenleme: Bireye ait tanımlamaların benliğin bir parçası olan ihtiyaçlar ve amaçlar ile uyumlu hale getirildiği zaman ortaya çıkar. Annenin hayatının bir amacı olması, bebeğinin kendisine bağlanması için emzirmesi bütünleşmiş düzenleme ile motive olduğunu gösterir.

Özdeşleşmiş düzenleme: Eylemin kişi için önemi ve yararları nedeniyle gerçekleştirilmesidir. Anne için emzirmenin önemli ve yararlı olması, kendini daha iyi, daha önemli hissettiği için emzirmesi özdeşleşmiş düzenleme ile motive olduğunu gösterir.

İçe yansıtılmış düzenleme: Davranış kaygı ve suçluluk duygusu gibi içsel baskılardan kaynaklanmaktadır. Annenin eşine ya da arkadaşlarına karşı mahcup olmamak ve iyi bir anne olduğunu göstermek için emzirmesi içe yansıtılmış düzenleme ile motive olduğunu gösterir.

Dışsal düzenleme: Anne emzirmeyi bir araç olarak kullanır. Annenin mama almak için vereceği ücretten tasarruf sağlaması ve çabuk kilo vermesi gibi etkenlerle emzirmesi gibi.

İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme ile bütünleşmiş düzenleme alt boyutları otonom motivasyon olarak nitelendirilir. Kişinin bir eylemi zevk aldığı, haz ve tatmin duygusu hissettiği, kendisiyle uyumlu bir davranış olarak gördüğü, önemini bildiği ve özümlediği için yapması olarak düşünülebilir(100). İçe yansıtılmış düzenleme ve dışsal düzenleme alt boyutları ise kontrollü motivasyon olarak nitelendirilir. Kişinin bir davranışı onaylanma, kabul görme, takdir edilme isteği, yapmadığında mahcubiyet duyacağını düşünmesi ve ikincil yararlarını düşünerek yapması olarak düşünülebilir (100).

Ölçek maddeleri ‘Hiç katılmıyorum’ (1 puan) ile ‘Kesinlikle katılıyorum’ (4 puan) arasında derecelendirilmektedir. Ölçek 4’lü Likert tipinde olup, her maddeden 1-4 arasında puan alınmaktadır. Ölçeğin toplam puanı hesaplanmamaktadır. Ölçek alt boyut puanlarının ortalaması alınarak alt boyutların puanı hesaplanmaktadır. Ölçek alt boyutundan alınan puan ne kadar yüksekse, o alt boyutu temsil eden motivasyonun da o düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir (99).

3.6.4.Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği(BEEÖ)

Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği, 2011 yılında Rempel ve Rempel tarafından geliştirilen bir ölçektir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2019 yılında Emel Buldur tarafından yapılmıştır (101).

37 maddeden oluşan bu ölçek, eşlerin annenin çocuğunu emzirdiği sırada yapmış olduğu sorulan aktiviteyi ne sıklıkla yaptığını belirtmesini istemektedir. Her bir madde 5’li Likert derecelendirme sistemi üzerinden ‘Hiçbir zaman’ (1 puan) ve ‘Çok sık’ (5 puan) olmak üzere puanlanır. Ölçeğin kendi içerisinde 5 alt boyutu vardır. Bunlar; emzirmeyi anlama, yardım, değer verme, hazır bulunuşluk ve duyarlılıktır (101).

Emzirmeyi anlama alt boyutu emzirme bilgisi hakkında öğrenme ve tartışmaya ilişkin ifadeleri, yardım alt boyutu ev işi desteği, çocuk bakımı ve bu süreçte eş ile ilgilenme gibi doğrudan veya dolaylı olarak yapılan desteğin olduğu maddeleri, değer verme alt boyutu annenin bebeği emzirmesini cesaretlendirme ve buna değer verme davranışlarını, hazır bulunuşluk alt boyutu babanın emzirme esnasındaki desteğinin etki alanını, duyarlılık alt boyutu ise babanın annenin ihtiyaçlarına olan hassasiyetinin ve annenin kararlarına duyduğu saygıyı belirten maddeleri içerir (101).

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 37, en yüksek puan ise 185’tir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, babaların emzirmeye etkilerinin yüksek olduğunu göstermektedir (101).

3.7.İstatistiksel Analiz

Çalışma verileri, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21 (Armonk, NY:IBM Corp.) istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Ayrıntılı istatistiki analizler öncesinde, Kolmogorov-Smirnov Testi ile verilerin normal dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği toplam puanı ve Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyut puanlarına ait veriler normal dağılım göstermediği için analizlerde non-parametrik testler kullanılmıştır. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği toplam puanına ait veriler normal dağılım gösterdiği için analizlerde parametrik testler kullanılmıştır. İki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve Student-t testi, ikiden çok bağımsız grubun karşılaştırılmasında ANOVA ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Post Hoc analizlerde Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkiler ise Pearson ve Spearman korelasyon katsayıları ile incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için frekans (%), ortanca değer, ortalama, standart sapma, en yüksek ve en düşük değerler kullanılmıştır. Tüm karşılaştırmalarda $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmaya 248 gönüllü anne-baba çifti dahil edilmiştir. Katılımcılardan annelerin yaş ortalaması $28,2 \pm 5,4$ iken babaların yaş ortalaması ise $32,4 \pm 6,7$ 'dir. Anket sırasında emzirmeye devam edilen çocukların yaş ortalamasının da $7,4 \pm 5,5$ ay olduğu ve %54'ünün ($n=134$) erkek cinsiyette olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza dahil edilen katılımcılarla ilgili demografik veriler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Özellikler		n	%
Annenin Eğitim Düzeyi	Sadece okur yazar	15	6,0
	İlkokul mezunu	52	21,0
	Ortaokul mezunu	57	23,0
	Lise mezunu	70	28,2
	Üniversite mezunu	54	21,8
Babanın Eğitim Düzeyi	Sadece okur yazar	7	2,8
	İlkokul mezunu	32	12,9
	Ortaokul mezunu	41	16,5
	Lise mezunu	92	37,1
	Üniversite mezunu	76	30,6
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	73	29,4
	Çalışmıyor	175	70,6
Babanın Çalışma Durumu	Çalışıyor	229	92,3
	Çalışmıyor	19	7,7
Ailenin Yaşadığı Yer	Şehir merkezi	99	39,9
	İlçe	113	45,6
	Kasaba/köy	36	14,5
Ekonomik Durum	Gelirim giderimden fazla	68	27,4
	Gelirim giderime denk	116	46,8
	Gelirim giderimden az	64	25,8
Çocuk Sayısı	Bir çocuğu olanlar	82	33,1
	İki çocuğu olanlar	81	32,7
	Üç çocuğu olanlar	42	16,9
	4 ve üzeri çocuğu olanlar	43	17,3

Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde annelerin %28,2'sinin(n=70), babaların %37,1'inin(n=92) lise mezunu olduğu görülmüştür. Çalışma durumlarına bakıldığında annelerin %70,6'sının(n=175) çalışmadığı, babaların %92,3'ünün(n=229) çalışmakta olduğu saptanmıştır. Katılımcı ailelerin %45,6'sı(n=113) ilçede yaşadığı ve %46,8'inin(n=116) ekonomik durumunu 'Gelirim giderime denk' olarak nitelendirdiği görülmüştür. Toplam çocuk sayısı incelendiğinde ailelerin %33,1'inin(n=82) bir çocuğa, %32,7'sinin(n=81) iki çocuğa sahip olduğu tespit edilmiştir.

4.2.Katılımcıların Doğum Şekli, Emzirme ve Bebek Bakımı ile İlgili Özellikleri

Katılımcıların doğum şekli, geçmiş emzirme deneyimi ve bebek bakımı ile ilgili özellikleri Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Doğum, Emzirme ve Bebek Bakımı ile İlgili Özellikleri

Özellikler		n	%
Emzirilen çocuğun doğum şekli	Normal vajinal doğum	128	51,6
	Sezaryen	120	48,4
Başka çocuğunuz varsa, emzirebildiniz mi?	Başka çocuğum yok	82	33,5
	Evet, emzirebildim	160	64,1
	Hayır, emziremedim	6	2,4
Çocuğun bakımında yardım alma durumu	Evet	133	53,6
	Hayır	115	46,4
Annenin emzirme ile ilgili okuma, araştırma yapma durumu	Evet	70	28,2
	Hayır	178	71,8
Annenin gebeliğinde emzirme eğitimi alma durumu	Evet	148	59,7
	Hayır	100	40,3

Katılımcı annelerin %64,1'inin(n=160) daha önce emzirme deneyimi olduğu görülmüştür. Annelerin emzirme ile ilgili kitap, makale vb. okuma ve araştırma yapma durumu sorgulandığında; %71,8'inin(n=178) okuma veya araştırma yapmadığı görülmüştür. Emzirme eğitimi alma durumu incelendiğinde annelerin %59,7'sinin(n=148) gebelikte emzirme ilgili bilgi ve eğitim aldıkları belirlenmiştir. Eğitim ve bilgi alan annelerin %34,9'unun ebe veya hemşirelerden, %24,3'ünün çocuk doktorundan ve %23,8'inin aile hekimlerinden bilgi aldıkları öğrenilmiştir.

Ayrıca anne ve babalara bebekken anne sütü alıp almadıkları sorulmuş, annelerin %92,7'sinin(n=230), babaların ise %91,9'unun(n=228) anne sütü almış olduğu öğrenilmiştir.

4.3.Katılımcıların Ölçek Puanları

Katılımcı annelere 14 sorudan oluşan Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği(EÖYÖ) ve 24 sorudan oluşan Emzirme Motivasyon Ölçeği(EMÖ), babalara ise 37 sorudan oluşan Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği(BEEÖ) uygulanmıştır. EÖYÖ ve BEEÖ'den alınan skorlar Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların EÖYÖ ve BEEÖ Skorları

Ölçekler	Ortanca±SS	Ortalama(Min-Maks)
EÖYÖ Puanı	54,0 ± 8,7	52,7 (28-70)
BEEÖ Puanı	119,5 ± 29,5	116,3 (43-185)

EÖYÖ'den alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 70 olup puan ne kadar yüksekse öz-yeterliliğin de o kadar yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcı annelerin ölçekten aldıkları puanların ortancasının 54,0±8,7 olduğu saptanmıştır.

BEEÖ'den alınabilecek en düşük puan 37, en yüksek puan 185 olup puan ne kadar yüksekse babaların emzirmeye etkisi o kadar yüksek olarak değerlendirilmektedir. Katılımcı babaların ölçekten aldıkları puanların ortalamasının 116,3±29,5 olduğu saptanmıştır.

EMÖ ise kendi içinde 5 alt boyutta değerlendirilmekte olup bu değerlendirme primipar ve multipar annelerde farklı olmaktadır. Ölçek puanlaması toplam puan olarak hesaplanmamakta olup, alt boyutlardan alınan puanlar değerlendirilmektedir. Alınan puanların yüksek olması o alt boyuttaki motivasyonun yüksek olduğunu göstermektedir. Katılımcıların EMÖ skorları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. EMÖ Skorları

EMÖ Alt Boyutları	Primiparlar		Multiparlar	
	Ortanca $\pm$ SS	Min-Maks	Ortanca $\pm$ SS	Min-Maks
İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	19,0 $\pm$ 3,3	11-24	13,0 $\pm$ 1,9	7-16
Bütünleşmiş Düzenleme	32,5 $\pm$ 4,8	21-40	32,0 $\pm$ 4,5	17-40
İçe Yansıtılmış Düzenleme	10,0 $\pm$ 3,2	4-16	11,5 $\pm$ 3,0	4-16
Dışsal Düzenleme	6,0 $\pm$ 1,5	3-8	18,0 $\pm$ 2,8	13-24

Primipar annelerin EMÖ alt boyutlarından alınan puanlar incelenmiştir. İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutundan primipar annelerin alabileceği en düşük puan 6, en yüksek puan 24 olup, annelerin aldıkları puanın ortancasının 19,0 $\pm$ 3,3 olduğu saptanmıştır. Bütünleşmiş düzenleme alt boyutundan primipar annelerin alabileceği en düşük puan 11, en yüksek puan 44 olup, annelerin aldıkları puanın ortancasının 32,5 $\pm$ 4,8 olduğu saptanmıştır. İçe yansıtılmış düzenleme alt boyutundan primipar annelerin alabileceği en düşük puan 4, en yüksek puan 16 olup, annelerin aldıkları puanın ortancasının 10,0 $\pm$ 3,2 olduğu saptanmıştır. Dışsal düzenleme alt boyutundan primipar annelerin alabileceği en düşük puan 2, en yüksek puan 8 olup, annelerin aldıkları puanın ortancasının 6,0 $\pm$ 1,5 olduğu saptanmıştır.

Multipar annelerin EMÖ alt boyutlarından alınan puanlar incelenmiştir. İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutundan multipar annelerin alabileceği en düşük puan 4, en yüksek puan 16 olup, annelerin aldıkları puanın ortancasının 13,0 $\pm$ 1,9 olduğu saptanmıştır. Bütünleşmiş düzenleme alt boyutundan multipar annelerin alabileceği en düşük puan 10, en yüksek puan 40 olup, annelerin aldıkları puanın ortancasının 32,0 $\pm$ 4,5 olduğu saptanmıştır. İçe yansıtılmış düzenleme alt boyutundan multipar annelerin alabileceği en düşük puan 4, en yüksek puan 16 olup, annelerin aldıkları puanın ortancasının 11,5 $\pm$ 3,0 olduğu saptanmıştır. Dışsal düzenleme alt boyutundan multipar annelerin alabileceği en düşük puan 6, en yüksek puan 24 olup, annelerin aldıkları puanın ortancasının 18,0 $\pm$ 2,8 olduğu saptanmıştır.

4.4.Katılımcıların Ölçek Puanlarının Sosyodemografik Verilerle İlişkisi

4.4.1.EÖYÖ ve EMÖ Puanlarının Anne Yaşıyla İlişkisi

Katılımcı annelerin ölçeklerden aldıkları puanlar ile anne yaşı arasındaki ilişki incelenmiş ve anne yaşı ile EÖYÖ toplam puanı arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon olduğu tespit edilmiştir($r=0,208$, $p=0,001$).,

Primipar annelerin EMÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar ile anne yaşı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki görülmemiştir. Multipar annelerde anne yaşının EMÖ'nün bütünleşmiş düzenleme alt boyutu ile anlamlı düzeyde pozitif korelasyon($r=0,185$, $p=0,017$), içe yansıtılmış düzenleme alt boyutu ile anlamlı düzeyde negatif korelasyon($r=-0,178$, $p=0,022$) gösterdiği belirlenmiştir. Bulgular Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. EÖYÖ ve EMÖ Puanlarının Anne Yaşı ile İlişkisi

Ölçekler	Değişkenler		Anne yaşı
EÖYÖ	Toplam puan	r	0,208
		p	0,001
EMÖ (Primiparlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	r	-0,051
		p	0,651
	Bütünleşmiş düzenleme	r	0,069
		p	0,538
	İçe yansıtılmış düzenleme	r	-0,196
		p	0,077
	Dışsal düzenleme	r	-0,116
		p	0,298
EMÖ (Multiparlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	r	0,133
		p	0,088
	Bütünleşmiş düzenleme	r	0,185
		p	0,017
	İçe yansıtılmış düzenleme	r	-0,178
		p	0,022
	Dışsal düzenleme	r	0,134
		p	0,085

4.4.2.EÖYÖ ve EMÖ Puanlarının Annenin Eğitim Düzeyiyle İlişkisi

Katılımcı annelerin ölçeklerden aldıkları puanlar ile annelerin eğitim düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. EÖYÖ'den alınan toplam puanın farklı eğitim düzeylerindeki annelerde benzer olduğu görülmüştür.

Primipar annelerin EMÖ'nün bütünleşmiş düzenleme ve içe yansıtılmış düzenleme alt boyutlarından aldıkları puanlarda eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde($p=0,008$, $p=0,021$) farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Multipar annelerin EMÖ'nün bütünleşmiş düzenleme ve dışsal düzenleme alt boyutlarından aldıkları puanlarda eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde($p=0,045$, $p=0,004$) farklılık olduğu görülmüştür. Bulgular Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. EÖYÖ ve EMÖ Puanlarının Annenin Eğitim Düzeyi ile İlişkisi

Annenin Eğitim düzeyi		Sadece okur-yazar	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	p
Ölçekler	Değişkenler	Ort ± SS (Min-Maks)	Ort ± SS (Min-Maks)	Ort ± SS (Min-Maks)	Ort ± SS (Min-Maks)	Ort ± SS (Min-Maks)	
EÖYÖ	Toplam puan	47,0 ± 10,4 (34-61)	54,6 ± 7,5 (34-70)	50,7 ± 9,8 (28-69)	53,5 ± 8,4 (33-70)	53,3 ± 7,8 (35-68)	0,074
	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	15,3 ± 3,2 (12-18)	18,3 ± 3,9 (13-24)	17,3 ± 3,5 (12-23)	19,7 ± 3,2 (13-24)	19,5 ± 3,0 (11-24)	0,060
	Bütünleşmiş düzenleme	26,0 ± 3,9 (21-30)	31,4 ± 5,0 (24-40)	29,1 ± 5,0 (22-39)	33,3 ± 4,2 (25-40)	33,4 ± 4,4 (22-40)	0,008
	İçe yansıtılmış düzenleme	10,3 ± 2,9 (6-12)	11,3 ± 2,2 (9-15)	11,4 ± 2,3 (8-15)	10,6 ± 3,1 (4-15)	8,5 ± 3,3 (4-16)	0,021
EMÖ (Primipar lar)	Dışsal düzenleme	5,3 ± 1,0 (4-6)	6,3 ± 1,2 (5-8)	5,1 ± 1,3 (3-7)	6,1 ± 1,4 (3-8)	5,5 ± 1,6 (3-8)	0,201
	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	11,3 ± 2,2 (7-15)	13,0 ± 1,9 (9-16)	12,5 ± 2,0 (7-16)	13,1 ± 1,7 (7-16)	12,6 ± 1,8 (10-16)	0,081
	Bütünleşmiş düzenleme	29,8 ± 3,9 (25-38)	33,2 ± 4,5 (24-40)	31,7 ± 4,8 (17-40)	33,6 ± 3,8 (27-40)	31,6 ± 5,3 (24-39)	0,045
	İçe yansıtılmış düzenleme	10,9 ± 2,5 (6-15)	11,7 ± 2,7 (4-16)	10,9 ± 2,8 (4-16)	10,8 ± 3,3 (4-16)	10,1 ± 3,9 (4-16)	0,552
EMÖ (Multipar lar)	Dışsal düzenleme	16,6 ± 2,6 (14-23)	18,8 ± 2,6 (13-24)	18,0 ± 2,6 (14-24)	19,5 ± 2,8 (14-24)	19,1 ± 2,8 (14-24)	0,004

4.4.3.EÖYÖ ve EMÖ Puanlarının Annenin Çalışma Durumu ile İlişkisi

Katılımcı annelerin ölçeklerden aldıkları puanlar ile annelerin çalışma durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. EÖYÖ'den ve EMÖ'den alınan puanların çalışan ve çalışmayan annelerde benzer olduğu görülmüştür. Bulgular Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. EÖYÖ ve EMÖ Puanlarının Annenin Çalışma Durumu ile İlişkisi

Annenin Çalışma Durumu		Çalışıyor	Çalışmıyor	P
Ölçekler	Değişkenler	Ort $\pm$ SS (Min-Maks)	Ort $\pm$ SS (Min-Maks)	
EÖYÖ	Toplam puan	52,6 $\pm$ 7,4 (33-67)	52,7 $\pm$ 9,2 (28-70)	0,771
	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	19,0 $\pm$ 3,4 (11-24)	19,0 $\pm$ 3,3 (12-24)	0,996
EMÖ (Primiparlar)	Bütünleşmiş düzenleme	32,6 $\pm$ 4,8 (21-40)	32,0 $\pm$ 4,8 (22,40)	0,487
	İçe yansıtılmış düzenleme	8,9 $\pm$ 3,6 (4-15)	10,5 $\pm$ 2,7 (4-16)	0,050
	Dışsal düzenleme	5,5 $\pm$ 1,6 (3-8)	5,8 $\pm$ 1,4 (3-8)	0,465
	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	12,8 $\pm$ 1,4 (10-16)	12,7 $\pm$ 2,1 (7-16)	0,898
EMÖ (Multiparlar)	Bütünleşmiş düzenleme	33,2 $\pm$ 4,1 (26-40)	32,3 $\pm$ 4,7 (17-40)	0,319
	İçe yansıtılmış düzenleme	10,2 $\pm$ 3,3 (4-15)	11,2 $\pm$ 2,9 (4-16)	0,219
	Dışsal düzenleme	19,0 $\pm$ 2,6 (14-24)	18,6 $\pm$ 2,8 (13-24)	0,297
	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	12,8 $\pm$ 1,4 (10-16)	12,7 $\pm$ 2,1 (7-16)	0,898

4.4.4.BEEÖ Puanının Babanın Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkisi

Katılımcı babaların Ölçekten aldıkları toplam puan ile baba yaşı, babaların eğitim düzeyi ve çalışma durumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Baba yaşı ile

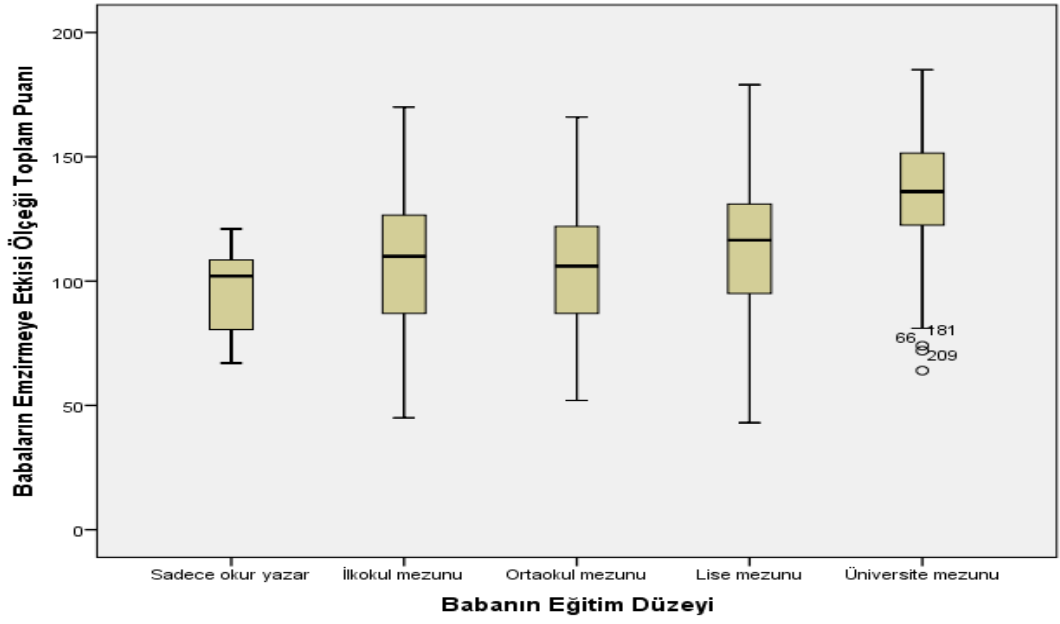
BEEÖ toplam puanı arasından anlamlı düzeyde negatif korelasyon tespit edilmiştir ($r=-0,236$, $p<0,001$).

Babaların ölçekten aldıkları puanların eğitim düzeyine göre anlamlı derecede farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,001$). Babaların ölçekten aldıkları puanların çalışan ve çalışmayan babalarda ise benzer olduğu saptanmıştır ($p=0,264$). Bulgular Tablo 9’da gösterilmiştir

Tablo 9. BEEÖ Puanının Babaların Sosyodemografik Verileri ile İlişkisi

Ölçek	Babanın Eğitim Düzeyi					p	Babanın Çalışma Durumu		p
	Sadece okur yazar	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite		Çalışıyor	Çalışmıyor	
	Ort ± SS (Min-Maks)	Ort ± SS (Min-Maks)	Ort ± SS (Min-Maks)	Ort ± SS (Min-Maks)	Ort ± SS (Min-Maks)		Ort ± SS (Min-Maks)	Ort ± SS (Min-Maks)	
BEEÖ Toplam Puan	95,4 ± 19,6 (67-121)	107,3 ± 28,0 (45-170)	104,1 ± 26,1 (52-166)	112,0 ± 27,9 (43-179)	133,9 ± 26,8 (64-185)	<0,001	117,0 ± 29,3 (43-185)	109,1 ± 32,0 (45-160)	0,264

Ölçek puanı ve eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan Post hoc analizlerde özellikle üniversite mezunu olanların puanlarının diğerlerine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (üniversite mezunu-sadece okur yazar olanlar arasında $p=0,004$, üniversite mezunu ve diğer düzeyler arasında $p<0,001$).



Şekil 1. BEEÖ Puanı ile Babanın Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki

4.4.5. Katılımcıların Ölçek Puanlarının Ailenin Yaşadığı Yer ile İlişkisi

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar ile ailenin yaşadığı yer arasındaki ilişki incelenmiş olup, şehir merkezi, ilçe ve kasaba veya köyde yaşayan katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar benzer bulunmuştur. Bulgular Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Ölçek Puanlarının Ailenin Yaşadığı Yer ile İlişkisi

Ailenin Yaşadığı Yer		Şehir merkezi	İlçe	Kasaba/ köy	P
Ölçekler	Değişkenler	Ort ± SS (Min-Maks)	Ort ± SS (Min-Maks)	Ort ± SS (Min-Maks)	
EÖYÖ	Toplam puan	52,6 ± 8,8 (28-70)	52,3 ± 8,9 (30-69)	54,1 ± 8,3 (36-70)	0,775
	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	18,9 ± 3,3 (11-24)	18,6 ± 3,6 (12-24)	20,1 ± 2,6 (17-24)	0,556
EMÖ (Primiparlar)	Bütünleşmiş düzenleme	32,26 ± 4,5 (21-40)	31,3 ± 5,4 (22-40)	34,9 ± 3,9 (28-40)	0,131
	İçe yansıtılmış düzenleme	9,46 ± 3,5 (4-16)	10,1 ± 2,9 (4-15)	10,7 ± 2,4 (6-13)	0,529
	Dışsal düzenleme	5,6 ± 1,5 (3-8)	5,7 ± 1,6 (3-8)	6,0 ± 1,2 (4-8)	0,772
EMÖ (Multiparlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	12,8 ± 1,6 (9-16)	12,7 ± 2,2 (7-16)	12,5 ± 1,7 (9-16)	0,554
	Bütünleşmiş düzenleme	32,8 ± 4,4 (17-40)	32,6 ± 4,6 (23-40)	31,5 ± 4,8 (25-40)	0,318
	İçe yansıtılmış düzenleme	10,4 ± 3,2 (4-16)	11,3 ± 2,8 (4-16)	11,0 ± 3,2 (4-16)	0,268
	Dışsal düzenleme	19,0 ± 2,6 (14-24)	18,4 ± 2,8 (13-24)	18,8 ± 3,0 (15-24)	0,550
BEEÖ	Toplam puan	121,5 ± 27,5 (60-185)	113,3 ± 29,1 (43-180)	111,8 ± 34,5 (45-172)	0,790

4.4.6. Katılımcıların Ölçek Puanlarının Ailenin Ekonomik Durumu ile İlişkisi

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar ile ailenin ekonomik durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Annelerin EÖYÖ'den aldıkları toplam puanın farklı ekonomik durumu olan ailelerde benzer olduğu saptanmıştır.

EMÖ alt boyutlarından sadece dışsal düzenleme alt boyutunda multipar annelerin aldıkları puanlar farklı ekonomik düzeylerde anlamlı düzeyde farklılık

göstermiştir ($p=0,002$). Post hoc analizlerinde özellikle gelirim giderimden fazla diyen grubun, gelirim giderimden az diyen gruba göre puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,003$).

BEEÖ'den alınan puanların da farklı ekonomik düzeydeki babalar arasında anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Yapılan Post hoc analizlerde bütün gelir düzeyleri arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu ve ekonomik düzey yükseldikçe alınan puanın da anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür ($p=0,005$, $p=0,000$, $p=0,004$). Bulgular Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Ölçek Puanlarının Ailenin Ekonomik Durumu ile İlişkisi

Ailenin Ekonomik Durumu		Gelirim giderimden fazla	Gelirim giderime denk	Gelirim giderimden az	p
Ölçekler	Değişkenler	Ort $\pm$ SS (Min-Maks)	Ort $\pm$ SS (Min-Maks)	Ort $\pm$ SS (Min-Maks)	
EÖYÖ	Toplam puan	54,7 $\pm$ 8,0 (34-70)	52,1 $\pm$ 8,2 (28-69)	51,5 $\pm$ 10,1 (30-70)	0,219
EMÖ (Primiparlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	18,9 $\pm$ 3,8 (11-24)	19,1 $\pm$ 3,0 (12-24)	18,8 $\pm$ 23,3 (12-24)	0,909
	Bütünleşmiş düzenleme	33,4 $\pm$ 5,2 (22-40)	31,7 $\pm$ 3,8 (21-40)	31,1 $\pm$ 5,7 (22-40)	0,119
	İçe yansıtılmış düzenleme	8,8 $\pm$ 3,6 (4-16)	10,5 $\pm$ 2,9 (4-15)	10,5 $\pm$ 2,2 (6-13)	0,089
	Dışsal düzenleme	5,9 $\pm$ 1,5 (3-8)	5,5 $\pm$ 1,5 (3-8)	5,6 $\pm$ 1,3 (3-8)	0,510
EMÖ (Multiparlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	12,8 $\pm$ 1,8 (10-16)	12,7 $\pm$ 1,9 (7-16)	12,7 $\pm$ 2,1 (7-16)	0,874
	Bütünleşmiş düzenleme	32,9 $\pm$ 5,3 (25-40)	32,3 $\pm$ 4,0 (17-40)	32,4 $\pm$ 4,9 (24-40)	0,904
	İçe yansıtılmış düzenleme	9,5 $\pm$ 3,8 (4-16)	11,6 $\pm$ 2,7 (4-16)	11,1 $\pm$ 2,6 (4-16)	0,057
	Dışsal düzenleme	19,9 $\pm$ 2,8 (15-24)	18,6 $\pm$ 2,7 (13-24)	17,9 $\pm$ 2,6 (14-24)	0,002
BEEÖ	Toplam puan	129,8 $\pm$ 28,4 (71-185)	116,2 $\pm$ 25,0 (55-173)	102,3 $\pm$ 32,0 (43-170)	<0,001

4.4.7.Katılımcıların Ölçek Puanlarının Ailenin Toplam Çocuk Sayısı ile İlişkisi

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar ile ailelerin sahip oldukları toplam çocuk sayısı arasındaki ilişki incelenmiştir. EÖYÖ toplam puanının üç veya daha fazla çocuğu olanlarda, bir veya iki çocuğu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,023$).

EMÖ puanları ile toplam çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

BEEÖ toplam puanının ise bir veya iki çocuğu olanlarda, üç veya daha fazla çocuğu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir($p=0,049$). Bulgular Tablo 12 'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Ölçek Puanlarının Sahip Olunan Toplam Çocuk Sayısı ile İlişkisi

Toplam Çocuk Sayısı		Bir veya iki çocuğu olanlar	Üç veya daha fazla çocuğu olanlar	p
Ölçekler	Değişkenler	Ort $\pm$ SS (Min-Maks)	Ort $\pm$ SS (Min-Maks)	
EÖYÖ	Toplam puan	52,0 $\pm$ 8,8 (28-70)	53,8 $\pm$ 7,2 (37-70)	0,023
EMÖ (Multiparlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	12,5 $\pm$ 1,7 (7-16)	12,9 $\pm$ 2,1 (7-16)	0,188
	Bütünleşmiş düzenleme	32,1 $\pm$ 4,2 (23-40)	32,8 $\pm$ 4,8 (17-40)	0,235
	İçe yansıtılmış düzenleme	10,8 $\pm$ 2,7 (4-16)	11,1 $\pm$ 3,3 (4-16)	0,345
	Dışsal düzenleme	18,3 $\pm$ 2,6 (14-24)	19,0 $\pm$ 2,8 (13-24)	0,123
BEEÖ	Toplam puan	115,7 $\pm$ 29,1 (45-179)	111,2 $\pm$ 26,9 (55-168)	0,049

4.4.8.Katılımcıların Ölçek Puanlarının Emzirilen Çocuğun Yaşı ile İlişkisi

Katılımcıların Ölçeklerden aldıkları puanlar ile emzirilen çocuğun yaşı arasındaki ilişki incelenmiştir. EÖYÖ'den alınan toplam puan ile emzirilen çocuğun yaşı arasında anlamlı düzeyde negatif korelasyon saptanmıştır ($r=-0,164$, $p=0,010$).

Primipar annelerin emzirdikleri çocuğun yaşı ile EMÖ alt boyutlarından İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu ($r=-0,306$, $p=0,005$) ve Bütünleşmiş düzenleme alt boyutu ($r=-0,220$, $p=0,047$) arasında anlamlı düzeyde negatif korelasyon saptanmıştır. İç yansıtılmış düzenleme ve Dışsal düzenleme alt boyutları ile çocuk yaşı arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır.

Multipar annelerin emzirdikleri çocuğun yaşı ile EMÖ alt boyutlarından İç yansıtılmış düzenleme alt boyutu arasından anlamlı düzeyde negatif korelasyon tespit edilmiştir ($r=-0,167$, $p=0,031$). Diğer alt boyutlarla çocuk yaşı arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır.

BEEÖ ile emzirilen çocuğun yaşı arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır. Bulgular Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Ölçek Puanlarının Emzirilen Çocuğun Yaşı ile İlişkisi

Ölçekler	Değişkenler		Çocuğun yaşı
EÖYÖ	Toplam puan	r	-0,164
		p	0,010
EMÖ (Primiparlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	r	-0,306
		p	0,005
	Bütünleşmiş düzenleme	r	-0,220
		p	0,047
	İçe yansıtılmış düzenleme	r	-0,189
		p	0,089
	Dışsal düzenleme	r	-0,131
		p	0,240
EMÖ (Multiparlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	r	-0,095
		p	0,223
	Bütünleşmiş düzenleme	r	-0,034
		p	0,666
	İçe yansıtılmış düzenleme	r	-0,167
		p	0,031
	Dışsal düzenleme	r	-0,030
		p	0,697
BEEÖ	Toplam puan	r	-0,050
		p	0,431

4.4.9. Katılımcıların Ölçek Puanlarının Emzirilen Çocuğun Cinsiyeti ile İlişkisi

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar ile emzirilen çocuğun cinsiyeti arasındaki ilişki incelenmiştir. Sadece primipar annelerin EMÖ alt boyutlarından içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutundan aldıkları puanlar ile çocuğun cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ve kız çocuğu olan primipar annelerin bu alt boyuttan anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları görülmüştür ($p=0,025$). Diğer ölçek puanları ve alt boyut puanlarının kız ve erkek bebek sahibi olanlarda istatistiksel olarak benzer olduğu saptanmıştır. Bulgular Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14. Ölçek Puanlarının Emzirilen Çocuğun Cinsiyeti ile İlişkisi

Emzirilen Çocuğun Cinsiyeti		Kız	Erkek	p
Ölçekler	Değişkenler	Ort ± SS (Min-Maks)	Ort ± SS (Min-Maks)	
EÖYÖ	Toplam puan	51,9 ± 8,8 (28-69)	53,3 ± 8,6 (31-70)	0,207
EMÖ (Primiparlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	19,9 ± 3,1 (12-24)	18,2 ± 3,3 (11-24)	0,025
	Bütünleşmiş düzenleme	33,0 ± 4,9 (22-40)	31,7 ± 4,7 (21-40)	0,206
	İçe yansıtılmış düzenleme	10,3 ± 3,2 (4-15)	9,5 ± 3,1 (4-16)	0,200
	Dışsal düzenleme	5,9 ± 1,5 (3-8)	5,5 ± 1,4 (3-8)	0,188
EMÖ (Multipartlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	12,4 ± 2,0 (7-16)	13,0 ± 1,9 (7-16)	0,052
	Bütünleşmiş düzenleme	31,9 ± 4,5 (23-40)	33,0 ± 4,5 (17-40)	0,099
	İçe yansıtılmış düzenleme	10,6 ± 3,2 (4-16)	11,4 ± 2,8 (4-16)	0,126
	Dışsal düzenleme	18,3 ± 2,8 (13-24)	19,0 ± 2,6 (14-24)	0,054
BEEÖ	Toplam puan	112,9 ± 30,2 (43-183)	119,3 ± 28,7 (45-185)	0,091

4.5.Katılımcıların Ölçek Puanlarının Doğum Şekli, Emzirme ve Bebek Bakımı ile İlgili Özellikler ile İlişkisi

4.5.1.Katılımcıların Ölçek Puanlarının Emzirilen Çocuğun Doğum Şekli ile İlişkisi

Katılımcıların ölçek puanları ile emzirilen çocuğun doğum şekli arasındaki ilişki incelenmiştir. Sadece multipart annelerin EMÖ alt boyutlarından içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu ile doğum şekli arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmış olup, sezaryen doğum yapan annelerin bu alt boyuttan aldıkları puan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,048$). Diğer ölçek puanları veya alt boyut puanları normal vajinal doğum ya da

sezaryen doğum yapan annelerde istatistiksel olarak benzer bulunmuştur. Bulgular Tablo 15’te gösterilmiştir.

Tablo 15. Ölçek Puanlarının Emzirilen Çocuğun Doğum Şekli ile İlişkisi

Emzirilen Çocuğun Doğum Şekli		Normal Vajinal Doğum	Sezaryen Doğum	p
Ölçekler	Değişkenler	Ort ± SS (Min-Maks)	Ort ± SS (Min-Maks)	
EÖYÖ	Toplam puan	52,6 ± 8,7 (28-69)	52,7 ± 8,8 (30-70)	0,924
	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	19,2 ± 3,3 (11-24)	18,7 ± 3,4 (12-24)	0,606
	Bütünleşmiş düzenleme	32,4 ± 5,0 (21-40)	32,1 ± 4,5 (22-40)	0,637
	İçe yansıtılmış düzenleme	9,9 ± 3,3 (4-16)	9,7 ± 3,0 (4-15)	0,712
EMÖ (Primiparlar)	Dışsal düzenleme	5,8 ± 1,5 (3-8)	5,5 ± 1,5 (3-8)	0,290
	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	12,5 ± 1,7 (9-16)	12,9 ± 2,1 (7-16)	0,048
	Bütünleşmiş düzenleme	31,9 ± 4,4 (23-40)	33,0 ± 4,6 (17-40)	0,068
	İçe yansıtılmış düzenleme	10,9 ± 3,0 (4-16)	11,0 ± 3,0 (4-16)	0,941
EMÖ (Multiparlar)	Dışsal düzenleme	18,5 ± 2,8 (14-24)	18,8 ± 2,7 (13-24)	0,336
	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	12,5 ± 1,7 (9-16)	12,9 ± 2,1 (7-16)	0,048
	Bütünleşmiş düzenleme	31,9 ± 4,4 (23-40)	33,0 ± 4,6 (17-40)	0,068
	İçe yansıtılmış düzenleme	10,9 ± 3,0 (4-16)	11,0 ± 3,0 (4-16)	0,941
BEEÖ	Toplam puan	115,5 ± 30,5 (43-185)	117,2 ± 28,6 (45-180)	0,659

4.5.2.Katılımcıların Ölçek Puanlarının Annenin Daha Önceki Emzirme Deneyimi ile İlişkisi

Katılımcıların ölçek puanları ile annenin daha önceki emzirme deneyimi arasındaki ilişki incelenmiştir. Başka çocuğu olmayanlar, daha önce emzirebilmiş olanlar ve daha önce emzirememiş olanlar arasında tüm ölçek puanları ve alt boyut puanları istatistiksel olarak benzer bulunmuştur. Bulgular Tablo 16’da gösterilmiştir.

Tablo 16. Ölçek Puanlarının Daha Önceki Emzirme Deneyimleri ile İlişkisi

Daha Önceki Emzirme Deneyimi		Başka Çocuğum Yok	Daha Öce Emzirebildim	Daha Öce Emziremedim	p
Ölçekler	Değişkenler	Ort ± SS (Min-Maks)	Ort ± SS (Min-Maks)	Ort ± SS (Min-Maks)	
EÖYÖ	Toplam puan	51,5 ± 9,3 (30-69)	53,3 ± 8,3 (28-70)	51,7 ± 10,5 (38-63)	0,423
	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	–	12,7 ± 1,9 (7-16)	13,0 ± 2,4 (10-16)	0,830
	Bütünleşmiş düzenleme	–	32,4 ± 4,5 (17-40)	33,5 ± 5,0 (26-39)	0,543
	İçe yansıtılmış düzenleme	–	11,0 ± 3,0 (4-16)	10,3 ± 3,9 (4-15)	0,555
EMÖ (Multiparlar)	Dışsal düzenleme	–	18,7 ± 2,8 (13-24)	18,3 ± 2,4 (16-22)	0,774
	Toplam puan	122,2 ± 31,6 (60-185)	113,5 ± 27,9 (43-179)	111,3 ± 36,9 (55-169)	0,085

4.5.3.Katılımcıların Ölçek Puanlarının Çocuğun Bakımında Yardım Alma Durumu ile İlişkisi

Katılımcıların ölçek puanları ile çocuk bakımında bakıcı ve/veya aile bireylerinden yardım alma durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. BEEÖ toplam puanı ile yardım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup, bakıcı ve/veya aile bireylerinden yardım almakta olan grupta diğer

gruba göre ölçekten alınan puan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).

Diğer ölçek ve alt boyut puanları yardım alan ve almayan gruplarda istatistiksel olarak benzer tespit edilmiştir. Bulgular Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17. Ölçek Puanlarının Çocuk Bakımında Bakıcı ve/veya Aile Bireylerinden Yardım Alma Durumu ile İlişkisi

Çocuk Bakımında Yardım Alma Durumu		Yardım Aldım	Yardım Almadım	P
Ölçekler	Değişkenler	Ort $\pm$ SS (Min-Maks)	Ort $\pm$ SS (Min-Maks)	
EÖYÖ	Toplam puan	52,8 $\pm$ 9,0 (30-70)	52,5 $\pm$ 8,5 (28-69)	0,937
	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	19,1 $\pm$ 3,5 (11-24)	18,7 $\pm$ 3,0 (13-24)	0,473
EMÖ (Primiparlar)	Bütünleşmiş düzenleme	32,6 $\pm$ 5,2 (21-40)	31,7 $\pm$ 4,1 (24-39)	0,280
	İçe yansıtılmış düzenleme	9,4 $\pm$ 3,6 (4-16)	10,4 $\pm$ 2,3 (6-15)	0,323
	Dışsal düzenleme	5,7 $\pm$ 1,6 (3-8)	5,6 $\pm$ 1,4 (3-8)	0,900
EMÖ (Multiparlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	12,7 $\pm$ 1,9 (7-16)	12,7 $\pm$ 2,0 (7-16)	0,740
	Bütünleşmiş düzenleme	32,2 $\pm$ 4,6 (23-40)	32,8 $\pm$ 4,5 (17-40)	0,288
	İçe yansıtılmış düzenleme	10,8 $\pm$ 3,0 (4-16)	11,1 $\pm$ 3,0 (4-16)	0,440
	Dışsal düzenleme	18,9 $\pm$ 2,9 (14-24)	18,4 $\pm$ 2,6 (13-24)	0,357
BEEÖ	Toplam puan	122,8 $\pm$ 28,9 (55-185)	108,84 $\pm$ 28,5 (43-180)	<0,001

4.5.4. Katılımcıların Ölçek Puanlarının Emzirme Eğitimi Alma Durumu ile İlişkisi

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar ile gebelik sürecinde emzirme eğitimi almış olma durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Sadece multipar annelerin EMÖ'nün içe yansıtılmış düzenleme alt boyutundan aldıkları puanlar ile emzirme eğitimi almış olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup, emzirme eğitimi almadığını belirten annelerin bu alt boyuttan anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları görülmüştür ($p=0,014$).

Diğer ölçeklerden ve alt boyutlardan alınan puanların emzirme eğitimi alan ve almayan gruplarda istatistiksel olarak benzer olduğu saptanmıştır. Bulgular Tablo 18'de gösterilmiştir.

Tablo 18. Ölçek Puanlarının Annenin Emzirmeyle İlgili Bilgilendirilme Durumu ile İlişkisi

Annenin Emzirme Eğitimi Alma Durumu		Bilgi Aldım	Bilgi Almadım	P
Ölçekler	Değişkenler	Ort $\pm$ SS (Min-Maks)	Ort $\pm$ SS (Min-Maks)	
EÖYÖ	Toplam puan	53,3 $\pm$ 8,6 (31-70)	51,7 $\pm$ 8,9 (28-70)	0,119
EMÖ (Primiparlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	19,2 $\pm$ 3,0 (12-24)	18,3 $\pm$ 4,0 (11-24)	0,523
	Bütünleşmiş düzenleme	32,3 $\pm$ 4,4 (21-40)	32,3 $\pm$ 5,9 (22-40)	0,946
	İçe yansıtılmış düzenleme	9,6 $\pm$ 3,2 (4-15)	10,2 $\pm$ 3,1 (4-16)	0,544
	Dışsal düzenleme	5,6 $\pm$ 1,5 (3-8)	5,8 $\pm$ 1,6 (3-8)	0,574
EMÖ (Multiparlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	12,6 $\pm$ 2,0 (7-16)	12,9 $\pm$ 1,8 (7-16)	0,222
	Bütünleşmiş düzenleme	32,6 $\pm$ 4,8 (23-40)	32,3 $\pm$ 4,3 (17-40)	0,739
	İçe yansıtılmış düzenleme	10,4 $\pm$ 3,3 (4-16)	11,7 $\pm$ 2,5 (5-16)	0,014
	Dışsal düzenleme	18,6 $\pm$ 2,8 (13-24)	18,8 $\pm$ 2,7 (14-24)	0,712
BEEÖ	Toplam puan	119,2 $\pm$ 29,8 (43-185)	112,1 $\pm$ 28,8 (45-170)	0,064

4.5.5.Katılımcıların Ölçek Puanlarının Annenin Emzirme ile İlgili Okuma ve Araştırma Durumu ile İlişkisi

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar ile annelerin emzirme ile ilgili kitap, makale okuma, araştırma yapma durumları arasındaki ilişki incelenmiştir. EÖYÖ toplam puanı ile okuma/araştırma yapma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Multipar annelerin EMÖ'nün içe yansıtılmış düzenleme alt boyutundan aldıkları puanlar ile annelerin okuma/araştırma yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup, okuma/araştırma yapmadım diye belirten annelerin bu alt boyuttan aldıkları puanlar anlamlı düzeyde daha yüksek tespit edilmiştir ($p=0,031$). Diğer alt boyutlarda, okuma/araştırma yapan ve yapmayan annelerin aldıkları puanların istatistiksel olarak benzer olduğu saptanmıştır.

BEEÖ ile annelerin emzirme ile ilgili okuma/araştırma yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiş olup, eşleri okuma/araştırma yapan babaların ölçekten anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldıkları saptanmıştır ($p<0,001$). Bulgular Tablo 19'da gösterilmiştir.

Tablo 19. Ölçek Puanlarının Annenin Emzirme ile İlgili Okuma/Araştırma Yapma Durumu ile İlişkisi

Annenin Emzirmeyle İlgili Okuma/Araştırma Durumu		Okuma/Araştırma Yaptım	Okuma/Araştırma Yapmadım	p
Ölçekler	Değişkenler	Ort ± SS (Min-Maks)	Ort ± SS (Min-Maks)	
EÖYÖ	Toplam puan	53,1 ± 7,6 (33-69)	52,5 ± 9,2 (28-70)	0,803
EMÖ (Primiparlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	19,6 ± 3,3 (11-24)	18,5 ± 3,3 (12-24)	0,145
	Bütünleşmiş düzenleme	33,4 ± 4,8 (22-40)	31,4 ± 4,7 (21-40)	0,058
	İçe yansıtılmış düzenleme	9,3 ± 3,3 (4-16)	10,2 ± 3,1 (4-15)	0,169
	Dışsal düzenleme	5,5 ± 1,7 (3-8)	5,8 ± 1,3 (3-8)	0,438
EMÖ (Multiparlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	12,4 ± 1,9 (7-15)	12,8 ± 1,9 (7-16)	0,280
	Bütünleşmiş düzenleme	32,9 ± 4,5 (24-40)	32,4 ± 4,6 (17-40)	0,590
	İçe yansıtılmış düzenleme	9,9 ± 3,4 (4-15)	11,3 ± 2,9 (4-16)	0,031
	Dışsal düzenleme	18,7 ± 2,8 (14-24)	18,6 ± 2,7 (13-24)	0,875
BEEÖ	Toplam puan	132,2 ± 23,2 (77-185)	110,1 ± 29,5 (43-183)	<0,001

4.6. Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

4.6.1. Annelerin EÖYÖ Puanları ile EMÖ Puanları Arasındaki İlişki

Katılımcı annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanlar ile EMÖ'den aldıkları puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. EÖYÖ puanları ile hem primipar hem multipar annelerin EMÖ'nün alt boyutlarından aldıkları tüm puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Bulgular Tablo 20'de gösterilmiştir.

Tablo 20. Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puanları ile Emzirme Motivasyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

EÖYÖ Toplam Puanı			
EMÖ (Primiparlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	r	0,537
		p	<0,001
	Bütünleşmiş düzenleme	r	0,564
		p	<0,001
	İçe yansıtılmış düzenleme	r	0,280
		p	0,011
	Dışsal düzenleme	r	0,338
		p	0,002
EMÖ (Multiparlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	r	0,596
		p	<0,001
	Bütünleşmiş düzenleme	r	0,657
		p	<0,001
	İçe yansıtılmış düzenleme	r	0,155
		p	0,046
	Dışsal düzenleme	r	0,540
		p	<0,001

4.6.2.BEEÖ Puanları ile Annelerin EÖYÖ Puanları Arasındaki İlişki

BEEÖ puanları ile annelerin EÖYÖ puanları arasındaki ilişki incelenmiş olup, anlamlı düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır($r=0,267$, $p<0,001$). Bulgular Tablo 21’de gösterilmiştir.

Tablo 21. BEEÖ Puanları ile Annelerin EÖYÖ Puanları Arasındaki İlişki

		EÖYÖ Toplam Puanı	BEEÖ Ölçeği Toplam Puanı
EÖYÖ Toplam Puanı	r	1,000	0,267
	p		<0,001
BEEÖ Toplam Puanı	r	0,267	1,000
	p	<0,001	

4.6.3.BEEÖ Puanları ile Annelerin EMÖ Puanları Arasındaki İlişki

BEEÖ puanları ile annelerin EMÖ puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Primipar annelerde içe yansıtılmış düzenleme alt boyutu ile BEEÖ puanları arasında

istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilememiştir. Diğer alt boyutlar ile BEEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır.

Multipar annelerde bütünleşmiş düzenleme ve dışsal düzenleme alt boyutları ile BEEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır. İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu ve içe yansıtılmış düzenleme alt boyutu ile BEEÖ puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bulgular Tablo 22’de gösterilmiştir.

Tablo 22. BEEÖ Puanları ile EMÖ Puanları Arasındaki İlişki

		BEEÖ Toplam Puanı	
EMÖ (Primiparlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	r	0,353
		p	0,001
	Bütünleşmiş düzenleme	r	0,456
		p	<0,001
	İçe yansıtılmış düzenleme	r	-170
		p	0,128
	Dışsal düzenleme	r	0,219
		p	0,048
EMÖ (Multiparlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	r	0,137
		p	0,078
	Bütünleşmiş düzenleme	r	0,283
		p	<0,001
	İçe yansıtılmış düzenleme	r	0,112
		p	0,151
	Dışsal düzenleme	r	0,485
		p	<0,001

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda 0-24 ay arası anne sütü alan çocuğu olan, 18 yaş ve üzeri ebeveynlerde; annelerin emzirme öz-yeterliliğinin ve emzirme motivasyonunun babaların emzirmeye olan destekleri ile ilişkisi incelenmiştir. Literatürde emzirme öz-yeterliliği, emzirme motivasyonu ve babaların emzirmeye etkisi ölçeklerinin sosyodemografik özelliklerle ve emzirme başarısı ile ilişkisini ayrı ayrı inceleyen çalışmalar olduğu görülmüştür. Baba desteğinin emzirme başarısı üzerindeki etkileri, büyük oranda emzirme öz-yeterliliğine ve emzirme motivasyonuna olan etkilerinden kaynaklanmaktadır. Çalışmamız annelerin emzirme öz-yeterliliği, emzirme motivasyonunu ve babaların emzirmeye desteğini etkileyen sosyodemografik faktörlerin, baba desteğinin emzirme öz-yeterliliği ve emzirme motivasyonu üzerindeki etkilerinin irdelendiği ilk araştırma olması açısından önemlidir.

Türkiye İstatistik Kurumu(TÜİK) 2019 verilerine göre canlı doğan bebeklerin %51,3'ü erkek, %48,7'si kızdır ve canlı doğumların %54,9'u sezaryen doğumdur. Mevcut çalışmaya katılan ailelerin bebeklerinin cinsiyetleri de benzer olup, %54'ü erkektir. Ancak çalışmaya dahil edilen annelerin %48,4'ü bebeklerini sezaryen doğum ile dünyaya getirmişlerdir.

5.1.Emzirme Öz-yeterliliğinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişki

Katılımcı annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların ortalaması $52,6 \pm 8,7$ idi. Bu puan ortalaması literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında, İnce ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmadaki ($57,16 \pm 6,92$) , Yenil ve arkadaşlarının çalışmasındaki ($59,49 \pm 8,46$) ve Dennis ve arkadaşlarının çalışmasındaki ($55,88 \pm 10,85$) puan ortalamalarından daha düşük, Aluş Tokat ve arkadaşlarının çalışmasındaki puan ortalamasından ($48,23 \pm 7,7$) ise daha yüksek olduğu görülmüştür (1, 2, 4, 102). Nanishi ve arkadaşları; EÖYÖ skorlamasında cut-off değeri belirleme ile ilgili yaptıkları çalışmada 50 ve altında puan alan annelerin emzirme konusunda öz-yeterliliklerinin daha düşük olabileceğini ve emzirmeyi daha erken kesme

ihtimallerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir (103). Bu göz önünde bulundurulduğunda çalışmamıza katılan annelerin ortalamasına bakılarak genel itibariyle emzirme öz-yeterliliklerinin çok düşük olmadığı düşünülebilir. Araştırma bulgusunun diğer araştırmalara göre daha yüksek veya düşük olmasının sebebi; çalışmaya dahil edilen annelerin farklı ülkelerden veya Türkiye'nin farklı bölgelerinden seçilmiş olması ile açıklanabilir.

Katılımcı annelerin EÖYÖ puanları ile anne yaşı arasındaki ilişki incelenmiş ve anlamlı düzeyde bir pozitif korelasyon saptanmıştır ($r=0,208$, $p=0,001$). Anne yaşının artmasıyla öz-yeterlilik düzeyinin de arttığı görülmüştür. İnce ve arkadaşları, Aydın ve arkadaşları, Aluş Tokat ve arkadaşları, Gregory ve arkadaşları; yaptıkları çalışmada anne yaşı ile ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır (1, 2, 104, 105). Ancak; Dodt ve arkadaşları ile Wutke ve arkadaşları araştırmamıza benzer şekilde anlamlı düzeyde pozitif korelasyon saptamışlardır (106, 107). Anne yaşı arttıkça özgüvenin, çocuklu hayata adaptasyonun ve tecrübenin artmasının da artışı ile birlikte emzirme öz-yeterliliğinin artması beklenebilir. Ancak; literatürdeki bazı çalışmalarda katılımcı sayısının düşük olması sonuçları değiştirmiş olabilir.

Katılımcı annelerin EÖYÖ puanları ile annelerin eğitim düzeyi arasındaki ilişki incelenmiş ve ölçekten alınan puanın farklı eğitim düzeylerindeki annelerde benzer olduğu görülmüştür. Literatürde incelenen çalışmaların çoğunda da araştırmamıza benzer şekilde ölçek puanı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır (2, 104-106, 108-110). Bazı çalışmalarda ise eğitim düzeyi arttıkça ölçek puanının da anlamlı düzeyde arttığı tespit edilmiştir (98, 111-114). Eğitim düzeyi arttıkça, bilgi düzeyinin, özgüvenin ve öz-yeterliliğin de artması beklenmektedir. Çalışmamıza katılan annelerin %50'sinin lise ve üniversite mezunu olması ve sadece okur yazar olanlarının oranının düşük olması sonuçları etkilemiş olabilir.

Katılımcı annelerin EÖYÖ puanları ile çalışma durumları arasındaki ilişki incelenmiş ve çalışan ve çalışmayan annelerin ölçek puanlarının benzer olduğu tespit edilmiştir. Literatürdeki çalışmaların çoğunda da benzer şekilde çalışma durumu ile ölçek puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur (2, 104, 106, 108, 109, 111, 112). İncelenen araştırmalardan sadece Akkoyun ve arkadaşlarının araştırmalarında

alışan annelerin ölçekten anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. alışan annelerin hem ekonomik hem de sosyokültürel yönden daha iyi durumda oldukları ve bunun özgüveni ve öz-yeterliliği arttırabileceğini belirtmişlerdir (114). Çalışmamıza katılan annelerin büyük çoğunluğu çalışmamaktadır. Bu durum çalışma durumu ile öz-yeterlilik arasındaki ilişkiyi etkilemiş olabilir. Benzer sonuçlar görülen çalışmalarda da katılımcı sayısının kısıtlılığı ve farklı sosyokültürel özellikteki bölgelerde araştırılmış olması sonuçları etkilemiştir.

Katılımcı annelerin EY puanı ile ailenin ekonomik durumu arasındaki ilişki incelenmiş olup, farklı ekonomik düzeydeki ailelerde ölçekten alınan puanların benzer olduğu görülmüştür. Literatürdeki çalışmaların çoğunda da benzer şekilde gelir düzeyi ile ölçek puanı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (2, 102, 104, 106, 109, 110, 114, 115). Bazı çalışmalarda da anlamlı düzeyde ilişki olduğunu ve gelir düzeyi yüksek olanların ölçek puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (98, 108, 111, 112). Gelir düzeyi yüksek olan ailelerin sosyokültürel özelliklerinden kaynaklı öz-yeterliliklerinin daha yüksek olacağı düşünülebilir. Diğer taraftan ekonomik durumu daha kötü olan ailelerin de maddi kaygılar sebebiyle emzirmeye daha istekli olması da mümkündür. Bu durum çalışmaların sonuçlarında farklılıklara sebep olmuş olabilir.

Katılımcı annelerin EY puanının sahip olunan toplam ocuk sayısı ile ilişkisi incelenmiş olup, 3 ve üzerinde çocuğa sahip olan annelerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürdeki çalışmaların bazılarında toplam ocuk sayısı veya annenin geçirdiği gebelik sayısı ile ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (106, 111). Akkoyun ve arkadaşları, çalışmalarında annenin geçirdiği gebelik sayısı, gerçekleşen doğum sayısı ve toplam ocuk sayısı ile ölçek puanı arasında pozitif korelasyon olduğunu saptamışlardır (114). İnce ve arkadaşları da çalışmamızla benzer şekilde 3 ve daha fazla ocuk sahibi olan annelerin ölçekten anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığını belirtmişlerdir (2). Gerçek ve arkadaşları ise çalışmalarında dört ve üzeri gebelik geçirmiş annelerin daha yüksek puan aldıklarını saptamışlardır (116). Birkaç alışma dışında araştırmaların çoğunda ocuk sayısı arttıka, öz-yeterliliğin arttığı görülmektedir. ocuk sayısı arttıka hem ocuk bakımıyla ilgili hem emzirmeyle ilgili deneyim arttığı için özgüvenin ve emzirme öz-

yeterliliğinin artması beklenir. İlişki saptanmayan çalışmalardan birinde hasta ve sağlıklı çocuğa sahip annelerin öz-yeterlilikleri kıyaslanmış ve az katılımcı ile araştırma yapılmıştır. Bu farklılıkların sonuçları etkilediği düşünülmektedir.,

Katılımcı annelerin EÖYÖ puanı ile emzirilen çocuğun yaşı arasındaki ilişki incelenmiş ve anlamlı düzeyde negatif korelasyon olduğu saptanmıştır. Akkoyun ve arkadaşları çalışmalarında emzirilen çocuğun yaşı ile ölçek puanı arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon saptamışlardır (114). Arslan ve arkadaşlarının çalışmalarında ise emzirilen çocuğun yaşı ile ölçek puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (6). Emzirilen çocuk büyüdükçe annenin deneyiminin artması ve bebek bakımına adapte olması sebebiyle emzirme öz-yeterliliğinin artacağı düşünülebilir. Ancak; çocuk büyüdükçe artık anne sütüne olan ihtiyacı azaldığı ve ek gıdanın beslenmedeki oranı yükseldiği için annelerin emzirmeye olan istekleri azalıyor olabilir. Bu da çalışmalarda öz-yeterlilikle çocuk yaşı arasındaki ilişkiyi etkiliyor olabilir. Çalışmamıza katılan annelerin %83'ünün emzirdikleri çocuğun 12 ay ve altında olduğu saptanmıştır. Çocuk yaşı dağılımının homojen olmaması çalışmamızda negatif korelasyon saptanmasına sebep olmuş olabilir.

Katılımcı annelerin EÖYÖ puanı ile emzirilen çocuğun cinsiyeti arasındaki ilişki incelenmiş ve farklı cinsiyette bebeğe sahip olan annelerin ölçek puanları benzer bulunmuştur. Literatürde çocuk cinsiyeti ile EÖYÖ puanını kıyaslayan kısıtlı çalışma bulunmuştur. Bu çalışmalarda da benzer şekilde anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (2, 111, 114). Bebek cinsiyetinin kız ya da erkek olmasının annenin emzirme öz-yeterliliğini etkilemediği düşünülebilir. Yine de daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılması daha genellenebilir sonuçlar elde etmemizi sağlayacaktır.

5.2.Emzirme Öz-yeterliliğinin Doğum Şekli, Emzirme ve Bebek Bakımı ile İlgili Özelliklerle İlişkisi

Katılımcı annelerin EÖYÖ puanı ile emzirilen çocuğun doğum şekli arasındaki ilişki incelenmiş ve vajinal yolla veya sezaryen ile doğum yapmış olan annelerin ölçekten aldıkları puanların benzer olduğu görülmüştür. Literatürde taranan çalışmaların çoğunda çalışmamıza benzer şekilde doğum şekli ile ölçek puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (2, 6, 102, 104, 105, 111, 114, 116). Bazı

Çalışmalarda ise anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Wutke ve arkadaşları ile ınar ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarda sezaryen doğum yapan annelerin ölçek puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (107, 117). Dennis ve arkadaşları ile Aluş Tokat ve arkadaşlarının çalışmalarında ise vajinal yolla doğum yapmış olan annelerin ölçek puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (10, 98). Literatürde vajinal doğum ve sezaryen doğum endikasyonları sorgulanmadığı için çalışma bulgularını bu açıdan yorumlamak mümkün olmamaktadır. Vajinal doğum yapan anneler bebekleriyle daha kısa sürede ten teması sağlayabilecekleri ve daha erken dönemde emzirmeye başlayabileceklerinden dolayı öz-yeterliliklerinin daha yüksek olması beklenebilir. Sezaryen doğumun özellikle doğum sonrası erken dönemde psikolojik ve fizyolojik olarak anneleri emzirme konusunda zorlayabileceği düşünülmektedir. Sezaryen doğumun hangi sebeple yapıldığı, anne isteğiyle mi sezaryen doğuma karar verildiği yoksa endikasyon olduğu için mi vajinal doğum yapılmadığı da sonucu etkileyebilecek durumlardır.

Katılımcı annelerin EY puanı ile daha önceki emzirme deneyimi arasındaki ilişki incelenmiş ve primipar anneler, daha önceki bebeklerini emzirebilmiş anneler ve emzirememiş annelerin ölçek puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Literatürdeki çalışmaların bir kısmı benzer şekilde emzirme deneyimi olup olmasının anlamlı bir fark oluşturmadığını tespit etmiştir (2, 111). Ancak çoğu çalışmada daha önce emzirme deneyimi olan annelerin ölçekten anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir (98, 104-107, 109). Annelerin daha önce olumlu emzirme deneyimi olmasının ve aynı zamanda emzirme sürecinde yaşanabilecek bazı sorunları daha önceden tecrübe etmiş olmalarının emzirme öz-yeterliliklerini arttırması beklenmektedir. Literatürdeki çalışmalarda annelerin daha önce emzirme deneyimi olup olmadığı incelenmiş, çalışmamızda ise hem deneyim olup olmaması hem de bu deneyimlerinin olumlu veya olumsuz olması incelenmiştir. Ancak; çalışmamıza katılan multipar annelerin çok az bir kısmı(%2,4) daha önceki bebeklerinde olumsuz deneyimleri olduğunu yani önceki bebeklerini emziremediklerini belirttiği için bu değerlendirmeyi genellemek doğru olmayacaktır.

Katılımcı annelerin EÖYÖ puanlarının, bebek bakımında aile bireylerinden ve/veya bakıcıdan yardım alma durumları ile ilişkisi incelenmiş ve anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Baysal ve arkadaşları çalışmalarında bebek bakımında yardım alan annelerin öz-yeterlilik düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu saptamışlardır (111). Yardım alan annelerin bu süreçte daha az zorlanması ve sürece daha rahat adapte olması beklenebilir. Ancak; annelere kimden ve nasıl bir yardım aldıkları detaylı sorulmamış olup, uygun şekilde ve bilinçli bir yardım alıp almadıkları bilinmemektedir. Bu çalışmamızın bir kısıtlılığı olup; yardım alma durumunun öz-yeterliliği etkilemediği şeklinde bir sonuç çıkmasının sebebi, yardım aldığını söyleyen annelerin yardımdan verimli şekilde yararlanamamış olabileceğinden kaynaklanabilir.

Katılımcı annelerin EÖYÖ puanları ile emzirme ile ilgili bilgilendirilme durumları arasındaki ilişki incelenmiş ve anlamlı bir fark saptanamamıştır. Ayrıca annelerin emzirme ile ilgili okuma ve/veya araştırma yapma durumları sorgulanmış ve okuma/araştırma yapan annelerle, yapmayan annelerin EÖYÖ puanları da istatistiksel olarak benzer bulunmuştur. Literatürdeki çalışmaların bazılarında çalışmamıza benzer sonuçlar bulunmuştur (6, 104, 111). İnce ve arkadaşları, Dennis ve arkadaşları, Dodt ve arkadaşları emzirme ile ilgili bilgilendirilmiş ve emzirme eğitimi almış annelerin ölçek puanının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu saptamışlardır (2, 102, 106). Aydın ve arkadaşları ise çalışmalarında doğum öncesi hazırlık sınıflarına katılmış annelerin katılmamış olanlara, emzirme eğitimi almış annelerin almayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük puan aldıklarını tespit etmişlerdir (104). Çalışmamızda annelere ne şekilde bilgilendirildikleri sorulmamıştır. Benzer sonuç bulunan araştırmalarda da çalışmamızdaki gibi genel bir bilgi alma durumu irdelenmiştir. Özel bir emzirme eğitimi alma durumu olan annelerin, literatürdeki çalışmalarda görüldüğü gibi öz-yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olması beklenir. Ancak; rutin kontroller esnasında yapılan bilgilendirme konuşmalarının beklenen etkiyi sağlamadığı, öz-yeterliliği çok fazla arttırmadığı söylenebilir. Bu nedenle yapılandırılmış eğitimlerin, uygun eğitim ortamlarında, yeterli vakitte ve interaktif şekilde geribildirim alınarak yapılmasının daha etkili olabileceği düşünülmektedir.

5.3.Emzirme Motivasyonunun Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi

Annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik düzey, emzirme deneyimi gibi faktörlerin emzirmeye başlanmasını, sürdürülmesini, emzirme başarısını, emzirme öz-yeterliliğini etkilediğini gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır. Ancak literatürde emzirme motivasyonu ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma oldukça kısıtlıdır. Bu çalışmalardaki verilerle, mevcut çalışmamızdaki veriler karşılaştırılmıştır.

Katılımcı annelerin EMÖ puanları ile anne yaşı arasındaki ilişki incelenmiştir. Primipar annelerin ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlar ile anne yaşı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Multipar annelerde ise içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme ile dışsal düzenleme alt boyutları ile anne yaşı arasında anlamlı ilişki saptanmazken, anne yaşı ile bütünleşmiş düzenleme alt boyutu arasında pozitif korelasyon, içe yansıtılmış düzenleme alt boyutu arasında negatif korelasyon saptanmıştır. Buna göre, multipar annelerde yaş ilerledikçe otonom motivasyon artmakta, kontrollü motivasyon azalmaktadır. Mızrak ve arkadaşları çalışmalarında primipar annelerde yaş ilerledikçe otonom motivasyonun da anlamlı düzeyde arttığını saptamışlardır. Primipar annelerin kontrollü motivasyonları ile multipar annelerde hem otonom hem kontrollü motivasyon ile anne yaşı arasında ilişki olmadığını saptamışlardır (100). Barbossa ve arkadaşları çalışmalarında genç yaştaki annelerin emzirme sürelerinin daha kısa olduğunu saptamışlar ve bunu emzirme motivasyonlarının daha düşük olması ile açıklamışlardır (118). Otonom motivasyon seviyesindeki artış, yaş ilerledikçe insanların özgüveninin ve sorunlarla başa çıkma kapasitesinin artışı ile ilişkilendirilebilir. Kontrollü motivasyonun ileri yaştaki annelerde azalması ise, yaş ilerledikçe çevresel beklentilerin ve ikincil kazançların öneminin azaldığı şeklinde değerlendirilebilir. Çalışmamızda primipar annelerde yaşla motivasyon arasında bir ilişki bulunamamasının; yaş dağılımının çok iyi olmaması ve %58,5'inin(n=48) 24-29 yaş aralığında olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Katılımcı annelerin EMÖ puanları ile eğitim düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Primipar annelerde eğitim düzeyi ile içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu ile dışsal düzenleme alt boyutu arasında anlamlı ilişki tespit

edilememiştir. Bütünleşmiş düzenleme alt boyutundan lise ve üniversite mezunu olan anneler diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksek puanlar almışlardır. İçe yansıtılmış düzenleme alt boyutundan ise ilkokul ve ortaokul mezunu olan anneler diğerlerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan almışlardır ve üniversite mezunu anneler diğer gruplardan daha düşük puan almışlardır. Buna göre primipar annelerde eğitim düzeyi arttıkça otonom motivasyon artmakta, kontrollü motivasyon ise azalmaktadır. Multipar annelerde ise içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme, bütünleşmiş düzenleme ve içe yansıtılmış düzenleme alt boyutları ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Dışsal düzenleme alt boyutunun yani kontrollü motivasyonun eğitim düzeyi arttıkça anlamlı düzeyde yükseldiği görülmüştür. Mızrak ve arkadaşları da çalışmamızla benzer sonuçlar saptamışlardır. Primipar annelerden ilkokul mezunu olanların üniversite mezunu olanlara göre otonom motivasyonlarının daha düşük olduğunu, kontrollü motivasyonun ise eğitim düzeyi arttıkça azaldığını göstermişlerdir. Multipar annelerde ise eğitim düzeyi ile emzirme motivasyonu arasında anlamlı ilişki bulamamışlardır (100) Lange ve arkadaşları ile Dunn ve arkadaşları da eğitim seviyesi arttıkça motivasyon düzeyinin arttığını tespit etmişlerdir (119, 120). Kestler-Peleg ve arkadaşları da çalışmalarında multipar annelerin emzirme motivasyonu ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı ilişki olmadığını saptamışlardır (92). Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin, emzirme ile ilgili bilgiye daha kolay ulaşabilecekleri, doktor kontrollerine daha çok önem verecekleri ve bu sebeple de motivasyonlarının daha yüksek olacağı düşünülebilir. Eğitim düzeyi yükseldikçe dışsal faktörlerden etkilenme durumunun ve çevreden takdir görme beklentisinin azalacağı ve bu sebeple kontrollü motivasyonun da azaldığı sonucu çıkarılabilir. Aynı zamanda eğitim düzeyi yüksek olan annelerin daha geç yaşta çocuk sahibi olmaları muhtemeldir ve yaş da motivasyonu arttıran bir faktör olduğu için bu durumun emzirme motivasyon düzeylerini etkilemiş olabileceği söylenebilir.

Katılımcı annelerin EMÖ puanları ile annenin çalışma durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Primipar annelerde de multipar annelerde de emzirme motivasyonunun çalışma durumuyla anlamlı ilişkisi olmadığı görülmüştür. Mızrak ve arkadaşları da çalışmamızla benzer sonuçlar elde etmişler, çalışma durumunun emzirme motivasyonu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını belirtmişlerdir (100). Kestler-

Peleg ve arkadaşları da çalışmamıza paralel olarak multipar annelerde çalışma durumunun emzirme motivasyon düzeyini anlamlı düzeyde değiştirmedığını bulmuşlardır (92). Çalışma durumu ile emzirme motivasyonu arasındaki ilişkiyi değerlendiren kısıtlı çalışmalarda bu şekilde sonuçlar bulunmuş olsa da çalışan annelerin emzirmeyi başlatma ve devam ettirme konusunda daha çok sorun ve stres yaşayabilecekleri düşünülmektedir. Çalışmalara katılan ve çalıştığını belirten annelerin doğumun hemen ardından çalışmaya başlayıp başlamadıkları bilinmemektedir. İlk birkaç aydan sonra çalışmaya başlayan annelerin özgüven ve motivasyonları daha az etkileniyor olabilir. Bu nedenle çalışma durumunun emzirme motivasyonu ile ilişkisi olmadığını söylemek doğru olmayacaktır. Ayrıca literatürde çalışan annelerin emzirmeye olumsuz baktıklarını ve kendilerinin yetersiz gördüklerini tespit eden ve emzirme sürelerinin daha kısa olduğunu saptayan çalışmalar da mevcuttur (97, 121). Bu bulgulardan yola çıkarak emzirme motivasyonlarının da daha düşük olması beklenebilir. Çalışmanın bir kısıtlılığı olarak çalıştığını belirten annelerin kaçınıcı ayda çalışmaya başladıkları sorgulanmamış olup, aynı zamanda büyük çoğunluğu çalışmıyor olduğundan; motivasyon düzeyiyle çalışma durumu arasındaki ilişkinin bu faktörlerden etkilemiş olabileceği söylenebilir.

Katılımcı annelerin EMÖ puanları ile ailenin ekonomik durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Literatürde emzirme motivasyonu ile ekonomik durum arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Mevcut çalışmamızda primipar annelerde emzirme motivasyonunun ekonomik durumla anlamlı düzeyde ilişkisi olmadığı tespit edilmiştir. Multipar annelerde ise dışsal motivasyon haricinde diğer alt boyutların puanlarının ekonomik durumla anlamlı ilişkisi olmadığı, dışsal motivasyonun ise ekonomik düzey yükseldikçe anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür. Buna göre; multipar annelerde ekonomik durum kötüleştikçe kontrollü motivasyon azalmaktadır. Ekonomik durumu daha kötü olan ailelerde, annelerin maddi kaygılar sebebiyle daha yüksek motivasyonla emzirmek istemeleri olasıdır. Ancak tek bir ilde ve tek bir hastanede yaptığımız çalışma sonuçlarını genellemek doğru olmayacaktır. Daha geniş örneklem gruplarında çalışmalar yapılması daha detaylı sonuçlar elde edilmesine olanak sağlayacaktır.

Katılımcı annelerin EMÖ puanları ile emzirilen çocuğun yaşı arasındaki ilişki incelenmiştir. Primipar annelerde içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu ile çocuğun yaşı arasında anlamlı düzeyde negatif korelasyon saptanmıştır. Diğer alt boyutlarla çocuğun yaşı arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür. Buna göre primipar annelerde emzirilen çocuk büyüdükçe annenin otonom motivasyonu azalıyor denilebilir. Multipar annelerde ise sadece içe yansıtılmış düzenleme ile emzirilen çocuğun yaşı arasında anlamlı ilişki tespit edilmiş olup, negatif korelasyon saptanmıştır. Buna göre; multipar annelerde emzirilen çocuk büyüdükçe kontrollü motivasyon düzeyleri azalıyor denilebilir. Çocuk büyüdükçe ek gıdaya başlandığı ve beslenmesindeki anne sütü oranı gittikçe azaldığı için çocuk yaşı arttıkça motivasyonun da azalması beklenebilir.

Katılımcı annelerin EMÖ puanları ile emzirilen çocuğun cinsiyeti arasındaki ilişki incelenmiş olup, sadece primipar annelerde cinsiyetin içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu üzerinde anlamlı fark oluşturduğu tespit edilmiştir. Primipar annelerden kız çocuğa sahip olan annelerin otonom motivasyon düzeyinin erkek çocuk sahibi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Multipar annelerde bebeğin cinsiyetinin emzirme motivasyonu ile anlamlı ilişkisi olmadığı tespit edilmiştir. Mızrak ve arkadaşlarının çalışmalarında cinsiyet ile emzirme motivasyonu arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (100). Bu verileri değerlendiren çalışma sayısı çok az olduğu için yeterli kıyaslama yapılamamış olup, çalışma yapılan bölgenin ve sosyokültürel özelliklerin sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülebilir. Cinsiyetin motivasyon üzerindeki etkilerini daha net görebilmek için daha fazla katılımcıyla yapılan kantitatif çalışmalara ve nedeni irdeleyen kalitatif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Katılımcı multipar annelerin EMÖ puanlarının annenin daha önceki emzirme deneyimi ve toplam çocuk sayısı ile ilişkisi incelenmiştir. Daha önce emzirme deneyimi olup olmamasının ve toplam çocuk sayısının emzirme motivasyonu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Literatürde bu verileri değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Bu konuda Daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

5.4.Emzirme Motivasyonunun Doğum Şekli, Emzirme ve Bebek Bakımı ile İlgili Özelliklerle İlişkisi

Katılımcı annelerin EMÖ puanları ile bebeğin doğum şekli arasındaki ilişki incelenmiş olup hem primipar hem de multipar annelerde doğum şeklinin emzirme motivasyonu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Mızrak ve arkadaşları da emzirme motivasyonu ile doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki tespit etmemişlerdir (100). Lange ve arkadaşları çalışmamızdan farklı olarak vajinal doğum yapan annelerin emzirme motivasyonlarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Ancak Lange ve arkadaşları, çalışmalarına erken doğum yapan anneleri de dahil ettikleri için ve erken doğum yapan annelerin çoğunun sezaryen doğum yapmış olma ihtimalinden dolayı böyle bir sonuç çıkmış olabileceği de belirtmişlerdir (120). Çalışmamızda da erken doğum yapmış anneler dışlanmamıştır ancak sezaryen sebepleri de detaylı incelenmemiştir. Çalışmalar arasındaki farklılık sezaryen sebeplerinin değişkenlik göstermesinden kaynaklanıyor olabilir.

Katılımcı annelerin EMÖ puanları ile annenin bebek bakımında aile bireylerinden ve/veya bakıcıdan yardım alma durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Hem primipar hem multipar annelerde yardım alan ve almayan annelerin emzirme motivasyon düzeylerinin istatistiksel olarak benzer olduğu tespit edilmiştir. Mızrak ve arkadaşlarının çalışmasında hem primipar hem de multipar annelerde bebek bakımında destek almayan grubun kontrollü motivasyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (100). Kools ve arkadaşları çalışmalarında emzirme sürecinde sosyal destek alan annelerin emzirme motivasyonlarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır (122). Bilinçli ve etkili bir yardımın motivasyonu arttırması beklenmektedir. Ancak hem çalışmamızda hem de literatürdeki incelenen çalışmalarda kimden ve ne şekilde yardım aldığı detaylı sorgulanmamıştır. Annelerin eşlerinden, annelerinden veya eşlerinin annelerinden yardım alma ihtimalinin yüksek olması ve bu yardımların ne derece motivasyonel destek oluşturduğu bilinmediğinden sonuçlar farklılık gösterebilir.

Katılımcı annelerin EMÖ puanları ile annenin emzirme konusunda bilgilendirilme durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Primipar annelerde bilgi aldığını belirten ve bilgi almadığını belirten annelerin emzirme motivasyon

düzeylerinin benzer olduğu, multipar annelerde de sadece dışsal düzenleme boyutunda anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Multipar annelerde bilgi almadığını belirten annelerin kontrollü motivasyonlarının diğer gruptan daha yüksek olduğu görülmüştür (100). Mızrak ve arkadaşları da çalışmalarında emzirme eğitimi alan ve almayan anneler arasında emzirme motivasyon düzeyleri açısından anlamlı fark olmadığını saptamışlardır. Ancak hem Mızrak ve arkadaşlarının çalışmasında hem de mevcut çalışmamızda annelerin emzirme eğitimi ve bilgilendirmenin içeriği hakkında inceleme yapılmadığı için kesin olarak emzirme eğitimi motivasyonu etkilememektedir denilmesi doğru olmayacaktır. Ayrıca katılımcı annelerin EMÖ puanları ile annenin emzirmeyle ilgili okuma/araştırma yapma durumu arasındaki ilişki de incelenmiştir. Primipar annelerde okuma/araştırma yapma durumu emzirme motivasyonu üzerinde anlamlı bir fark oluşturmamıştır. Multipar annelerde ise sadece içe yansıtılmış düzenleme boyutunda anlamlı ilişki tespit edilmiş, multipar annelerde okuma/araştırma yapan annelerin yapmayanlara göre kontrollü motivasyonlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde emzirme eğitiminin emzirme başarısına, öz-yeterliliğine ve emzirme süresine etkilerini inceleyen ve olumlu sonuçlar saptayan çalışmalar bulunmakta olup, emzirme motivasyonuna etkilerini inceleyen başka çalışma bulunamamıştır. Emzirme motivasyonu ile bilgi veya eğitim alma durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen daha geniş popülasyona uygulanmış ve daha detaylı çalışmalar yapılması daha kapsamlı sonuçlar elde etmemiz için faydalı olacaktır.

5.5.Babaların Emzirmeye Desteğinin Sosyodemografik Özelliklerle, Doğum Şekli, Emzirme ve Bebek Bakımı ile İlgili Özelliklerle İlişkisi

Katılımcı babalardan daha genç yaşta, eğitim düzeyi daha yüksek, ekonomik durumu daha iyi olanlarda ve daha az sayıda çocuğa sahip olanlarda diğerlerine göre ölçek puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuş olup, bunun nedeni bu babaların bilgi almaya daha açık, eşlerine yardım etmeye daha hevesli, destek olmak için daha çok zaman ve enerjilerinin olduğu düşünülebilir.

Annenin doğum şeklinin, daha önceki emzirme deneyiminin ve annenin emzirme ile ilgili bilgilendirilme durumunun; babanın ölçek puanını anlamlı düzeyde

etkilemediği görülmüştür. Ancak; bebek bakımında yardım aldığını belirten ailelerde ve annelerin emzirme ile ilgili okuma, araştırma yaptığı ailelerde babaların ölçek puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bebek bakımında yardım aldığını belirten annelerin kimden yardım aldıkları sorgulanmadığı için bir kesimin eşinden aldığı yardımı kastetmiş olması muhtemeldir. Bunun sorgulanmamış olması da çalışmanın kısıtlılıklarından biridir. Eşlerinden yardım alan annelerin zaten emzirme döneminde destek gördüğü aşikardır. Başka bir aile bireyinden veya bakıcıdan yardım almış olan ailelerde ise zaten destekleyici ve anneye yardım edilen bir ortam olduğundan dolayı babaların da annelere destek olduğu bu yüzden ölçek puanlarının da yüksek olduğu düşünülebilir. Ayrıca eşleri emzirme ile ilgili okuma, araştırma yapan babaların da bu konularda daha bilinçli olabileceği ve böylelikle emzirme sürecinde eşlerine daha çok destek oldukları söylenebilir.

Literatürde BEEÖ'yü kullanarak baba desteğinin sosyodemografik verilerle ilişkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmalarda araştırmacılar kendi oluşturdukları sorularla babaların emzirme sürecindeki desteğini incelemişlerdir. Bu çalışmalarda; genç yaşta, eğitim seviyesi ve ekonomik durumu daha yüksek olan, çekirdek aile olan, şehir merkezinde yaşayan, bir veya iki çocuğa sahip olan babaların; gebelik, doğum ve emzirme süreçlerinde eşlerine daha fazla destek oldukları ve gebelik, emzirme ve bebek bakımı gibi konularda bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (81, 119, 122-133).

5.6.Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Katılımcı annelerin EÖYÖ puanları ile EMÖ puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Hem primipar hem multipar annelerde emzirme öz-yeterliliği ile emzirme motivasyonunun tüm alt boyutları arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır. Annelerin emzirme öz-yeterliliği arttıkça emzirme motivasyonlarının da arttığı görülmüştür. Öz-yeterliliği yüksek olan annelerin, kendilerine güvendikleri ve kendilerinin bu konu da yeterli hissettikleri için daha motive bir şekilde emzirdikleri düşünülebilir. Böylelikle emzirme başarısı da artacaktır.

Literatürde annelerin emzirme eğitimi almış olmasının ve emzirmeyle ilgili bilgi düzeyinin artmasının emzirme öz-yeterliliğini, özgüvenini ve emzirme motivasyonunu arttırdığını tespit eden birçok çalışma görülmüştür. Ayrıca çalışmalarda, emzirme öz-yeterliliği ve özgüven arttıkça paralel olarak emzirme motivasyonunun da arttığı tespit edilmiş ve hem öz-yeterlilik hem motivasyon artışının emzirme sonuçlarını olumlu yönde etkilediği ve emzirme başarısını arttırdığı saptanmıştır (1, 2, 4, 14, 49, 58, 92, 97, 99, 100, 116, 120, 134-136)

Katılımcı babaların emzirmeye etkilerinin emzirme öz-yeterliliği ve emzirme motivasyonu ile ilişkisi incelenmiştir. Babaların emzirmeye desteği arttıkça annelerin emzirme öz-yeterliliği de artmıştır. Emzirme motivasyonu ile ilişkisi incelendiğinde de hem primipar hem multipar annelerde içe yansıtılmış düzenleme alt boyutu haricinde tüm alt boyutlarda babanın desteği arttıkça emzirme motivasyonunun da arttığı görülmüştür. İçe yansıtılmış düzenleme alt boyutunun babanın emzirme desteğiyle anlamlı ilişkisi olmadığı saptanmıştır. Bu verilere bakılarak; babaların emzirmeye desteği arttıkça genel anlamda emzirme motivasyonunun da arttığı, otonom motivasyonun daha belirgin arttığı söylenebilir. Öz-yeterlilik ve motivasyon destekle artabilecek kavramlardır. Eşlerinden destek gören annelerin de bu sebeple emzirme öz-yeterliliği ve emzirme motivasyonu artmış olabilir.

Literatürde farklı anketler ve farklı ölçeklerle babaların gebelik, doğum ve emzirme sürecine olan destekleri, bu konulardaki bilgi düzeyleri ve bunun sonuçları incelenmiş olup, babaların desteği ve bilgi düzeyi arttıkça emzirme sonuçlarının ve emzirme başarısının da arttığı tespit edilmiştir. Eşlerinden destek gören annelerin daha erken süreçte emzirmeye başlayabildiği, emzirmeyi daha uzun süre devam ettirebildiği saptanmıştır (18, 19, 80, 81, 83, 85-87, 101, 123, 127, 129, 132).

Çalışmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Çalışma Hatay'da tek bir üçüncü basamak merkezde yapılmıştır. Bu nedenle katılımcı popülasyonun da aynı şehirde yaşayan, benzer kültürel özelliklere sahip ebeveynler oldukları düşünülebilir. Ayrıca çocuklarını üçüncü basamak bir hastanede takip ettiren kesimin daha yüksek eğitim düzeyi ve ekonomik duruma sahip olabileceği söylenebilir. Bu nedenle sosyodemografik özellikleri ve bu özelliklerin ölçek puanlarına etkileri ile ilgili sonuçları genellemek doğru olmayabilir.

Bir diğerk kısıtlılık, çalışma anketi çocuklarını birlikte hastaneye getirmiş anne baba çiftlerine uygulandığı için zaten eş desteğı bir miktar daha yüksek olan kesim çalışmaya dahil olmuştur. Bu da baba desteğıyle ilgili değerlendirmelerin topluma genellenemeyeceğini, bu konularda daha kapsamlı ve geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünörmektedir.

Ayrıca annelerin doğum şeklini incelerken sezaryen sebeplerinin sorgulanması, erken doğum yapmış, gebeliğinde sorun yaşamış annelerin belirlenmesi, emzirme deneyimlerinin, emzirme eğitiminin ve yardım alama durumlarının daha detaylı incelenmesi daha net sonuçlar elde edilmesini sağlayabilirdi. Bunlar göz önünde bulundurularak soruların revize edilmesi ve daha detaylı bir çalışma yapılması literatüre katkı sağlayacaktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; emzirme öz-yeterliliğiyle emzirme motivasyonunun ilişkili olduğu, öz-yeterliliği yüksek olan annelerin emzirme motivasyonunun da yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca; babaların emzirme sürecinde eşlerine destek olmalarının hem emzirme öz-yeterliliğini hem de emzirme motivasyonunu arttırdığı tespit edilmiştir.

Emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterliliği, emzirme motivasyonu ve emzirme başarısı üzerine olan etkileri çok uzun yıllardır bilinmektedir. Emzirme eğitimine babaların da dahil edilmesi ve böylece hem bilgi düzeylerinin artırılması hem de nasıl daha etkili destek olabileceklerini öğrenmeleri çok büyük bir fark yaratacaktır. Bilgilendirilmiş babalar, eşlerini de daha bilinçli ve etkili şekilde destekleyecek ve böylece annelerin emzirme öz-yeterliliği ve motivasyonu artacaktır. Bu sayede emzirme sonuçları da olumlu şekilde etkilenecektir.

Hem gebe takibinde hem bebek takibinde hastalarla görüşme fırsatı olan aile hekimleri de bu konuda annelerle birlikte babaları da bilgilendirmeli, yapılandırılmış bir eğitimle, uygun görüşme ortamında, yeterli vakit ayrılarak, interaktif bir şekilde, gerekirse uygulamalı bir içerikle eğitim verilmeli ve bu konunun önemini vurgulamalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Aluş Tokat M, Okumuş H. Emzirme z-yeterlilik Algısını Güçlendirme Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme z-yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013;10(1):21-9.
2. İnce OT, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. Annelerin Emzirme zyeterlilikleri ve Emzirme Başarılarını Etkileyen zelliklerin Değerlendirilmesi. İzmir Dr Behçet Uz ocuk Hastanesi Dergisi. 2017;7(3):183-90.
3. Schanler RJ, Potak D, Duryea T. Breastfeeding: Parental Education and Support. 2010.
4. Yenel K, Aluş Tokat M, Ozan Y, ee , Abalın F. Annelerin Emzirme z-yeterlilik Algıları ile Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013;10(2):14-9.
5. Evidence For the Ten Steps to Successful Breastfeeding: World Health Organization; 1998.
6. Arslan GC. Doğum Sonu Dönemde Emzirme z-yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anbilim Dalı; 2011.
7. Geneva S. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. A Systematic Review Geneva WHO. 2001.
8. Türkiye Nfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nfus Ettleri Enstits. 2018.
9. Thulier D, Mercer J. Variables Associated with Breastfeeding Duration. Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing. 2009;38(3):259-68.
10. Dennis CL. Breastfeeding İnitiation and Duration: A 1990-2000 Literature Review. Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing. 2002;31(1):12-32.
11. Duffy EP, Percival P, Kershaw E. Positive Effects of an Antenatal Group Teaching Session on Postnatal Nipple Pain, Nipple Trauma and Breastfeeding Rates. Midwifery. 1997;13(4):189-96.
12. Kaynar Tunel E, Dndar C, Canbaz S, Pekşen Y. Bir niversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık ocukların Anne St ile Beslenme Durumlarının Saptanması. C Hemşirelik Yksekokulu Dergisi. 2006;10(1).
13. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: An Application of Breastfeeding Self-efficacy Theory. Waley Online Library. 2002;29(4):278-84.

14. Chezem J, Friesen C, Boettcher J. Breastfeeding Knowledge, Breastfeeding Confidence and Infant Feeding Plans: Effects on Actual Feeding Practices. *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing*. 2003;32(1):40-7.
15. O'Campo P, Faden RR, Gielen AC, Wang MC. Prenatal Factors Associated With Breastfeeding Duration: Recommendations for Prenatal Interventions. *Wiley Online Library*. 1992;19(4):195-201.
16. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B. *Pediatric Hemşireliği: Akademisyen Tıp Kitabevi*; 2013.
17. Özcan H, Arar İ, Çakır A. Babalar ve Gebelik Süreci. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2018;49(1):72-6.
18. Küçükosmanoğlu E, Acar Y, Altinel N, Kaçar A. Doğacak Bebeğin Emzirilmesi Konusunda Baba Adaylarının Yaklaşımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2001;44(4).
19. Mitchell-Box K, Braun KL. Fathers' Thoughts on Breastfeeding and Implications for a Theory-based Intervention. *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing*. 2012;41(6):E41-E50.
20. Mitchell-Box KM, Braun KL. Impact of Male-Partner-Focused Interventions on Breastfeeding Initiation, Exclusivity and Continuation. *Journal of Human Lactation*. 2013;29(4):473-9.
21. Rempel LA, Rempel JK. The Breastfeeding Team: The Role of Involved Fathers in the Breastfeeding Family. *Journal of Human Lactation*. 2011;27(2):115-21.
22. Chen DC, Nommsen-Rivers L, Dewey KG, Lönnerdal B. Stress During Labor and Delivery and Early Lactation Performance. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 1998;68(2):335-44.
23. Jones E, Spencer S. The Physiology of Lactation. *Paediatrics Child Health*. 2007;17(6):244-8.
24. Lawrence R. Breastfeeding Guide for the Medical Profession. *Breastfeeding Guide*, Igaku-Shoin. 1983:56-66.
25. Neville MC. Anatomy and Physiology of Lactation. *Pediatric Clinics of North America*. 2001;48(1):13-34.
26. Ramsay D, Kent J, Hartmann R, Hartmann P. Anatomy of the Lactating Human Breast Redefined With Ultrasound Imaging. *Journal of Anatomy*. 2005;206(6):525-34.
27. Handa D, Schanler RJ. Role of the Pediatrician in Breastfeeding Management. *Pediatric Clinics*. 2013;60(1):1-10.

28. Pollard M. Evidence-based Care for Breastfeeding Mothers: A Resource for Midwives and Allied Healthcare Professionals: Routledge; 2013.
29. Cadwell K, Turner-Maffei C. Continuity of Care in Breastfeeding: Best Practices in the Maternity Setting: Jones & Bartlett Publishers; 2009.
30. Samur G. Anne Sütü: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2008. 1-21 p.
31. Goldman AS, Chheda S, Keeney SE, Schmalstieg FC, Schanler RJ, editors. Immunologic Protection of the Premature Newborn by Human Milk. Seminars in Perinatology; 1994.
32. Hanson LA, Ahlstedt S, Andersson B, Carlsson B, Fällström SP, Mellander L, et al. Protective Factors in Milk and the Development of the Immune System. American Academy of Pediatrics. 1985;75(1):172-6.
33. Lönnerdal B. Biochemistry and Physiological Function of Human Milk Proteins. The American Journal of Clinical Nutrition. 1985;42(6):1299-317.
34. Mannel R, Martens PJ, Walker M. Core Curriculum for Lactation Consultant Practice: Jones & Bartlett Publishers; 2012.
35. Murray S, McKinney E, Gorrie T. Physiologic Adaptations to Pregnancy. Foundations of Maternal-Newborn Nursing. 2002;119-61.
36. Riordan J. The Biological Specificity of Breastmilk. Breastfeeding Human Lactation. 2005;98-9.
37. Ziegler EE, Fomon SJ. Lactose Enhances Mineral Absorption in Infancy. Journal of Pediatric Gastroenterology Nutrition. 1983;2(2):288-94.
38. McManaman JL, Neville MC. Mammary Physiology and Milk Secretion. Advanced drug delivery reviews. 2003;55(5):629-41.
39. Schanler RJ, Abrams S, Hoppin A. Nutritional Composition of Human Milk for Full-term Infants. 2015.
40. Debier C, Pottier J, Goffe C, Larondelle Y. Present Knowledge and Unexpected Behaviours of Vitamins A and E in Colostrum and Milk. Livestock Production Science. 2005;98(1-2):135-47.
41. Türkmenoğlu Y, Taş BT, Türkkan E, Aydınol FN, Kafadar İ, Adal SE. Tek Doz K Vitamini Yenidoğanın Geç Hemorajik Hastalığını Önlemede Yeterli Bir Profilaksi mi? İki Olgu Sunumu. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2012.
42. Jones G, Riley M, Dwyer T. Breastfeeding in Early Life and Bone Mass in Prepubertal Children: A Longitudinal Study. Osteoporosis International. 2000;11(2):146-52.

43. Kent JC. How Breastfeeding Works. *Journal of Midwifery Women's Health*. 2007;52(6):564-70.
44. Olds SB, London ML, Ladewig PW. *Maternal-Newborn Nursing: A Family and Community-based Approach*: Prentice Hall; 2000.
45. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding*. 2005;115(2):496-506.
46. Palmer B. The Influence of Breastfeeding on the Development of the Oral Cavity: a Commentary. *Journal of Human Lactation*. 1998;14(2):93-8.
47. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, Frana GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms and Lifelong Effect. *The Lancet*. 2016;387(10017):475-90.
48. Irmak N. Anne Sütünün Önemi ve İlk 6 ay Sadece Anne Sütü Vermeyi Etkileyen Unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician*. 2016;7(2):27-31.
49. Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme Danışmanlığı. *Preventive Medicine Bulletin*. 2016;15(6).
50. Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. Yenidoğanlarda Ağrı ve Nonfarmakolojik Tedavi. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*. 2011;27(1):46-51.
51. Shah PS, Herbozo C, Aliwalas LL, Shah VS. Breastfeeding or Breast Milk for Procedural Pain in Neonates. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012(12).
52. Ateşğaoğlu P, Mete M, Gökçay G, Tamay Z, Yetim A. Anne Sütü ile Beslenmenin Çocuk Ruh Sağlığına Etkileri. *Journal of The Child/Cocuk Dergisi*. 2013;13(3).
53. Topal S, ınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. *Journal of Human Rhythm*. 2017;3(1):25-31.
54. Groer MW, Jevitt CM, Sahebzamani F, Beckstead JW, Keefe DL. Breastfeeding Status and Maternal Cardiovascular Variables Across the Postpartum. *Journal of Women's Health*. 2013;22(5):453-9.
55. Godfrey JR, Lawrence RA. Toward Optimal Health: The Maternal Benefits of Breastfeeding. *Journal of Women's Health*. 2010;19(9):1597-602.
56. Brown A, Rance J, Bennett P. Understanding The Relationship Between Breastfeeding and Postnatal Depression: The Role of Pain and Physical Difficulties. *Journal of Advanced Nursing*. 2016;72(2):273-82.

57. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients*. 2019;11(10):2266.
58. Cangöl E, Şahin N. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2014;45(3):100-5.
59. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A Systematic Review of Professional Support Interventions for Breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17(9):1132-43.
60. Yılmaz Esencan T, Samatlı Alioğlu A, Ünal A, Şimşek Ç. Anne Sütünün Faydalarını ve Emzirme Tekniklerinin İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür ile Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 19(4).
61. Forman MR. Review of Research on the Factors Associated With Choice and Duration of Infant Feeding in Less-Developed Countries. *American Academy of Pediatrics*. 1984;74(4):667-94.
62. Huffman SL. Determinants of Breastfeeding in Developing Countries: Overview and Policy Implications. *Studies in Family Planning*. 1984;15(4):170-83.
63. Koçturk T, Zetterström R. The Promotion of Breastfeeding and Maternal Attitudes. *Acta Paediatrica*. 1989;78(6):817-23.
64. Popkin BM, Bilborrow RE, Akin JS, Yamamoto ME. Part 1: Breast-feeding Determinants in Low-income Countries. *Medical Anthropology*. 1983;7(1):1-31.
65. Simopoulos AP, Grave GD. Factors Associated with the Choice and Duration of Infant-feeding Practice. *American Academy of Pediatrics*. 1984;74(4):603-14.
66. Wilmoth TA, Elder JP. An Assessment of Research on Breastfeeding Promotion Strategies in Developing Countries. *Social Science Medicine*. 1995;41(4):579-94.
67. Duyan Camurdan A, Özkan S, Yüksel D, Paslı F, Şahin F, Beyazova U. The Effect of the Baby-friendly Hospital Initiative on Long-term Breastfeeding. *International Journal of Clinical Practice*. 2007;61(8):1251-5.
68. Perrine CG, Scanlon KS, Li R, Odom E, Grummer-Strawn LM. Baby-Friendly Hospital Practices and Meeting Exclusive Breastfeeding Intention. *American Academy of Pediatrics*. 2012;130(1):54-60.
69. Çakmak H. Sezaryen ve Normal Spontan Doğum Yapan Annelerde Emzirmenin Değerlendirilerek Karşılaştırılması: Marmara Üniversitesi; 2002.

70. De Jager E, Broadbent J, Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H. The Role of Psychosocial Factors in Exclusive Breastfeeding to Six Months Postpartum. *Midwifery*. 2014;30(6):657-66.
71. Earle S. Factors Affecting the Initiation of Breastfeeding: Implications for Breastfeeding Promotion. *Health Promotion International*. 2002;17(3):205-14.
72. Hector D, King L, Webb K, Heywood P. Factors Affecting Breastfeeding Practices. Applying a Conceptual Framework. *New South Wales Public Health Bulletin*. 2005;16(4):52-5.
73. Örün E, Yalçın SS, Madendag Y, Üstünyurt-Eras Z, Kutluk S, Yurdakök K. Factors Associated with Breastfeeding Initiation Time in a Baby-Friendly Hospital. *The Turkish Journal of Pediatrics*. 2010;52(1):10.
74. Akcan F, Özsoy S, Ergül Ş. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Danışmanlık Becerilerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2006;9(4):10-21.
75. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for Promoting the Initiation of Breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2005(2).
76. Demirel Dengi AS, Çakmak S. Postpartum Dönemdeki Annelerin Emzirme ve Anne Sütünün Önemi Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2019;23(1):9-19.
77. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2010.
78. Uzun K, Kolcu M, Kurap Öcebe D. Anne Sütü ile Beslenmede Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2018;1(2):29-32.
79. Vitrinel A, Telatar B. Emzirme Sırasında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Yolları. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular*. 2019;10(1):69-75.
80. Gözükara F. Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Roller. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2014;11(3):289-96.
81. Metin A, Altınkaynak S. Babaların Sosyodemografik Özelliklerinin Eş Desteği ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Sakarya Üniversitesi Açık Akademik Arşiv*. 2020.
82. Gölbaşı Z. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2008;15(1):16-31.
83. Hotun Şahin N, Dişsiz M, Dinç H, Soypak F. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği: Ölçek Geliştirme Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17(2):73-9.

84. Bennett AE, McCartney D, Kearney JM. Views of Fathers in Ireland on The Experience and Challenges of Having a Breastfeeding Partner. *Midwifery* 2016;40:169-76.
85. Brown A, Davies R. Fathers' Experiences of Supporting Breastfeeding: Challenges for Breastfeeding Promotion and Education. *Maternal Child Nutrition*. 2014;10(4):510-26.
86. Datta J, Graham B, Wellings K. The Role of Fathers in Breastfeeding: Decision-making and Support. *British Journal of Midwifery*. 2012;20(3):159-67.
87. Mannion CA, Hobbs AJ, McDonald SW, Tough SC. Maternal Perceptions of Partner Support During Breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*. 2013;8(1):4.
88. Mitchell-Box K, Braun KL, Hurwitz EL, Hayes DK. Breastfeeding Attitudes: Association Between Maternal and Male Partner Attitudes and Breastfeeding Intent. *Breastfeeding Medicine*. 2013;8(4):368-73.
89. Küçüközkan Y. Liderlik ve Motivasyon Teorileri: Kuramsal Bir Çerçeve. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2015;1(2):85-116.
90. Deci EL, Ryan RM. *Intrinsic Motivation*: Wiley Online Library. Plenum Publishing Co.: New York; 1975.
91. Deci EL, Ryan RM, Williams GC. Need Satisfaction and the Self-regulation of Learning. *Learning individual differences*. 1996;8(3):165-83.
92. Kestler-Peleg M, Shamir-Dardikman M, Hermoni D, Ginzburg K. Breastfeeding Motivation and Self-determination Theory. *Social Science Medicine*. 2015;144:19-27.
93. Dennis C-L. Theoretical Underpinnings of Breastfeeding Confidence: A Self-efficacy Framework. *Journal of Human Lactation*. 1999;15(3):195-201.
94. Mızrak Şahin B, Özerdoğan N. Başarılı Emzirme İçin Sosyal Bilişsel ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramlarına Dayalı Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2014;11(3).
95. Pollard DL. Impact of a Feeding Log on Breastfeeding Duration and Exclusivity. *Maternal Child Health Journal*. 2011;15(3):395-400.
96. Wajed H. Prenatal Breastfeeding Intervention Program to Increase Breastfeeding Duration Among Low Income Women. *Scientific Research Open Access*. 2012;2012.
97. Wilhelm SL, Stepans MBF, Hertzog M, Rodehorst TKC, Gardner P. Motivational Interviewing to Promote Sustained Breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing*. 2006;35(3):340-8.

98. Aluş Tokat M, Okumuş H, Dennis C-L. Translation and Psychometric Assessment of The Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form Among Pregnant and Postnatal Women in Turkey. *Midwifery*. 2010;26(1):101-8.
99. Mizrak Sahin B, Ozerdogan N, Ozdamar K, Gursoy E. Factors Affecting Breastfeeding Motivation in Primiparous Mothers: An Application of Breastfeeding Motivation Scale Based on Self-determination Theory. *Health Care for Women International*. 2019;40(6):637-52.
100. Mızrak B. Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Emzirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi; 2017.
101. Buldur E. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi: Ege Üniversitesi; 2019.
102. Dennis CL. The Breastfeeding Self-efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing*. 2003;32(6):734-44.
103. Nanishi K, Green J, Taguri M, Jimba M. Determining a Cut-off Point for Scores of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale—Short Form: Secondary Data Analysis of an Intervention Study in Japan. *Plos One*. 2015;10(6):e0129698.
104. Aydın D, Aba YA. Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Emzirme Öz-yeterlilik Algıları Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Elektronik Dergisi*. 2019;12(1):31-9.
105. Gregory A, Penrose K, Morrison C, Dennis CL, MacArthur C. Psychometric Properties of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form in an Ethnically Diverse UK Sample. *Public Health Nursing*. 2008;25(3):278-84.
106. Dodt RCM, Ximenes LB, Almeida PC, Oria MB, Oliveira C-LN. Psychometric and Maternal Sociodemographic Assessment of the Breastfeeding Self-efficacy Scale-Short Form in a Brazilian Sample. *Journal of Nursing Education Practice*. 2012;2(3):66.
107. Wutke K, Dennis C-L. 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*. 2007;44(8):1439-46.
108. Arslan GC. Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz-yeterliliğı ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2011.
109. Cinar N, Kose D, Altinkaynak S. Breastfeeding Self-efficacy of Mothers and the Affecting Factors. *Aquichan*. 2014;14(3):327-35.

110. Zubaran C, Foresti K, Schumacher M, Thorell MR, Amoretti A, Müller L, et al. The Portuguese Version of the Breastfeeding Self-efficacy Scale—Short Form. *Journal of Human Lactation*. 2010;26(3):297-303.
111. Baysal Yalçınöz H, Türkoğlu N, Küçükoğlu S. Sağlıklı ve Hasta Bebeği Olan Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Algılarının Karşılaştırılması. *İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*. 2014;4(1).
112. Charoghchian Khorasani E, Peyman N, Esmaily H. Measuring Maternal Health Literacy in Pregnant Women Referred to the Healthcare Centers of Mashhad, Iran, in 2015. *Journal of Midwifery Reproductive Health*. 2018;6(1):1157-62.
113. Wu Y-H, Ho Y-J, Han J-P, Chen S-Y. The Influence of Breastfeeding Self-efficacy and Breastfeeding Intention on Breastfeeding Behavior in Postpartum Women. *The Journal of Nursing*. 2018;65(1):42-50.
114. Akkoyun S, Taş Arslan F. Breastfeeding Self-Efficacy of Mothers Who Breastfed for First Six Months. *The Journal of Pediatric Research*. 2016;3(4):191.
115. McCarter-Spaulding DE, Dennis CL. Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-efficacy Scale-Short Form in a Sample of Black Women in the United States. *Research in Nursing Health*. 2010;33(2):111-9.
116. Gerçek E, Sarıkaya Karabudak S, Ardiç Çelik N, Saruhan A. The Relationship Between Breastfeeding Self-efficacy and LATCH Scores and Affecting Factors. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(7-8):994-1004.
117. Cinar N, Kose D, Altinkaynak S. The relationship between maternal attachment, perceived social support and breast-feeding sufficiency. *Journal of the College of Physicians Surgeons Pakistan*. 2015;25(4):271-5.
118. Barbosa LN, Santos NCd, Moraes MAMd, Rizzardi SD, Corrêa EdC. Prevalence of Educational Practices About Exclusive Breastfeeding (EBF) in Cuiabá-MT. 2015;19(1):147-53.
119. Dunn S, Davies B, McCleary L, Edwards N, Gaboury I. The Relationship Between Vulnerability Factors and Breastfeeding Outcome. *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing*. 2006;35(1):87-97.
120. Lange A, Nautsch A, Weitmann K, Ittermann T, Heckmann M. Breastfeeding Motivation in Pomerania: Survey of Neonates in Pomerania (SNiP-Study). *International Breastfeeding Journal*. 2016;12(1):1-7.
121. Attanasio L, Kozhimannil K, McGovern P, Gjerdingen D, Johnson P. The Impact of Prenatal Employment on Breastfeeding Intentions and Breastfeeding Status at 1 Week Postpartum. *Journal of Human Lactation*. 2013;29(4):620-8.
122. Kools EJ, Thijs C, Kester AD, de Vries H. The Motivational Determinants of Breast-feeding: Predictors for the Continuation of Breast-feeding. *Preventive Medicine Bulletin*. 2006;43(5):394-401.

123. Banu B, Khanom K. Effects of Education Level of Father and Mother on Perceptions of Breastfeeding. *Journal of Enam Medical College*. 2012;2(2):67-73.
124. Gau M-L. Evaluation of a Lactation Intervention Program to Encourage Breastfeeding: a Longitudinal Study. *International Journal of Nursing Studies*. 2004;41(4):425-35.
125. Kong SK, Lee DT. Factors Influencing Decision to Breastfeed. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;46(4):369-79.
126. Lee WT, Lui SS, Chan V, Wong E, Lau J. A Population-based Survey on Infant Feeding Practice (0-2 years) in Hong Kong: Breastfeeding Rate and Patterns Among 3,161 Infants Below 6 Months Old. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 2006;15(3).
127. Maycock B, Binns CW, Dhaliwal S, Tohotoa J, Hauck Y, Burns S, et al. Education and Support for Fathers Improves Breastfeeding Rates: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Human Lactation*. 2013;29(4):484-90.
128. Moore ER, Coty M-B. Prenatal and Postpartum Focus Groups with Primiparas: Breastfeeding Attitudes, Support, Barriers, Self-efficacy and Intention. *Journal of Pediatric Health Care*. 2006;20(1):35-46.
129. Özlüses E, Çelebioglu A. Educating Fathers to Improve Breastfeeding Rates and Paternal-Infant Attachment. *Indian Pediatrics*. 2014;51(8):654-7.
130. Rempel LA, Rempel JK, Moore KC. Relationships Between Types of Father Breastfeeding Support and Breastfeeding Outcomes. *Maternal Child Nutrition*. 2017;13(3):e12337.
131. Şencan İ, Tekin O, Tatlı MM. Factors Influencing Breastfeeding Duration: A Survey in a Turkish Population. *European Journal of Pediatrics*. 2013;172(11):1459-66.
132. Tohotoa J, Maycock B, Hauck YL, Howat P, Burns S, Binns CW. Dads Make a Difference: An Exploratory Study of Paternal Support for Breastfeeding in Perth, Western Australia. *International Breastfeeding Journal*. 2009;4(1):1-9.
133. Gözükar F. Ebeveynlere Verilen Emzirmeye Yönelik Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi: Hacettepe Üniversitesi, Ankara; 2012.
134. Akçay İ. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyonları Ve Etkileyen Faktörler: Marmara Üniversitesi (Turkey); 2019.
135. Pinto E, Chaves C, Duarte J, Nelas P, Coutinho E. Maternal Affection and Motivation for Breastfeeding. *Procedia-Social Behavioral Sciences*. 2016;217:1028-35.

136. Mızrak Şahin B. Emzirmenin Sürdürülmesi ve Başarısında Anahtar Faktör: Öz-Belirleme Kuramına Dayalı Emzirme Motivasyonu. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2018;27(4):291-5.



8. EKLER

Ek-A. Onam Formu

Ek-B. Sosyodemografik Veriler ve Emzirme Öyküsü Anketi

Ek-C. Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu

Ek-D. Emzirme Motivasyon Ölçeği

Ek-E. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği

Ek-F. Ölçek Kullanım İzinleri

Ek-G. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Etik Kurul Onay Belgesi

Ek-A. Onam Formu

T.C.
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU

Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Olur /(Rıza) Formu

ARAŞTIRMANIN KONUSU	: “Emzirme Sürecinde Babaların Desteğinin, Annelerin Emzirme Öz-yeterliliğine ve Emzirme Motivasyonuna Etkisi”
ARAŞTIRMANIN AMACI	: “Emzirme Sürecinde Babaların Desteğinin, Annelerin Emzirme Öz-yeterliliğine ve Emzirme Motivasyonuna Etkisi”ni tespit etmek
Araştırmaya Katılma Süresi	: 5 ay
Araştırmaya Katılacak Yaklaşık Gönüllü Sayısı	: 15 Ekim 2020 – 15 Mart 2021 tarihleri arasında Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran 0-24 ay arası olan ve anne sütü alan bebeklerin ebeveynlerinden çalışmaya katılmayı kabul eden tüm gönüllüler

Sayın Katılımcılar;

Bu çalışmada ‘Emzirme Sürecinde Babaların Desteğinin, Annelerin Emzirme Öz-yeterliliğine ve Emzirme Motivasyonuna Etkisi’ni tespit etmek amaçlanmıştır.

Bu nedenle sizden yaşıınız, sosyoekonomik durumunuz ve emzirme durumunuzla ilgili bilgiler içeren 19 soruluk bir anketi, 14 soruluk Emzirme Öz-yeterlilik Kısa Form Ölçeğini ve 24 soruluk Emzirme Motivasyon Ölçeğini ve 37 soruluk Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğini doldurmanız istenecektir. Soruları cevaplamanız yaklaşık 30 dakikanızı alacaktır. Sizin kimliğiniz, varsa hastalığınız ve diğer konular ile ilgili alınan tüm bilgiler tamamen gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. Katılmadığınız takdirde herhangi bir yaptırım olmayacaktır. Çalışmaya katılmanız tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır veya tedavi sürecinizde değişiklik yaratmayacaktır. Katılmanız bilim için yapılacak olan çalışmalarda yol gösterici olabilecektir.

Yukarıdaki, araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Bana, tanık huzurunda aşağıda konusu belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı ve katılmama hakkımın olduğunu, araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahip olduğum gibi kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ	
Adı Soyadı:	
Adresi:	
Bilgi Verebilecek Kişi:	
VELİ, VASİ VEYA VEKİL	
Adı Soyadı:	
Adresi:	
Yakınlığı:	
ARAŞTIRMACI	
Adı Soyadı: Özlem YILMAZ	Telefon : (0326) 2291000-23898
Adresi: Aile Hekimliği A.D	Faks : (0)
	İmza

Ek-B. Sosyodemografik Veriler ve Emzirme Öyküsü Anketi

Yaşınız:.....

Eşinizin yaşı:.....

Eğitim düzeyiniz: 1) Sadece okur yazar

2) İlkokul mezunu

3) Ortaokul mezunu

4) Lise Mezunu

5) Üniversite mezunu

Eşinizin eğitim düzeyi: 1) Sadece okur yazar

2) İlkokul mezunu

3) Ortaokul mezunu

4) Lise mezunu

5) Üniversite mezunu

Çalışma durumunuz: 1) Çalışıyor

2) Çalışmıyor

Eşinizin çalışma durumu: 1) Çalışıyor

2) Çalışmıyor

Ailenin yaşadığı yer: 1) Şehir merkezi

2) İlçe

3) Kasaba/Köy

Ekonomik durum: 1) Gelirim giderimden fazla

2) Gelirim giderime denk

3) Gelirim giderimden az

Emzirilen çocuk kaçınıcı çocuk:.....

Emzirilen çocuğun yaşı:..... ay

Emzirilen çocuğun cinsiyeti: 1) Kız

2) Erkek

Emzirilen çocuğun doğum şekli: 1) Normal vajinal doğum

2) Sezaryen

Başka çocuğunuz varsa, emzirebildiniz mi? 1) Başka çocuğum yok

2) Evet, emzirebildim

3) Hayır, emziremedim

Siz bebekken anne s  t   almış mısınız? 1) Evet

2) Hayır

Eşiniz bebekken anne s  t   almış mı? 1) Evet

2) Hayır

  ocuğunuzun bakımında bakıcı ya da

aile bireylerinden biri yardımcı oldu mu?/oluyor mu? 1) Evet

2) Hayır

Gebeliğinizde emzirme ile ilgili eğitim aldınız mı? 1) Evet

2) Hayır

Eğitim aldıysanız kimden aldınız? 1) Almadım

2) Aile hekimi

3)   ocuk doktoru

4) Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı

5) Ebe / Hemşire

6) Emzirme danışmanı

7) Diğer

Emzirme ile ilgili kendiniz kitap,

makale vb. okudunuz mu, araştırma yaptınız mı? 1) Evet

2) Hayır

Ek-C. Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu

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

Ek-D. Emzirme Motivasyon Ölçeği

Emziriyorum çünkü;	1)Hiç katılmıyorum	2)Katılmıyorum	3)Katlıyorum	4)Kesinlikle katlıyorum
1. Biberon ve hijyenle uğraşmama gerek duymadan her zaman ve her yerde emzirebilirim.				
2. Emzirmenin bebeği mikroplara karşı koruduğu söyleniyor.				
3. Bebeğimin bana bağlanması bana kendimi iyi hissettiriyor.				
4. Yaşadığım toplumda onay gören davranış, bir kadının bebeğini emzirebilmesidir.				
5. Yakın çevremdeki insanlar emzirdiğim için beni daha çok takdir ediyorlar.				
6. Emzirmek benim için eğlencelidir.				
7. Emziremezsem yakınımıdaki insanlara çok mahcup olurum.				
8. Emzirirken kendimi daha gururlu ve önemli hissediyorum.				
9. Çevremdeki emziren kadınların beni emziremediğim için eleştirmesinden korkuyorum.				
10. Emzirmek bütçemi maddi olarak destekliyor.				
11. Emzirebilmek bana kendimi özel hissettiriyor.				
12. Emzirmek bebeğim için sağlıklıdır.				
13. Emzirirken kendimi iyi hissediyorum.				
14. Emzirdiğimde hayatımın bir amacı olduğunu düşünüyorum.				
15. Emzirerek bebeğime psikolojik ve fiziksel olarak bağlılığım daha çok artıyor.				
16. Emzirirken kendimi daha iyi hissediyorum.				
17. Emzirmek sağlıklıdır, kemik erimesinde korur, kanamayı azaltır ve kanserden korur.				
18. Emzirmek bana yüce bir duygu veriyor.				
19. Hamilelik boyunca bedenimde beslediğim bir bebeği emzirmek bana doğal geliyor.				
20. Emzirdiğim için daha hızlı kilo veriyorum.				
21. Bebeğime yakın olmak istiyorum.				
22. Bebeğime bedenimden bir parça verdiğimi düşünmek istiyorum.				
23. Emzirmek beni heyecanlandırıyor.				
24. Emzirmek beni mutlu ediyor.				

Ek-E. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği

	1)Hiçbir zaman	2)Nadiren	3)Bazen	4)Sık sık	5)Çok sık
1. Emzirmeye ne kadar devam edeceği konusunda eşinizle konuşmak veya görüşmek					
2. Misafir ağırlarken veya başkalarını ziyaret ederken eşinizin emzirmesini kolaylaştırmak (örneğin eşiniz emzirirken misafirleri ağırlamak veya sosyal bir etkinlikte özel bir yerde eşinize emzirirken eşlik etmek gibi).					
3. Emzirmeye ilişkin sorunları çözmeye yönelik fikirler hakkında eşinizle konuşmak veya emzirmeyi daha iyi hale getirmeyi sağlayacak farklı ya da yaratıcı önerilerde bulunmak.					
4. Bebeğinizin bakımı ile ilgili işleri yapmak veya bu işlerde yardımcı olmak (örneğin bebek ağladığında onunla ilgilenme, onu sallama, sakinleştirme, ya da altını değiştirme gibi).					
5. Emzirme için gerekli araç gereçleri hazırlayarak emzirme deneyimini geliştirmeye çalışmak (örneğin süt sağma cihazını hazırlama, eşinizi rahat ettirmek için yastık gibi şeyler getirmek).					
6. Emzirme sırasında eşinize özen göstermek (örneğin eşinize yiyecek veya içecek bir şeyler ya da bir kitap getirmek veya eşinizin omuzlarına ya da sırtına masaj yapmak).					
7. Emzirmeyi kolaylaştırmak için bir şeylerden fedakarlık yapmak (örneğin hobilerinizi veya tercih ettiğiniz aktiviteleri bir kenara bırakmak, işten zaman ayırmak, araba yolculuğunda mola vermeye istekli olmak gibi).					
8. Cinsel sorunlara duyarlı ve anlayışlı olmak (örneğin bebeğinizin yatağınızda uyumasına izin vermek, uyku düzeni, göğüslerinin hassas olması ve cinsel ilişkiye girmeme konusunda anlayışlı olmak).					
9. Eşinize boş zaman ve enerji kazandırmak için diğer ev işlerinde ve sorumluluklarda ona yardımcı olmak.					
10.Emzirme üzerine kitaplar veya makaleler okuyarak emzirme hakkında daha fazla bilgi edinmek.					
11.Eşinize emzirmeyi ne kadar sürdürmesi gerektiğine dair düşüncenizi söylemek.					

	1)Hiçbir zaman	2)Nadiren	3)Bazen	4)Sık sık	5)Çok sık
12. Emzirme konusunda eşinizi elinden gelenin en iyisini yapması için cesaretlendirmek ve eğer emzirmeyi kesmek isterse ona hiç de kötü bir anne olmadığını hissettirmek.					
13. Eşiniz emzirirken onunla zaman geçirmek (sessiz bir şekilde onun yanında durmak, izlemek veya ona dokunmak/sarılmak gibi)					
14. Başka birisi emzirme konusunda olumsuz bir yorum yaptığında eşinizi desteklemek veya emzirmeyi savunmak.					
15. Eşinizin emzirme problemlerini çözmek veya emzirmeyi geliştirmek için başkalarından destek almasına yardımcı olmak (örneğin diğerlerinin fikirlerini sorarak, profesyonel yardım almasını sağlayarak yanında bulunmak).					
16. Geceleri emzirme sırasında eşinize yardımcı olmak (örneğin eşinize bebeği getirmek, bebeği yatağına geri koymak gibi).					
17. Emzirme sırasında ve sonrasında bebeğinizle ilgilenmek (örneğin, emzirme sonrası gazını çıkararak, altını değiştirmek).					
18. Eşinizi emzirdiği için övmek ve onun yaptığı şeyin güzel, değerli bir şey olduğunu bilmesini sağlamak.					
19. Eşinizin, emzirmenin doğal bir şey olduğunun farkına varmasını sağlamak ve ona, emzirmeyi yapanın o olduğu, bebeği için en iyisini istediğinden emzirdiği mesajını vermek.					
20. Emzirme ile ilgili aktivitelere fiziksel olarak yardımcı olmak (örneğin bebeğin memeyi ağzına almasını veya pozisyonunu kontrol etmek, göğüs masajı yapmak, süt sağma cihazını tutmak, emzirmeye yardımcı aletlerin kullanıma yardım etmek gibi).					
21. Emzirmek için sakin ve hoş bir ortam yaratmaya yardımcı olmak.					
22. Eşiniz emzirme konusunda kendisini endişeli veya isteksiz hissettiğinde onu dinlemek ve cesaretlendirmek.					
23. Eşinize, emzirmenin kendisine ve bebeğe olan yararlarını hatırlatmak (örneğin ekonomik yararları, emzirmenin bebeği biberonla beslemekten daha kolay olması gibi).					

	1)Hiçbir zaman	2)Nadiren	3)Bazen	4)Sık sık	5)Çok sık
24. Eşiniz emzirirken bundan hoşlandığınızı ve memnun olduğunuzu göstermek (örneğin onu izleyerek gülümsemek gibi).					
25. Emzirme için gereken süre konusunda anlayışlı ve sabırlı olmak ve diğer ev işleri yapılmazsa kızmamak.					
26. Toplum içinde (örneğin alışveriş merkezleri ve restoranlarda) uygun bir şekilde emzirme konusunda rahat olduğunuzu göstermek ve eşinizin de rahat hissetmesine yardımcı olmak.					
27. Eşinizin, sizin emzirmeye nasıl ve ne kadar katılmanızı istediğini dikkate almak					
28. Eşinizin sağlığının ve beslenmesinin daha iyi olmasını geliştirmeye çalışmak (örneğin sağlıklı yemekler pişirmek, hoşlanmadığı yiyeceklerden bir derece kaçınmak).					
29. Eşinize, bebeğinizden ayrı geçireceği bir mola zamanı sağlamak (örneğin kendine zaman ayırması için onu cesaretlendirmek ve eşiniz kendi ile ilgilenirken bebeğe bakmak gibi).					
30. Bebeği besleme fırsatlarını beklerken sabırlı ve istekli olmak.					
31. Eşinizin bir emzirme destek grubuna katılımını onaylamak.					
32. Eşinize emzirdiği için minnettarlığınızı göstermek (örneğin eşinize çiçek getirmek, akşam yemeği için dışarı çıkarmak gibi).					
33. Bebek maması reklamlarına veya pazarlama uygulamalarına dikkat etmek, bunlardan hoşlanmadığınızı, onlara karşı olduğunuzu göstermek.					
34. Emzirmenin bebeği sakinleştirmenin bir yolu olduğu konusunda eşinizi cesaretlendirmek.					
35. Eşinizi emzirmeyi kesmek isteğinde vazgeçirmek veya onun bu isteğine katılmamak.					
36. Eşinize, emzirme konusunda annelik kararlarına ve sezgilerine değer verdiğinizi ve desteklediğinizi söylemek.					
37. Daha büyük çocuklarınız varsa, onlarla ilgilenmek.					

Ek-F. Ölçek Kullanım İzinleri

Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği-Kısa Formunu kullanmak üzere; 2008 yılında ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan, Dokuz Eylül Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı'nda çalışmakta olan Sayın Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT'tan izin alınmıştır.

Emzirme Motivasyon Ölçeğini kullanmak üzere; 2017 yılında ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde çalışmakta olan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Berrak MIZRAK ŞAHİN'den izin alınmıştır.

Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğini kullanmak üzere; 2019 yılında ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde çalışmakta olan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşiresi Sayın Emel BULDUR'dan izin alınmıştır.

Kıymetli katkılarından dolayı değerli hocalarıma teşekkür ederim.

Ek-G. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Etik Kurul Onay Belgesi

HMKÜ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL

KARAR FORMU

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 04	Tarih: 15/10/2020
	KARAR 04- Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Aile Hekimliği Anabilim Dalı Dr.Öğr. Üyesi Pınar Döner GÜNER'in (Arş.Gör.Dr.Özlem YILMAZ'ın Uzmanlık tezi) "Emzirme sürecinde babaların desteğinin, annelerin emzirme öz yeterliliğine ve emzirme motivasyonuna etkisi" isimli çalışması görüşülmüş olup; çalışma gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve etik kurallara uygun bulunmuş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL ÜYELERİ		
Çalışma Esası:	İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
Etik Kurul Başkanı	Prof.Dr.İbrahim Halil ÇERÇİ	

ETİK KURUL ÜYELERİ							
Ünvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki		Katılım	
Prof.Dr.İbrahim Halil ÇERÇİ Başkan	Veteriner	HMKÜ Veteriner Fakültesi	E	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Prof.Dr.Hülya YALÇIN Başkan Yrd.	Nükleer Tıp	HMKÜ Tıp Fakültesi	K	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Doç.Dr. A.Güler OKYAY Başkan Yrd.	Kadın Hast. Ve Doğum	HMKÜ Tıp Fakültesi	E	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Doç.Dr.Alper ASLAN Üye	Beden Eğitimi	HMKÜ BESYO	E	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒
Prof.Dr.Tümay ÖZGÜR Üye	Patoloji	HMKÜ Tıp Fakültesi	K	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Dr.Öğr.Üyesi .Cengiz ARLI Üye	Kulak Burun Boğaz	HMKÜ Tıp Fakültesi	E	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Dr.Öğr.Üyesi Fatma DUMAN Üye	Anatomi	HMKÜ Tıp Fakültesi	K	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒
Dr.Öğr.Üyesi F. B. ZORTUK Üye	Diş Hekimi	HMKÜ Diş Hekimliği Fakültesi	K	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Doç.Dr. Oğuzhan ÖZCAN Üye	Tıbbi Biyokimya	HMKÜ Tıp Fakültesi	E				
Doç.Dr. Oğuz AKKUŞ Üye	Kardiyoloji	HMKÜ Tıp Fakültesi	E				
Doç.Dr.Sibel SEVİNÇ Üye	Hemşirelik	HMKÜ Sağlık Hiz. YO.	K				

9. ÖZGEÇMİŞ

██ ilçesinde doğmuştur. İlkokul ve ortaokul eğitimini Ankara'da 1996-1998 yılları arasında Yenimahalle Afşinbey İlköğretim Okulu'nda ve 1998-2004 yılları arasında Etimesgut Eryaman Bahar İlköğretim Okulu'nda, lise eğitimini 2004-2008 yılları arasında Osmaniye'de Hasan Aybaba Anadolu Öğretmen Lisesi'nde tamamlamıştır. 2008 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni birincilik derecesiyle kazanmış ve tıp eğitimine başlamıştır. Üniversite eğitimi sırasında Erasmus öğrenci değişim programı ile Haziran-Eylül 2013 arasında İtalya'da Università degli Studi di Palermo'da staj yapmıştır. 2014 yılında Çukurova Üniversite'sinden mezun olmuş ve aynı yıl Kahramanmaraş Çağlayancerit İlçe Devlet Hastanesi'nde pratisyen hekim olarak göreve başlamıştır. 16.08.2017 tarihinde Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimine başlamış olup burada araştırma görevlisi olarak çalışmalarına devam etmektedir.