



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM-KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GEBELERDE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİN
BEBEK BESLENMESİ TUTUMUNA ETKİSİ**

Handenur AVCI

Haziran 2023

DENİZLİ

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELERDE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİN
BEBEK BESLENMESİ TUTUMUNA ETKİSİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM-KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Handenur AVCI

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Elif ULUDAĞ

Denizli, 2023

Bu tezin tasarımı, yürütülmesi, bulguların analiz edilmesi ve hazırlanması aşamasında bilimsel etik ve akademik kurallara riayet edildiğini; çalışmada doğrudan elde edilmeyen bulguların ve materyallerin kullanımında bilimsel etiğe uygun şekilde kaynak gösterimi yapıldığını, alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Handenur AVCI

İmza:

ÖZET

GEBELERDE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİN BEBEK BESLENMESİ TUTUMUNA ETKİSİ

Handenur AVCI

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Elif ULUDAĞ
Haziran 2023, 53 Sayfa

Bu araştırmanın amacı prenatal emzirme öz yeterliliğın bebek beslenme tutumuna etkisini incelemektir. Araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişkisel tiptedir. Veriler bir Üniversite Hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde 25 Aralık 2021-10 Ocak 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğı” ve “Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğı” kullanılmıştır. Örneklem sayısı G-Power güç analizi programı kullanılarak, A priori aşaması ile çoklu doğrusal regresyon analizi baz alınarak 138 gebe kadın olarak belirlenmiştir. Araştırma 140 primipar, 140 multipar olmak üzere 280 gebe kadın ile tamamlanmıştır. Araştırmada basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılarak yapılmıştır. Prenatal emzirme özyeterlilik ölçeğı toplam puan ve alt boyutları puan ortalamaları ve bebek beslenmesi tutumu ölçeğı puan ortalaması arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analiziyle değerlendirilmiştir. Prenatal emzirme özyeterlilik ölçeğı alt boyutlarının bebek beslenmesi tutumunu yordama durumunu incelemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda prenatal emzirme öz yeterliliğın bebek beslenme tutumunu hem primipar hem de multipar kadınlarda yordayıcı bir faktör olduğu bulunmuştur. Emzirmeye ilişkin olumlu tutumun artırılması için prenatal dönemde emzirme öz yeterliliğın artırılmasının önemli olduğu görülmüş olup, prenatal dönemde emzirme öz yeterliliğı arttırmaya yönelik eğitimlerin planlaması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Prenatal emzirme öz yeterliliğı, bebek beslenme tutumu, emzirme, prenatal dönem.

ABSTRACT**THE EFFECT OF BREASTFEEDING SELF-EFFICACY ON INFANT FEEDING ATTITUDE IN PREGNANCY**

AVCI, Handenur

Master's Thesis, Department of Nursing
Obstetrics-Gynecology Nursing Program
Thesis Manager: Doç. Dr. Elif ULUDAĞ
June 2023, 53 Pages

The aim of this study is to examine the effect of prenatal breastfeeding self-efficacy on infant feeding attitude. The research is of descriptive, cross-sectional and relational type. Data were collected at the Obstetrics and Gynecology Polyclinic of a University Hospital between December 25, 2021 and January 10, 2023. "Personal Information Form", "Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale" and "The Infant Feeding Attitude Scale" were used to collect data. The sample size was determined as 138 pregnant women based on multiple linear regression analysis with a priori stage using G-Power power analysis program. The study was completed with 280 pregnant women, 140 primiparous and 140 multiparous. Simple random sampling method was used in the study. Number, percentage, and mean were used for descriptive data. The relationship between prenatal breastfeeding self-efficacy scale total score and sub-dimension mean score and infant feeding attitude scale mean score was evaluated with Pearson Correlation analysis. Multiple linear regression analysis was applied to examine the predictive status of prenatal breastfeeding self-efficacy scale sub-dimensions on infant feeding attitude. As a result of the study, it was found that prenatal breastfeeding self-efficacy is a predictor of infant feeding attitude in both primiparous and multiparous women. It has been seen that it is important to increase breastfeeding self-efficacy in the prenatal period in order to increase the positive attitude towards breastfeeding, and it is recommended to plan trainings to increase breastfeeding self-efficacy in the prenatal period.

Keywords: Prenatal breastfeeding self-efficacy, infant feeding attitude, breastfeeding, prenatal period.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimimin ve tez çalışmamın her aşamasında bilgisini, deneyimini, yardım ve desteğini esirgemeyen, beni sabırla ve anlayışla yönlendiren, bana kılavuz olan çok değerli hocam ve danışmanım Sayın Doç. Dr. Elif ULUDAĞ'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini esirgemedi paylaşan, öğrenmeyi sevdiiren, güler yüz ve şefkatiyle beni cesaretlendiren çok değerli hocam Sayın Prof. Dr. Sayın Sevgi ÖZKAN'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen, akademik gelişmeye katkı sağlayan ve beni cesaretlendiren ve tez savunma sınavımda jüri olarak yer alan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK'a

Tez savunma sınavımda jüri üyesi olarak bulunan ve bana katkı sağlayan değerli hocam Doç. Dr. Dijle AYAR'a

Hem lisans hem yüksek lisans sürecimde benden desteğini esirgemeyen Sayın Op. Dr. Fahri KARACA'ya

Lisansüstü eğitimim ve tez çalışmam süresince yardımlarını esirgemeyen ve hep anlayışla bana destek olan Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Pulmonoloji Ünitesi çalışma ekibime,

Ve beni günlere getiren, hayatımın her aşamasında maddi-manevi destekleriyle hep yanımda olup beni destekleyen ve cesaretlendiren, aldığım kararlara saygı duyan anneme, babama ve kardeşime teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
TEŞEKKÜR	ix
İÇİNDEKİLER	x
TABLolar DİZİNİ	xii
KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Amaç	3
2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	4
2.1. Emzirme Nedir?	4
2.1.1. Emzirmede Etkili Olan Hormonlar	4
2.1.1.1. Oksitosin	4
2.1.1.2. Prolaktin	5
2.1.1.3. Beta- Endorfin	5
2.1.2. Anne Sütü.....	6
2.1.2.1. Kolostrum	6
2.1.2.2. Geçiş Sütü.....	7
2.1.2.3. Olgun Süt	7
2.1.3. Dünyada ve Ülkemizde Emzirme ve Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	7
2.1.4. Anne Sütünün Bebek İçin Faydaları.....	9
2.1.5. Emzirmenin Anne İçin Faydaları	10
2.2. Emzirme Özyeterliliği	11
2.2.1. Emzirme Öz Yeterliliği Kavramı ve Tanımı.....	11
2.2.2. Emzirme Öz Yeterliliğini Etkileyen Faktörler	11
2.2.3. Gebelerde Emzirme Öz Yeterliliği Neden Önemli	13
2.3. Bebek Beslenme Tutumu	13
2.4. Araştırma Sorusu.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	15
3.1. Araştırmanın Tipi	15

3.2.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.2.1.	Araştırmanın Evreni.....	15
3.2.2.	Araştırmanın Örneklemi.....	15
3.2.3.	Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	16
3.2.4.	Araştırmanın Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenleri.....	16
3.3.	Araştırmanın Veri Toplama Araçları	16
3.3.1.	Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)	16
3.3.2.	Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Ek-2).....	17
3.3.3.	Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Ek-3)	17
3.4.	Araştırma Verilerinin Toplanması.....	18
3.5.	Araştırma Verilerinin Analizi.....	18
3.6.	Araştırmanın Etik Boyutu	19
4.	BULGULAR	20
5.	TARTIŞMA.....	38
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
6.1.	Sonuçlar	42
6.2.	Öneriler.....	43
7.	KAYNAKÇA.....	44
8.	ÖZGEÇMİŞ	53
9.	EKLER	
	Ek -1. Hastalara İlişkin Kişisel Bilgi Formu	
	Ek -2. Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	
	Ek- 3. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği	
	Ek-4 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Belgesi	
	Ek-5 Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kullanım İzni	
	Ek-6 Etik Kurul Onayı	

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Primipar ve Multipar Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı ..	20
Tablo 2. Primipar ve Multipar Kadınların Gebelik ve Emzirme Sürecine İlişkin Özellikleri	22
Tablo 3. Primipar ve Multipar Kadınların Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlar Puan Ortalamaları ile Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	24
Tablo 4. Primipar Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Prenatal Emzirme Özyeterlilik Toplam Puan ve Alt Boyutlar Puan Ortalamaları ile Bebek Beslenmesi Tutumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
Tablo 5. Primipar Kadınların Gebelik ve Emzirme Sürecine İlişkin Özelliklerine Göre Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlar Puan Ortalamaları ile Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 6. Multipar Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Prenatal Emzirme Özyeterlilik Toplam Puan ve Alt Boyutlar Puan Ortalamaları ile Bebek Beslenmesi Tutumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29
Tablo 7. Multipar Kadınların Gebelik ve Emzirme Sürecine İlişkin Özelliklerine Göre Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlar Puan Ortalamaları ile Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 8. Primipar ve Multipar Kadınların Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlar Puan Ortalamaları ile Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	33
Tablo 9. Primipar Kadınların Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Bebek Beslenmesi Tutumunu Yordaması	35
Tablo 10. Multipar Kadınların Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Bebek Beslenmesi Tutumunu Yordaması	37

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF.....	United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti

1. GİRİŞ

Emzirme tüm bebekler için doğal bir süreç olup (Kramer ve Kakuma 2012), bebeğin hayatta kalması ve sağlığını sürdürmesindeki en etkili faktörlerden biridir (DSÖ 2020). Anne sütü, güvenli ve temiz olmasının yanında çocukluk hastalıklarına karşı korunmada antikor üretimine destek olarak fayda sağlar. Buna ek olarak emzirilen çocukların obezite ve aşırı kilo riskleri açısından olumsuz etkilerin daha az görüldüğü ve ayrıca zeka testlerindeki düzeylerinin de daha iyi performansta olduğu bilinmektedir (WHO 2020). Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilk altı ay sadece anne sütü önermektedir (Ericson vd 2016, Hackman Nicole ve Kjerulff Kristen 2016, Kramer ve Kakuma 2012).

Doğumu takip eden ilk bir saat içerisinde emzirmeyi başlatmanın ve iki yaşa kadar emzirmeyi sürdürmenin önemi her ne kadar vurgulanmış olsa da Dünya'da ve Türkiye'de emzirme verileri istenilen seviyelerin altındadır (Global Breastfeeding Collective 2022, TNSA 2018). Birçok ülkede bebekler önerilen bu süreden daha kısa süre emzirilmektedir (Ericson vd 2016, Hackman Nicole ve Kjerulff Kristen 2016, Kramer ve Kakuma 2012). Global Breastfeeding Collective raporuna göre 2013-2018 yılları arasında ilk bir saatlik süreçte emzirme %48, yalnızca anne sütü ile besleme %44, ilk iki yaşta emzirme %44 olarak açıklanmıştır (UNICEF ve WHO 2018). Bu veriler Türkiye'de 2018 yılında Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonucuna göre ilk bir saatlik süreçte emzirme %71, ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütü ile besleme %41 ve ilk iki yaşta emzirme %33,5 olarak sunulmuştur (TNSA 2018).

Annelerin emzirmeye başlama ve emzirmeyi devam ettirmelerinde annenin yaşı, annenin kökeni, ailenin aylık geliri, annenin eğitim düzeyi, gebelik kaygısı, önceki emzirme deneyimi, annenin kendine olan güveni ve emzirmeye yaklaşımı, profesyonel emzirme desteği, gebelik öncesi emzirme eğitimi alma durumu, doğum şekli, bebeğin doğum kilosunu, annenin beden imajı algısı, sosyal desteğin varlığı, motivasyonu ve kadının hayatı boyunca edindiği cinsiyet rolleri gibi faktörler rol oynamaktadır (Dündar 2021, Horsley vd 2019, Noh vd, 2019, Wang vd 2019, Mangrio vd 2018, Asiodu vd 2017, Morley-Hewitt ve Owen 2020). Emzirmeye başlama ve emzirmeyi devam ettirme

sürecinde kadınların bebek beslenmesi tutumlarının da önemli olduğu görülmektedir (Bozkurt vd 2021, Tseng vd 2020, Iliadou vd 2018). Bebek beslenmesi tutumu annelerin bebeklerini beslerken emzirme ve mama kullanımı hakkındaki davranışlarını tanımlamaktadır (Naja vd. 2022). Bebek beslenme tutumundaki olumlu artış ile emzirme oranları ve emzirme sürelerinin aynı doğrultuda olumlu etkilendiği ve gebelikte algılanan emzirme engellerinin azaldığı belirlenmiştir (Bozkurt vd 2021, Tseng vd 2020). Bu nedenle emzirme oranlarının ve süresinin artırılmasında bebek beslenmesi tutumunun önemli olduğu düşünülmektedir.

Bunlarla birlikte emzirmeyi sağlıklı bir şekilde ve yeterli sürede sürdürmek, annenin öz yeterlik algısı ile ilişkilidir (Dennis 2003, Maleki-Saghooni vd 2017). Anneler tarafından algılanan emzirme öz yeterliliği algısı emzirme süresini ve başarısını etkileyen önemli faktörlerden biridir (Küçükoğlu vd 2014). Emzirmeye erken başlamada ve emzirme süresini belirlemede annenin emzirme özyeterlik algısı etkili olmaktadır (Chipojola vd 2020). Bandura (1977)'nin sosyal bilişsel teorisi olan Öz-yeterlilik algısı; bireyin ilerleyen süreçteki durumları yönetebilmek adına ihtiyaç duyduğu, gerçekleştireceği eylemlerini planlamak ve harekete geçmek için kendine duyduğu inancı olarak tanımlanmaktadır (Bandura 1977). Bandura tarafından geliştirilen Sosyal Bilişsel Teori doğrultusunda emzirme ve öz yeterlilik algısı Cindy Lee Dennis tarafından ele alınmıştır (Dennis 2003). Dennis (2003) tarafından geliştirilen Emzirme Öz yeterliliği algısı, bir annenin emzirmeye başlama, sürdürme ve bu süreçte emzirme ile ilgili yaşayabileceği zorluklar ile baş edebilme becerisini kapsamaktadır (Mızrak Şahin ve Özerdoğan 2014). Yapılan araştırmalar sonucunda annenin emzirme konusunda kendini yeterli hissetmesi başarı düzeyini arttırmaktadır (Tokat ve Okumuş 2013). Öz-yeterlilik düzeyi yüksek olan kadınlar emzirme güçlükleri ile daha kolay baş edebilmektedir (Dennis ve Faux 1999). Emzirme öz yeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirme motivasyonunun yüksek olduğu ve aynı zamanda yalnızca anne sütü ile besleme oranlarının da daha iyi olduğu bilinmektedir (Araban vd 2018, Khresheh ve Ahmad 2018). Bu nedenle emzirme öz yeterlilik algısının annelerin bebek beslenmesi tutumunda önemli olduğu düşünülmektedir.

Doğum sonrası ilk altı aylık süreçte anne sütü ile beslemeyi etkileyen faktörler ele alındığında prenatal dönemdeki kadının emzirme öz yeterliliğinin önemli olduğu görülmüştür (Tseng vd 2020, Iliadou vd 2018, Khresheh ve Ahmad 2018, Brockway vd 2017, Meedya vd 2010). Emzirmeye karşı olumlu tutumun prenatal dönemde oluşması annelerin emzirme oranlarını ve emzirme sürelerini olumlu etkilemektedir (Bozkurt vd 2021). Prenatal dönemde anneye verilen emzirme eğitimleri ile emzirmeye yönelik öz yeterlilik algısının yükseldiği ve aynı doğrultuda bebeklerini anne sütü ile beslemeyi

sürdürmelerinde olumlu etkiler olduğu gözlenmiştir (Selvi 2019, Khresheh ve Ahmed 2018). Bu nedenle emzirme öz yeterlilik algısının ve bebek beslenmesi tutumunun prenatal dönemde ele alınması annelerin bebeklerini nasıl besleyeceklerine prenatal dönemde karar vermesi sebebi ile önem taşımaktadır (Uyar Hazar ve Uzar Akça 2018). Bununla birlikte annenin multipar veya primipar olmasının emzirme özyeterlilik algıları ile bebek beslenme tutumları üzerinde etkili bir faktör olduğu bilinmektedir (Oymak 2022, Bozkurt vd 2021, Gönenli vd 2019). Bu nedenle primipar ve multipar kadınların prenatal emzirme özyeterlilikleri ile bebek beslenmesi tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi önemlidir.

Literatür incelendiğinde Prenatal Emzirme Özyeterliliği ve Bebek Beslenmesi tutumu üzerine ayrı ayrı birçok çalışmanın olduğu görülmektedir (Chaabna vd 2022, Naja vd 2022, Konukoğlu ve Pasinlioğlu 2021, Şenol ve Pekyiğit 2021, Shafaei vd 2020). Prenatal Emzirme Özyeterliliği ve Bebek Beslenmesi tutumunu birlikte ele alan çalışmalarda ise verilen emzirme eğitimi ile prenatal ve postnatal Emzirme Özyeterliliği ve Bebek Beslenmesi tutumundaki değişimler incelenmiştir (Tseng vd 2020, Iliadou vd 2018). Prenatal emzirme öz yeterliliğin bebek besleme tutumunu yordama durumunu inceleyen bir çalışmaya ulaşılammıştır.

1.1. Amaç

Bu çalışmanın amacı gebelerde Emzirme öz yeterliliğin bebek beslenmesi tutumunu yordama durumlarının incelenmesidir.

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Emzirme Nedir?

Emzirme, doğal ve hazırlık gerektirmeyen bir eylem olmasının yanında anne, çocuk ve toplum açısından sağlığı koruyucu etkilere sahiptir (UNICEF 2018). Emzirme ile besleme tüm bebeklerde en üst düzey büyüme ve gelişmeyi sağlamaktadır (Taşkın 2016). Aynı zamanda anne ve bebek arasında bağ kurulmasını sağlayan bir eylemdir (Serçekuş ve İşbir 2015). Doğum sonrası ilk emzirmeye başlamayla ve emzirme esnasında bebeklerin anne memesini elleri ile uyardıkları sonrası annenin oksitosin düzeyinde artışa neden olduğu bilinmektedir (Matthiesen vd 2001). Emzirme eyleminde süt üretimi ve salınımı Laktogenez olarak adlandırılır. Laktogenez gebeliğin erken dönemlerinde farklılaşmaya başlayan ve tam laktasyona kadar geçen süredeki meme epitel hücrelerdeki tüm değişimi kapsar (Pillay ve Davis 2021). Süt oluşumunda etkili olan hormonlar annenin stres düzeyi ve ilk emzirmeye başlama zamanından etkilenmektedir (May Gaskin 2009, Bilgen ve Türkyılmaz 2018).

2.1.1. Emzirmede etkili olan hormonlar

Verimli bir emzirme için gerekli olan bu hormonlardan başlıcaları Oksitosin, Prolaktin ve Beta- Endorfindir (Bilgen ve Türkyılmaz 2018, May Gaskin 2009).

2.1.1.1. Oksitosin

Oksitosin hormonu yaşam boyu etkileri süren bir hormondur. Kadınlar için belirgin etkileri menstrasyon ile başlayarak gebelikte, doğumda, doğum sonrası emzirme döneminde ve annelik boyunca etkilidir (Oladosu vd 2020, May Gaskin 2018). Doğum esnasında ve doğumu takip eden süreçte uterus kontraksiyonları ile bebeğin dışarı itilmesini sağlarken emzirme sırasında da meme kaslarını uyararak sütün salınımını

başlatır (May Gaskin 2018, Neumann vd 1993). Gebelikte artışa geçmiş olan oksitosin hormonu doğumun birinci ve ikinci evrelerinde daha da yükselir ve doğum esnasında en yüksek seviyeye ulaşır. Doğum sırasında oksitosin, beyin omurilik sıvısında yüksek seviyelerde bulunması ile hem kana hem de beyne salınır (Kohlhoff vd 2017). Doğum sırasında annenin beyinde gerçekleşirken sağladığı faydalardan biri de anneliğe hazırlamasıdır (Kohlhoff vd 2017). Oksitosin, doğum sırasındaki kaygıyı, stresi ve ağrıyı azaltırken beyindeki haz ve ödül sistemini harekete geçirerek anneyi bebeğiyle ilk kez karşılaştığında rahatlatır ve mutlu eder (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2018). Gebelikte artan oksitosin düzeyinin doğum sonrasında da anne ve bebek arasındaki bağlanmayı arttıran etkisi mevcuttur (Kohlhoff vd 2017). Oksitosin düzeyi doğum sonrasında da ten tene temas ile artarken anne bebek bağlanması üzerinde önemli rol oynamaktadır (Vittner vd 2018).

2.1.1.2. Prolaktin

Hipofiz bezi tarafından salgılanan, süt hormonu olarak bilinen ve süt salgısının başlayıp devam ettirilmesinde görevli olan hormondur. Gebelikte annenin kanında yüksek olarak bulunur ve annenin memelerini emzirmeye hazırlar (May Gaskin 2018). Her emzirme sonrasında bir sonraki emzirmeye kadar annenin laktasyon döngüsünde görev alırken geceleri daha fazla salgılanmaktadır. (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2018). Prolaktin hormonu da oksitosin hormonuna benzer şekilde anne ve bebekteki stresi azaltmaya yardımcı olan bir görev üstlenir (May Gaskin 2018).

2.1.1.3. Beta- Endorfin

Beta-Endorfin hormonu vücutta heyecan, stres ve ağrılı durumlarda üretilen bir hormondur. Günlük hayatta bedeni zorlayarak yapılan eylemler esnasında salgılanır ve bu zorlayıcı eylemleri sürdürmeye yönelik motivasyonu artırır. Aynı zamanda doğal narkotik gibi ağrı reseptörlerini bloke etmede etkilidir (Serçekuş ve İsbir 2015). Bu sebeple doğum esnasında annenin ağrısını baskılama etkisi ile birlikte laktasyona hazırlanması ve doğum kontraksiyonlarının sağlanması için gerekli olan prolaktin ve oksitosin hormonunun salgılanmasını kolaylaştırır (Serçekuş ve İsbir 2015). Anne sütünde bulunan beta-endorfin hormonu yeterli emzirilen bebeklerde etkisini göstermeye devam eder (May Gaskin 2018).

2.1.2. Anne sütü

Anne sütü, yeni doğan bir bebeğin ihtiyaç duyduğu bütün sıvı, enerji ve besini karşılayabilen doğal bir besindir (WHO 2021). Emzirme ve bebek beslenmesinde anne sütü verilmesinin anne, bebek, aile ve topluma olan faydaları, zorlayıcı avantajları son yıllarda kapsamlı olarak yapılan çalışmalarda sunulmaktadır. Diğer tüm beslenme seçeneklerinden farklı olarak anne sütü benzersiz ve türe özgüdür (Global Breastfeeding Collective 2022). Anne sütündeki besin bileşenleri üç farklı kaynaktan elde edilir. Bunlar laktositteki sentez, annenin beslenmesi ve annenin depolarıdır. Anne sütü makro besin olan protein, yağ ve karbonhidratların yanı sıra mikro besin olan mineraller ve vitaminleri içermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2018). Preterm doğan bebeğin annesindeki süt bileşimi bebeğin ihtiyacına göre değişip farklılık göstermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2018). Anne sütü gebeliğin 16. haftasından itibaren oluşmaya başlar ve ilerleyen süreçte içeriği değişerek üretilmeye devam eder (Ramiro-Cortijo vd 2020). İçerik bakımından değişerek salgılanan anne sütü üç farklı isimle ele alınır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2018). Gebeliğin son haftalarında salınmayan başlayan ve doğum sonrası ilk üçüncü-beşinci güne kadar gelmeye devam eden süt kolostrum, beşinci-15. günler arasında gelen süt geçiş sütü ve 15. günden sonra emzirme süreci boyunca içeriğinin değişerek salgılanmaya devam ettiği süt ise olgun süt olarak adlandırılır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2018).

2.1.2.1. Kolostrum

Annede gebeliğin 16. Haftasından itibaren süt oluşumu başlar. Gebelikte oluşmaya başlayan süt 'kolostrum' olarak adlandırılır ve doğumu takip eden birkaç gün boyunca salgılanır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2018). Rengi sarımsı ve koyu kıvamlı olan bu süt protein bakımından zengindir. Bebeğin anne vücudundan ayrıldıktan sonra dış yaşamda varlığını sürdürebilmesi için gerekli olan antikorlar, A, D ve B12 vitaminleri, sodyum ve çinko içerir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2018). Bebeği enfeksiyon ve alerji risklerine karşı koruyan antikorlar ve lökositler, Sekretuar IgA, laktoferrin, makrofajlar, T ve B lenfositler gibi antienfektif maddeler açısından dolgundur (May Gaskin 2018). Ayrıca annenin kan yapısına benzer özellikleri ile bebeğin dış dünyada bile anne ile bağının devam etmesini sağlar (Turfan vd 2018). İçerdiği epidermal büyüme faktörleri ile barsakların olgunlaşmasını sağlarken kısmen laksatif görevi de görerek bebeğin ilk dışkıları olan

mekonyumun ve barsakta biriken bilirubin atılmasını sağlayarak bebekte hiperbilirubinemiye önlemeye yardımcı olur. Kolostrum bir açıdan yalnızca besleyici olmaktan ziyade doğal bir ilaç gibidir ve bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilmektedir (Karakaya Suzan 2020, May Gaskin 2018).

2.1.2.2. Geçiş sütü

Doğumu takip eden yaklaşık beşinci günden 15. güne kadar salgılanan anne sütüdür (Bilgen ve Türkyılmaz 2018). Kolostruma benzer özellikler göstermesinin yanısıra miktarı, içerdiği yağ, laktoz ve kalorisi artarken protein miktarı azalmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2018).

2.1.2.3. Olgun süt

Geçiş sütünün 10-15. günlerinde içeriğinin değişerek aldığı hal olgun süttür ve miktarı artmıştır. Süt miktarının artması ile annenin memelerindeki sıcaklık artar, sertleşir ve dikleşirken anneler ağrı hissedebilir (May Gaskin 2018, Sağlık Bakanlığı 2018). Annenin sütü içeriği %87 oranında sudan oluşması nedeniyle bebeğin ihtiyacı olan tüm sıvıyı karşılayabilecek niteliktedir (Boquien 2018). Bu sebeple ilk altı aylık süreçte anne sütü emen bebeğin su veya sıvı olan başka hiçbir ek gıdaya ihtiyacı yoktur (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2018). İlk 15 günlük süreçte protein oranı yüksek olarak salgılanan anne sütü, olgun süt haline geldiğinde laktoz ve karbonhidrat içeriği açısından zenginleşirken protein içeriği azalmaktadır. Olgun süt kompozisyonu ise iki farklı aşamadan oluşur; ön süt ve son süt (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2018). Ön süt emzirmenin başlangıcında gelen su oranı yüksek, vitaminler, karbonhidrat ve protein bakımından zengin olan kısımdır. Son süt ise ön süte kıyasla daha beyazdır ve yağ içeriği daha yüksek olması sebebiyle bebeğin kilo almasını ve doyuma ulaşmasını sağlar (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2018). Bu sebeple bebeği emzirme süresi anne sütünden alacağı besinleri karşılamada önemli rol oynamaktadır. Bebeğin büyümesi için gerekli olan yağ içeriği son süttten karşılanacağından bir meme emzirme periyodunda süttün tamamen boşaltılması önemlidir (May Gaskin 2018, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2018).

2.1.3. Dünyada ve ülkemizde emzirme ve emzirmeyi etkileyen faktörler

Emzirmeye başlama zamanı, emzirmenin sürdürülmesi için en önemli faktörlerden biridir (Global Breastfeeding Collective 2022). Doğumdan sonraki ilk bir saat

içerisinde sağlanan anne-bebek ten tene temasının başarılı emzirme ve emzirmeyi sürdürme üzerinde olumlu etkileri vardır (Karimi 2019). Emzirmeyi etkileyen faktörler dört farklı kategoride ele alınmaktadır (Dündar 2021). Bu faktörler; destek mekanizmaları, toplumsal faktörler, çevresel faktörler ve kişisel faktörler olarak kategorize edilmiştir (Dündar 2021). Destek mekanizması etkenleri eşler, sosyal çevre, sağlık çalışanları ve sosyal medya olabilmektedir. Eş desteğinin emzirme öz yeterliliğini, emzirme oranlarını ve annenin emzirme motivasyonunu pozitif yönde arttırdığı görülmüştür (Durmazoğlu ve Okumuş 2021, Uludağ ve Öztürk 2020). Postnatal süreçte eş desteğinin sağlanması yaşanan emzirme sorunları ile başa çıkmada etkili olmaktadır (Srisopa ve Lucas 2021). Sağlık çalışanları olarak hemşire ebe ve hekimler emzirme sürecinde bilgiyi sağlayan destek mekanizmalarıdır (Peven vd 2020). Özellikle de emzirmeye ilk başlama zamanında ve doğum sonu erken dönemde emzirmenin desteklenmesi açısından önemli olan destek mekanizmasıdır (Peven vd 2020). Diğer önemli bir etmen de toplumsal destek olup emzirme sürecinde oldukça etkilidir (He Yimyam ve Namprom 2022, Bal Can Kantar ve Uçar 2021). Yalnızca anne sütü verilmesinde (He Yimyam ve Namprom 2022), anne ve bebek bağlanmasında (Höbek Akarsu vd 2017) ayrıca da emzirme öz yeterliliği (Gökbulut vd 2022) açısından toplumsal destek mekanizması önem taşımaktadır.

Global Breastfeeding Collective raporuna göre 2015-2021 yılları arasında dünya genelinde emzirme oranları kadın ve çocukların sağlığını korumak için gerekli olan ve hedeflenenin altında kalmaktadır (Global Breastfeeding Collective 2022). Yenidoğanların doğumdan sonraki bir ilk saat içinde emzirmeye başlama oranı %47 olarak açıklanmış ve kadınların %70'i bebeğini en az bir yıl emzirmeye devam ederken, iki yaşına geldiğinde emzirme oranlarının %45'e düştüğüne ulaşılmıştır. (Global Breastfeeding Collective 2022).

Ülkemizde ise TNSA 2018 raporuna göre yalnızca anne sütü alım oranları doğumdan itibaren ilk iki ayda %59, ikinci-üçüncü aylarda %45, dördüncü-beşinci aylarda %14, altıncı-sekizinci aylarda %4 ve dokuzuncu-11. aylarda ise bu oranın %0 olduğu sunulmuştur. Veriler sonucunda emzirmeye devam etme süresinin 1 yaşa kadar %66 oranında olduğu, 2 yaşa gelindiğinde ise %34'e düştüğü bilinmektedir (TNSA 2018). Emzirmenin önemi her ne kadar vurgulanmış olsa da anneler birçok faktörden dolayı emzirmeyi erken bırakmaktadır (May Gaskin 2018, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2018). Emzirmeyi bırakmada yaygın görülen maternal etmenler; emzirme ilgili yaşanan problemler (en çok meme başında yara), anne yaşı, mevcut çocuk sayısı, eğitim seviyesi (Dündar 2021, Habtewold vd 2021), maddi gelir düzeyi (Habtewold vd 2021), anne sütü ile ilgili bilginin öğrenildiği kaynaklar, anne sütünün yetmeyeceğinin düşünülmesi (Işık ve Küğcümen 2021), annenin iş hayatı ve çalışma koşulları (Çeçer ve Yenal 2012), doğum şekli (Getaneh vd 2021), preterm doğum,

emzirmeye başlama zamanı, oral kontraseptif kullanımı ve emzirme dönemindeyken tekrar gebe kalma olarak belirtilmektedir (Karaçam ve Sağlık 2018, Dünder 2021).

2.1.4. Anne sütünün bebek için faydaları

İlk altı aylık süreçte sadece emzirme ile besleme, hastalık vakaları üzerindeki koruyucu etkilerinin ampirik kanıtlarına dayanarak DSÖ tarafından tutarlı bir şekilde tavsiye edilmiştir. Birinci basamak hekimleri, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde, beslenmeyi değerlendirerek, ileriye dönük rehberlik sağlayarak ve enfeksiyonları tedavi ederek anne ve bebeğe kapsamlı bakım sağlar (Kazmi 2021, WHO/UNICEF 2013).

Doğum sonrası erken ten tene temas ve emzirme sağlanması bebeklerin ileriye dönük fizyolojik ve psikolojik gelişimini desteklemektedir. Emzirme sonuçlarına, kardiyosolunum stabilitesine fayda sağladığı ve bebek ağlamasını azalttığı, belirgin kısa veya uzun vadeli olumsuz etkilerinin de olmadığı görülmektedir (Moore 2012).

Tüm bebekler için yaşamın ilk altı ayı boyunca yalnızca anne sütüyle beslenme solunum yolu ve gastrointestinal hastalıklar başta olmak üzere hastalıkları önlediği bilinmektedir (Penugonda 2022). Emzirme aynı zamanda altı aya kadar bebeklerde analjezi etkisi göstermektedir (Dilli vd 2009). Bebeklik aşılı esnasında ağrıyı ve buna bağlı görülen ağlamada emzirme ve ten tene temasın önemli ölçüde azalttığı sonucu bilinmektedir (Efe ve Özer 2007). Altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenme ve uygun tamamlayıcı beslenme ile emzirmeye devam edilmesi diyare ve pnömoninin başlangıcını ve şiddetini azalttığı, diyareye bağlı bebek mortalite oranlarının da düştüğü DSÖ tarafından belirtilmektedir (WHO/UNICEF 2013, Fox vd 2011). Emzirmenin yararı, çocukluk bilişi ve eğitim kazanımı üzerindeki etkisiyle yaşam boyu uzun vadeli potansiyel etkiye sahip olmakla birlikte çocukların IQ testlerinde daha yüksek puan alması ile de ilişkilidir (WHO 2020). Sosyoekonomik düzeyi hem düşük hem orta hem de yüksek olan ailelerde yapılan yüksek kaliteli çalışmaların sonuçlarına göre; emzirmenin bebek üzerinde tip 2 diyabet riskini azaltabildiği üzerinde durulmaktadır (Horta vd 2018). Ağız solunumu yapmanın dental gelişim (Pereira vd 2011), konuşma gelişimi, sosyalleşme ve okul performansı üzerinde olumsuz etkileri olduğu bazı çalışmalarda sunulmuştur (Hitos vd 2013) ancak, emzirme sayesinde çocuklarda ağız solunumu gelişmesinden de korunabileceği de bilinmektedir (Savian vd 2021).

Çocuklarda üst solunum yollarının ve hipertrofik üst solunum yolu lenfadenoid dokularının kronik enflamasyonunun gelişimine katkıda bulunabilecek, solunum, bilişsel gelişim, davranış, yaşam kalitesi ve sağlık kaynaklarının kullanımı üzerinde olumsuz bir etki gösterebilecek olan uykuda solunum bozukluğu rahatsızlığı şiddeti üzerinde en az 2 ay boyunca anne sütü ile beslenen çocuklarda emzirmenin olumsuzluk şiddetini azaltıcı

etkisi olduğu gözlenmiştir (Montgomery 2007). Doğum sonrası anne ile bebeğin ayrılması ile bebek ağlamalarında artış görülmekte ve bu ağlama süreçleri uzadığında bebeğin beyin fonksiyonlarına uzun vadede sakıncalı olabilmektedir (Christensson vd. 1995). Yenidoğan bebeklerde anne sütünün analjezi etkisi gösterdiği ve bebek ağlamalarında düşüş gözlemlendiği bilinmektedir (Lan vd 2021; Zhang vd 2018). Anne ile bebeğin ten tene teması ise yine ağlama oranlarında düşüşte etkili bir faktördür (Bystrova vd. 2009). Doğum sonrası ilk saatlerde ten tene temas ve emzirmenin uzun vadede anne bebek bağlanması ve bebeğin anksiyetesi üzerinde pozitif yönlü etkileri olduğu gözlenmiştir (Bystrova vd 2009). Aynı şekilde infaltil kolik tedavisinde anne sütü alan bebeklerde bulunan probiyotikler sayesinde ağlama sürelerinde azalma olduğu da bilinmektedir (Ellwood vd 2020).

2.1.5. Emzirmenin anne için faydaları

Doğum sırasında annelerde algılanan stres ve ağrı düzeyleri yüksek seviyelerde görülmektedir. Doğumu takip eden süreçte emzirmeye erken başlama ile annelerin oksitosin ve prolaktin seviyeleri yükselmekte ayrıca hem emzirme hem de bebeğin elleri ile memeyi uyarması sonucunda oksitosin seviyesinin giderek yükselmesini desteklemektedir (Matthiesen vd 2001). Emzirme ile artmış oksitosin düzeyi annenin uterus kaslarını uyararak gebelik öncesindeki haline dönmesini desteklemektedir. Buna bağlı olarak doğum sonrası görülebilecek olan kanama ve kanama bozuklukların önüne geçmede doğal olarak destekleyicidir (Topal vd 2017a, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2018).

Emzirme süresi ise annede hipertansiyon riski açısından koruyucu bir etkiye sahiptir (UNICEF 2018). Bu risk emzirme süreleri ile ilişkili olup 12 aydan fazla emziren annelerde daha az süre ile emziren annelere kıyasla daha düşük orandadır (Qu vd 2018).

Annenin bebeğini emzirmesi ile annede tip-2 diyabet görülme olasılığı (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2018, Chowdhury vd 2015, Aune vd 2014), meme ve over kanseri görülme riski ve doğum sonrası depresyon riski emzirme süresinin kısa olması ile ilişkili bulunmuştur (Yuen vd 2022, Dias ve Figueiredo 2015). Doğum sonrası depresyon ile algılanan stres arasında bir ilişki vardır ve emzirme, stresi azaltırken emzirme öz yeterliliğin artmasına katkı sağlar (Mizuhata vd 2020). Aynı zamanda doğum sonrası emzirme annelerin doğumda aldığı kiloları vermesine de katkı sağlamaktadır (UNICEF 2018, Krause vd 2010). Bu doğrultuda emziren annelerde ileriye dönük aşırı kilo ve obezite ihtimalini düşürdüğü bilinmektedir (Horta vd 2023).

2.2. Emzirme Özyeterliliği

2.2.1. Emzirme öz yeterliliği kavramı ve tanımı

Algılanan öz yeterlik, kişinin olası durumları yönetmek için gerekli eylemleri organize etme ve yürütme yeteneklerine olan inancını ifade eder (Arseven 2016). Yeterlik inançları, insanların nasıl düşündüklerini, hissettiklerini, kendilerini nasıl motive ettiklerini ve hareket ettiklerini etkiler (Arseven 2016). Bandura (1977), öz yeterliliği “kişinin ileri dönük durumları yönetmek için ihtiyaç duyduğu hareket biçimlerini planlama ve gerçekleştirme konusunda kendi yeteneklerine olan inancı” olarak ifade eder (Arseven 2016).

Cindy-Lee Dennis Emzirme Öz Yeterliliği kavramını Bandura'nın Öz Yeterlilik kavramından yola çıkarak tanımlamıştır. Bir annenin Emzirme Öz Yeterliliği algısı emzirme sürecinde etkilidir. Emzirme hakkındaki düşünceleri, doğum sonrası süreçte emzirip emzirmeyeceği, harcayacağı çaba ve emosyonel olarak bu süreçteki karşılaşabileceği güçlüklerle başa çıkabilmesi emzirme öz yeterliliği ile ilişkilidir (Dennis 1999). Prenatal emzirme öz yeterliliği; Bireyler istedikleri sonuca gitmek için belirli davranışların etkili olacağını bilse de bu davranışı sürdürmede öz yeterlilikleri düşük olabilir. Bu annelerin yalnızca emzirme ile bebeklerini yeterli olarak besleyebileceklerini bilmelerine rağmen öz yeterlilikleri düşük olduğunda mama vermesi ile örneklendirilebilir. Emzirme sürecinde öz yeterliliği yüksek olan anneler olumlu düşüncelerle kendilerini cesaretlendirir. Bir güçlkle karşılaştıklarında daha kolay çözümleyerek emzirmeyi sürdürmektedir (Dennis 1999).

2.2.2. Emzirme öz yeterliliğini etkileyen faktörler

Emzirme öz yeterliliği, dört ana bilgi kaynağından etkilenir (Topothai vd 2022, Dennis 1999, Bandura 1986);

Annenin önceki süreçlerdeki deneyimi;

Annenin paritesi emzirme öz yeterliliği üzerinde etkili olan bir faktördür (Dennis 1999). Bai ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada, daha önce 3 aydan daha az emzirmiş veya hiç emzirmemiş olan anneler ile daha önce 3 aydan uzun süre emziren anneler karşılaştırıldığında emzirmeyi erken bırakma oranı 3 aydan uzun emzirenlere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Bai vd 2015). Benzer şekilde bebeği 2 aylık olana

kadar yalnızca anne sütü vermemiş veya sadece 2 ay yalnızca anne sütü vermiş olan anneler karşılaştırıldığında emzirmeyi erken bırakma oranları daha yüksek bulunmuştur (Bai vd 2015). Multipar olup daha önce emzirme başarısızlığı yaşayan ve emzirme öz yeterliliği test edilen anneler ile yapılan bir çalışmada annelere doğum öncesi danışmanlığı verilmesiyle annelerin emzirme öz yeterliliği sonuçlarının yükseldiği görülmüştür (Shafaei vd 2020). Yapılan çalışmalarda annenin multipar oluşunun emzirme öz yeterliliği ve emzirme başarısı üzerinde pozitif yönlü etkisi olduğu görülmüştür (Özkan vd 2022, Konukoğlu ve Pasinlioğlu 2021, Huang vd 2019). Buna bağlı olarak annelerin emzirmek için sarf edeceği çabayı ve sonucunda elde edeceği emzirme başarısı da etkilenecektir (Huang vd 2019, Patnode vd 2016).

Gözlem sonucu elde ettiği deneyimler;

Bireyler kendininki ile benzer durumları yaşayan kişilerin deneyimlerinden etkilenebilir. Model alınan kişinin yaşadığı benzer durumlarda gözlemlenen pozitif sonuçlar kişilerde pozitif etkiler gösterirken olumsuz sonuç deneyimleri de olumsuz etkiler gösterir. Böylece gözlem deneyimleri kişilerin öz yeterlilik algısı üzerinde etkilidir (Bandura 2004).

Çevresel destek;

Emzirme başarısı konusunda çevre desteği, olumlu motivasyon sağlanması, pozitif perspektiften yaklaşım bireyin öz yeterliliğinin gelişmesinde önemli olan faktörlerdir (Dennis 2006). Annenin yaşı ne olursa olsun, profesyoneller ve akranlar tarafından kadınlara sağlanan emzirme desteği ve eğitiminin, herhangi biri ve yalnızca emzirme süresinde bir artış ile ilişkili olduğunu doğrulamaktadır (Patnode vd 2016; Srinivas vd 2015). Evlilik doyumu ile emzirme öz yeterliliği arasında ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan çalışmaların sistematik derlemesinde evlilik ilişkisi doyumu ile emzirme öz yeterliliği arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişki olduğu doğrulanmaktadır (Maleki vd 2023). Yine bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin desteği ile doğum öncesi bakımda eşin dahil edilmesinin emzirme öz yeterliliğini arttırdığı bilinmektedir (Rabiepoor vd 2019).

Psikolojik durum;

Annenin sahip olduğu psikolojik durum direkt olarak hormonlarına yansiyacak ve süt salgılamaya refleksiyle süt üretimi üzerinde etkili olacaktır (Dennis 1999). Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ve Postpartum Depresyon ile Emzirme Öz Yeterliliği Arasındaki İlişkinin incelendiği bir çalışmada emzirme öz yeterliliğinin çocukluk çağındaki olumsuz yaşantıların postpartum depresyon görülmesi ve emzirme öz yeterliliğine negatif etkileri

olduğu sonucuna varılmıştır (Özşahin ve Santur 2021). Emzirme öz yeterliliği, iyi psikolojide olup uyumlu bilişsel başa çıkma stratejilerini kullanabilen ve bebeğini yalnızca anne sütü ile besleyen annelerde daha pozitif sonuç vermektedir (Çankaya ve Ataş 2023).

2.2.3. Gebelerde emzirme öz yeterliliği neden önemli

Emzirme öz yeterliliği annelerin emzirme davranışını sürdürmede en etkili faktörlerindendir (O'Campo vd 1992). Buna paralel olarak emzirme öz yeterliliği ile süt yeterliliği algısı da ilişkili bulunmuştur (Dennis 2002). Emzirme öz yeterliliği yüksek olan annelerin süt yeterliliği algısı yüksek olup emzirmeyi sürdürmede daha başarılı olduğu bilinmektedir. (Dennis 2002). Bir meta-analiz çalışmasında ise emzirme öz yeterliliği algısına yönelik yapılan doğum öncesi veya doğum sonrası veya her ikisinde birden, yüz yüze, telefonla veya e-teknoloji destekli eğitimler ile emzirme öz yeterliliği algısının ve süt sağlamada yeterliliğin iyileştirilebilir olduğu sonucuna varılmıştır (Galipeau vd 2018). Aynı doğrultuda başka bir meta analiz sonucuna göre ilk kez doğum yapan kadınlara yönelik eğitici ve destekleyici eğitimlerin emzirme öz yeterliliği ve emzirme oranlarına pozitif etkileri olduğu görülmüştür (Mei vd 2021). Literatürde bulunan çalışmaların sistematik derlemesinde; 6 ay sadece anne sütü ile beslemenin niyet ve öz-yeterlilik ile doğrudan ilişkili, algılanan sosyal destek algısı ve bir emzirme programına katılma sıklığı ile dolaylı olarak ilişkili olduğu gözlenmiştir (Li vd 2022). Emzirme öz yeterliliği, annelerin daha iyi emzirme sonuçları üzerinde etkilidir; zamanında doğum yapan annelerin emzirme oranlarını iyileştirmek için uygulayıcıların hedefleyebileceği değiştirilebilir bir faktördür. (Li vd 2022, Mei vd 2021, Brockway vd 2017).

2.3. Bebek Beslenme Tutumu

Bebek beslenmesi tutumu annelerin bebeklerini beslerken emzirme ve mama kullanımı hakkındaki davranışları olarak tanımlamaktadır (Naja vd 2022). Emzirmeye karşı olumlu tutum ve davranış sergileyen annelerin emzirme oranları ve emzirme süreleri daha uzun olduğu gözlenmiştir (Cox vd 2015). Annenin olumlu tutumu ve iyi bilgi düzeyi emzirme sürecinde kilit rol oynar (Hamze vd 2019). Yetersiz bilgiye sahip annelerin doğumdan sonraki ilk bir saatlik süreçte emzirmeye başlama oranları daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle, özellikle ilk kez doğum yapan annelere doğum öncesi ve erken doğum sonrası eğitim ve emzirme danışmanlığı verilmesi, annelerin emzirmelerine yönelik tutum ve bilgilerini geliştirmek için önemli bir etmendir. (Hamze vd

2019, Topal vd 2017b). Türk anneleri ile yapılan çalışmada eğitim düzeyinin yüksek olmasının bebek beslenmesi tutumuna pozitif etkisi olduğu sonucuna varmışlardır. (Topal vd 2017b) Düşük eğitim düzeyine sahip olan anneler bebeklerini mama ile beslemenin zenginlik sembolü olduğunu düşünmektedir ve bu anneler reklamlardan daha çok etkilenmektedir (Altamimi vd 2017). Bebek dostu hastaneler, emzirme danışmanlığı alınması, gebe okulları ve profesyonel sağlık ekiplerinin desteğinin alınması annelerin emzirme konusundaki bilgi, tutum ve davranışları üzerinde olumlu etkilere sahiptir (Kim vd 2018). Yapılan çeşitli çalışmalarda ise gebelik ve doğum sonu depresyon yaşayan kadınların emzirmeye bakış açıları, başlama ve sürdürme durumlarının da negatif yönlü olduğu bilinmektedir (Çalık ve Aktaş 2011, Seimyr vd 2004). Günümüz teknoloji koşullarında internet ve sosyal medya kullanımının annelerin bebek beslenmesi tutumu davranışları üzerindeki pozitif yönlü etkileri görülmüştür (Uyar ve Beydağ 2022).

Gebelik sayısı birden fazla olan annelerin ilk gebelere oranla bebek beslenme tutumunun daha iyi olduğu gözlenmiştir (Oymak 2022). Özellikle ilk kez doğum yapan annelerin emzirmeye karşı olumlu tutumları olmasına karşın emzirmeyi başlatma ve sürdürmelerinde yaşadıkları sorunları ve emzirmeyi erken bırakma durumunu önleyebilmek adına akran desteği, emzirme eğitimi ve destek programlarının sağlanması olumlu sonuçları arttırmak adına önemlidir (Gönenli vd 2019). İlk altı ay yalnızca anne sütü verilmesini desteklemek amacıyla annelerin emzirme uygulamalarına yönelik tutum ve bilgilerini geliştirmek için antenatal ve erken postpartum eğitim ve periyodik emzirme danışmanlığı verilmesi kilit rol oynamaktadır (Dukuzumuremyi vd 2020).

2.4. Araştırma Sorusu

Gebelerde emzirme öz yeterlilik ile bebek beslenmesi tutumu arasında ilişki var mıdır?

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma bir üniversite hastanesine başvuran gebe kadınların gebelikte emzirme öz yeterlilik algısının bebek beslenmesi tutumunu yordama durumlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişkisel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.2.1. Araştırmanın evreni

Bu çalışmanın evrenini Türkiye’de Ege bölgesinde yer alan bir üniversite hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine 25.12.2021-10.01.2023 tarihleri arasında başvuran gebeliğinin üçüncü trimesterinde olan primipar ve multipar sağlıklı gebe kadınlar oluşturmuştur.

3.2.2. Araştırmanın örnekleme

Araştırmaya gönüllü olarak katılan, yazılı onamı alınan ve araştırmaya dahil etme kriterlerine uyan Pamukkale Üniversitesi Hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran primipar ve multipar gebeler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Literatürde gebelerin kendilerini emzirmeye daha yakın hissettikleri dönemin üçüncü trimester olduğu belirtilmektedir (Aluş Tokat ve Okumuş, 2013). Bu nedenle örnekleme gebeliğin üçüncü trimesterinde olan gebeler alınmıştır. Örnekleme alınacak kişi sayısı, G-Power güç analizi programı, A priori aşaması ile hesaplanmıştır. Güç analizinde çoklu doğrusal regresyon analizi baz alınarak, 0.05 anlamlılık düzeyi, %95 güç ve orta etki (0.15) ile örneklem büyüklüğü 138 gebe kadın olarak belirlenmiştir. Araştırma basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışma verilerinin toplandığı zaman içerisinde 340 gebeye ulaşılmıştır. Bu gebelerden çalışmaya katılmayı kabul

etmeyen 60 kadın örnekleme dışı bırakılmıştır. Araştırma örnekleme kriterlerine uyan 140 primipar ve 140 multipar olmak üzere toplam 280 gebe ile tamamlanmıştır.

3.2.3. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etme
- 18 yaşın üzerinde olma
- Türkçe okuyup yazabiliyor olma
- Gebeliğin üçüncü trimesterinde olma
- Sağlıklı gebelik geçiriyor olma
- Kronik bir rahatsızlığın olmaması
- Psikiyatrik bir tanı almamış olması

3.2.4. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni bebek beslenmesi tutumudur. Araştırmanın bağımsız değişkeni ise prenatal emzirme öz yeterliliğidir.

3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; Kadınların demografik ve emzirme sürecine ilişkin verilerinin toplanmasını sağlayan kadınlara ilişkin kişisel bilgi formu (Ek-1), Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Ek-2) ve Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Ek-3) aracılığı ile toplanmıştır.

3.3.1. Kişisel bilgi formu (Ek-1)

Araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınların sosyodemografik ve emzirme sürecine ilişkin verilerini elde etmek amacıyla hazırlanan 15 sorudan oluşan bir formdur. Formda yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, evlilik süresi gibi demografik özellikleri içeren sekiz soru bulunmaktadır. Ayrıca ilk emzirme zamanı, emzirme süresi, emzirme sürecindeki destek kişiler ve emzirme sürecindeki bilgi kaynakları gibi soruları içeren yedi soru bulunmaktadır.

3.3.2. Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Ek-2)

Wells ve ark. (2006) tarafından prenatal dönemdeki gebelerin emzirme öz yeterlilik algılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Uyar ve Akça (2018) tarafından yapılmıştır. Orijinal ölçekte 4 alt boyut bulunmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında kullanılan 4 alt boyutun isimleri içerdiği maddeler ile uyuşmamasından kaynaklı iki alt boyut orijinal ölçekten farklı şekilde isimlendirilmiştir. Değişen faktör isimlerinin altında yer alan maddeler daha ilişkili olan faktör altında yer almıştır. Toplam madde sayısı orijinal ölçekte 20, Türkçe'ye uyarlama çalışmasında 19 olarak belirlenmiştir. Likert tipi 5'li derecelendirmenin kullanıldığı ölçekte maddeler 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi; "1= Kesinlikle emin değilim 2= Biraz eminim 3= Eminim 4= Çok eminim 5= Tamamıyla eminim" arasında değişen şekilde derecelendirilmektedir. Ölçekten en düşük 20, en yüksek 100 puan alınabilmekte ve puan yükseldikçe gebelerin emzirme öz yeterlilik algıları artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı toplam ölçek için 0.86 bulunmuştur (Uyar Hazar ve Uzar Akça, 2018). Bu çalışma için primipar kadınların verilerinde ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı toplam ölçek için 0.95, istekler alt boyutu için 0.93, bilgi toplama alt boyutu için 0.90, diğer insanların yanında emzirme alt boyutu için 0.82 ve beceri alt boyutu için 0.87 bulunmuştur. Multipar kadınların verilerinde ise ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı toplam ölçek için 0.90, istekler alt boyutu için 0.85, bilgi toplama alt boyutu için 0.83, diğer insanların yanında emzirme alt boyutu için 0.86 ve beceri alt boyutu için 0.83 bulunmuştur.

3.3.3. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Ek-3)

De La Mora ve Russell (1999) tarafından geliştirilen Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa Infant Feeding Attitude Scale-IIFAS) kadınların emzirmeye karşı olan tutumlarının değerlendirilmesi ve bebek besleme yönteminin seçilmesine ek olarak emzirme süresini tahmin etmek için tasarlanmıştır. Ölçeğin 17 maddeden oluşan formunun geçerlilik ve güvenilirliği Ekşioğlu ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li likert tipte, "1= Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5= Kesinlikle Katılıyorum" şeklinde olup formül beslenme maddeleri ise ters puanlandırılmaktadır (1 = 5, 2 = 4, 4 = 2 ve 5 = 1). Toplam tutum puanı en düşük 17 ile (biberonla beslemede pozitif tutum gösteren), en yüksek 85 puan (emzirmede pozitif tutumunu yansıtan) arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme değeri yoktur, yüksek puanlar olumlu emzirme tutumunu göstermektedir (Ekşioğlu vd 2016). Ölçeğin Cronbach

alfa güvenilirlik katsayısı 0.71'dir (Ekşioğlu vd 2016). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı primipar kadınların verilerinde 0.93, multipar kadınların verilerinde 0.87'dir.

3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması

Bir üniversite hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran ve örnekleme dahil etme kriterlerine uyan gebelere araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelere "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" (Ek-4) imzalatılmıştır. Onam veren gebelerden veriler, ilgili formlarla yüz yüze anket yapma yöntemi ile toplanmıştır. Bir gebeden veri toplama süresi ortalama 5-8 dk sürmüştür.

3.5. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) (23.0) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılarak yapılmıştır. Skewness ve Kurtosis testleri ile veri setinin normal dağılıma uyup uymadığını değerlendirilmiştir. Prenatal emzirme özyeterlik ölçeği toplam puan ve alt boyutları puan ortalamaları ile bebek beslenmesi tutum ölçeği puan ortalamalarının demografik özellikler ile emzirmeye ilişkin özelliklere göre farkını belirlemek için örneklem sayısı < 30 olan ve iki grup olan gruplar için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla gruplar için ise Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Örneklem sayısı ≥ 30 olan ve iki grup olan gruplar için bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla gruplar için tek grupta varyans analizi yapılmıştır. Prenatal emzirme özyeterlilik ölçeği toplam puan ve alt boyutları puan ortalamaları ve bebek beslenmesi tutumu ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analiziyle değerlendirilmiştir. Prenatal emzirme özyeterlilik ölçeği alt boyutlarının bebek beslenmesi tutumunu yordama durumunu incelemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Çoklu bağıntı testinde regresyon analizi yapmak için VIF değeri 10'un altında Tolerans değeri 0,2'nin üstünde olan değişkenler modellere dahil edilmiştir (Yan ve Su 2009). Anlamlılık düzeyi 0,05 kabul edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapıldığı kurumdan, çalışmanın amaç ve kapsamını içeren bir bilgi formu ile yazılı başvuruda bulunularak yazılı izin alınmıştır (Ek-7). Araştırmanın yürütülebilmesi için Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuş ve araştırmanın uygulanabileceğine dair 25.05.2021 tarihinde E-60116787-020-56224 sayı ile etik kurul izni alınmıştır (Ek-6). Araştırmada kullanılan Prenatal Emzirme z Yeterlilik leği kullanım izni alınmıştır (Ek-5). Araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine zen gösterilerek, katılımcıların sözlü ve yazılı onamları (Ek-4) alınarak uygulamaya başlanmıştır. Araştırmada Helsinki Bildirgesi'nde yer alan etik ilkelere uyulup bireylere ait bilgilerin gizlilikleri korunmuştur. Araştırma için herhangi bir maddi destek alınmamıştır.

4. BULGULAR

Tablo 1. Primipar ve Multipar Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Primipar Kadınlar n:140		Multipar Kadınlar n:140	
	N	%	N	%
Öğrenim Durumu				
İlköğretim	18	12.9	18	12.9
Lise	45	32.1	35	25.0
Üniversite	77	55.0	87	62.1
Çalışma Durumu				
Evet	71	50.7	78	55.7
Hayır	69	49.3	62	44.3
Eşin Öğrenim Durumu				
İlköğretim	14	10.0	18	12.9
Lise	38	27.1	33	23.6
Üniversite	88	62.9	89	63.5
Eşin Çalışma Durumu				
Evet	139	99.3	140	100
Hayır	1	0.7	0	0
Gelir Durumu				
Kötü	10	7.1	7	5.0
Orta	90	64.3	85	60.7
İyi	40	28.6	48	34.3
Yaş (Yıl. Ort.±ss) (min-max)	28.34±4.43 (19.0-40.0)		30.01±4.18 (22.0-41.0)	
Eşin Yaşı (Yıl. Ort.±ss) (min-max)	31.28±4.69 (18.0-43.0)		32.66±4.76 (24.0-48.0)	
Evlilik Süresi (Yıl. Ort.±ss) (min-max)	3.10±1.69 (1.00-9.00)		5.95±2.98 (2.00-24.00)	

Tablo 1’de araştırmaya katılan primipar ve multipar kadınların tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. Primipar kadınların yaş ortalamasının 28.34 ± 4.43 yıl, eşin yaş ortalamasının 31.28 ± 4.69 yıl olduğu belirlenmiştir. Primipar kadınların %55’inin üniversite mezunu ve %50.7’sinin ise çalıştığı, eşlerin ise %62.9’unun üniversite mezunu ve %99.3’ünün çalıştığı bulunmuştur. Primipar kadınların %64.3’ünün orta düzeyde gelir sahibi olduğu ve ortalama evlilik sürelerinin 3.10 ± 1.69 yıl olduğu belirlenmiştir. Multipar kadınların ise yaş ortalamasının 30.01 ± 4.18 yıl, eşin yaş ortalamasının 32.66 ± 4.76 yıl olduğu belirlenmiştir. Multipar kadınların %62.1’inin üniversite mezunu ve %55.7’sinin ise çalıştığı, eşlerin ise %63.6’sının üniversite mezunu ve %100’ünün çalıştığı bulunmuştur. Multipar kadınların %60.7’sinin orta düzeyde gelir sahibi olduğu ve ortalama evlilik sürelerinin 5.95 ± 2.98 yıl olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Primipar ve Multipar Kadınların Gebelik ve Emzirme Sürecine İlişkin Özellikleri

Özellikler	Primipar Kadınlar n:140		Multipar Kadınlar n:140	
	N	%	N	%
Gebeliği İsteme Durumu				
Evet	122	87.1	111	79.3
İsteyerek gebe kalmadım ama şimdi istiyorum	18	12.9	29	20.7
Bebeğin Cinsiyeti				
Kız	74	52.9	68	48.6
Erkek	66	47.1	72	51.4
Önceki Doğumunuzdan Sonra Bebeğinizi Ne Kadar Süre Emzirdiniz?				
Emzirmedim	-	-	20	14.3
0-6 ay	-	-	41	29.3
6-12 ay	-	-	28	20.0
12-24 ay	-	-	31	22.1
24 ay ve üzeri	-	-	20	14.3
Bu Gebelikte Bebeğini Emzirmeyi Planladığı Süre				
0-6 ay	58	41.4	51	36.4
6-12 ay	40	28.6	28	20.0
12-24 ay	29	20.7	35	25.0
24 ay ve üzeri	13	9.3	26	18.6
Emzirirken size yardımcı olabileceğini düşündüğünüz kimse var mı?				
Yok	32	22.9	15	10.7
Eşim	59	42.1	66	47.1
Aile Büyükleri	43	30.7	45	32.1
Arkadaşım	6	4.3	14	10.1
Emzirme ile İlgili Eğitim Alma Durumu				
Eğitim almadım	91	65.0	77	55.0
Hemşireden aldım	27	19.3	37	26.4
Ebeden aldım	7	5.0	4	2.9
Hekimden aldım	15	10.7	22	15.7
Emzirme ile İlgili Hangi Eğitimleri Almak İsterdiniz?				
Eğime ihtiyacım yok	5	3.6	13	9.3
Bilmiyorum	19	13.6	11	7.9
Süt nasıl arttırılır	20	14.3	21	15.0
Doğru emzirme Yöntemi	34	24.3	29	20.7
Emzirme Sıklığı ve Süresi	24	17.1	23	16.4
Sütün sağılması ve saklanması	9	6.4	20	14.3
Ek besine geçme süreci	4	2.9	8	5.7
Meme Bakımı	19	13.6	7	5.0
Gaz Problemlerini Önleme	6	4.3	8	5.7

Tablo 2’de araştırmaya katılan primipar ve multipar kadınların gebelik ve emzirme sürecine ilişkin özellikleri yer almaktadır. Primipar kadınların %87.1’i bu gebeliği istediğini ve %52.9’u kız bebek beklediğini belirtmiştir. Primipar kadınların %41.4’ü bebeklerini 0-6 ay arasında emzirmeyi planladıklarını, %42.1’i emzirirken eşlerinin onlara yardımcı olabileceğini ifade etmiştir. Primipar kadınların %65’i emzirme konusunda eğitim almadıklarını, %24.3’ü doğru emzirme yöntemi hakkında eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir. Multipar kadınların %79.3’ü bu gebeliği istediğini ve %51.4’ü erkek bebek beklediğini belirtmiştir. Multipar kadınların %29.3’ü önceki doğumundan sonra bebeğini 0-6 ay arasında emzirdiğini, %36.4’ü bu gebeliklerinde bebeklerini 0-6 ay arasında emzirmeyi planladıklarını, %47.1’i emzirirken eşlerinin onlara yardımcı olabileceğini ifade etmiştir. Multipar kadınların %55’i emzirme konusunda eğitim almadıklarını, %20.7’si doğru emzirme yöntemi hakkında eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3. Primipar ve Multipar Kadınların Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlar Puan Ortalamaları ile Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n	Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği					Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Toplam Puan
		Toplam Puan	İstek Alt Boyutu	Bilgi Toplama Alt Boyutu	Diğer İnsanların Yanında Emzirme Alt Boyutu	Beceri Alt Boyutu	
Parite Durumu		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Primipar Kadınlar	140	65.87±16.34	33.52±8.06	13.35±4.15	8.51±3.68	10.93±2.96	61.76±14.76
Multipar Kadınlar	140	75.29 ±11.48	37.24 ± 5.08	16.24 ± 3.01	9.56 ± 83.80	12.06 ± 1.94	68.36±10.22
Test		t: -5.578 p: 0.000*	t: -4.165 p: 0.000*	t: -6.676 p: 0.000*	t: -2.348 p: 0.020*	t: -3.798 p: 0.000*	t: -4.350 p: 0.000*

Tablo 3'te primipar ve multipar kadınların prenatal emzirme özyeterlilik toplam puan ve alt boyutlar puan ortalamaları ile bebek beslenmesi tutumu puan ortalamalarının karşılaştırması yer almaktadır. Primipar kadınların prenatal emzirme özyeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması 65.87±16.34, istek alt boyutu puan ortalaması 33.52±8.06, bilgi toplama alt boyutu puan ortalaması 13.35±4.15, diğer insanlar yanında emzirme alt boyutu puan ortalaması 8.51±3.68, beceri alt boyutu puan ortalaması 10.93±2.96 ve bebek beslenmesi tutum ölçeği toplam puan ortalaması 61.76±14.76'dır. Multipar kadınların prenatal emzirme özyeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması 75.29 ± 11.48, istek alt boyutu puan ortalaması 37.24 ± 5.08, bilgi toplama alt boyutu puan ortalaması 16.24 ± 3.01, diğer insanlar yanında emzirme alt boyutu puan ortalaması 9.56 ± 83.80, beceri alt boyutu puan ortalaması 12.06 ± 1.94 ve bebek beslenmesi tutum ölçeği toplam puan ortalaması 12.06 ± 1.94'dır. Yapılan analizler sonucunda primipar ve multipar prenatal emzirme özyeterlilik ölçeği toplam puan ile alt boyutları puan ortalamaları ve bebek beslenmesi tutum ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tablo 4. Primipar Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Prenatal Emzirme Özyeterlik Toplam Puan ve Alt Boyutlar Puan Ortalamaları ile Bebek Beslenmesi Tutumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n	Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği					Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Toplam Puan
		Toplam Puan	İstek Alt Boyutu	Bilgi Toplama Alt Boyutu	Diğer İnsanların Yanında Emzirme Alt Boyutu	Beceri Alt Boyutu	
Öğrenim Durumu		<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>
İlköğretim	18	67.89	67.81	69.11	70.39	69.67	76.00
Lise	45	66.82	64.43	63.99	71.60	66.69	61.69
Üniversite	77	73.26	74.68	74.63	69.88	72.92	74.36
Test		K-W: 0.802 P: 0.670	K-W: 1.910 P: 0.385	K-W: 1.999 P: 0.368	K-W: 0.051 P: 0.975	K-W: 0.694 P: 0.707	K-W: 3.158 P: 0.206
Çalışma Durumu		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm S$
Evet	71	66.73 \pm 17.49	33.59 \pm 8.46	13.96 \pm 4.10	8.48 \pm 4.09	11.21 \pm 2.86	62.92 \pm 14.92
Hayır	69	64.99 \pm 15.14	33.45 \pm 7.68	12.72 \pm 4.13	8.55 \pm 3.24	10.64 \pm 3.05	60.57 \pm 14.61
Test		t: 0.631 p: 0.529	t: 0.104 p: 0.917	t: 1.772 p: 0.079	t: -0.115 p: 0.909	t: 1.149 p: 0.253	t: 0.941 p: 0.348
Eşin Öğrenim Durumu		<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>
İlköğretim	14	57.68	54.86	64.39	60.36	65.57	71.54
Lise	38	68.88	69.92	62.04	74.26	71.34	70.78
Üniversite	88	73.24	73.24	75.13	70.49	70.92	70.22
Test		K-W: 1.863 P: 0.394	K-W: 2.501 P: 0.286	K-W: 3.146 P: 0.207	K-W: 1.213 P: 0.545	K-W: 0.237 P: 0.888	K-W: 0.015 P: 0.992
Gelir Durumu		<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>
Kötü	10	63.05	61.35	56.95	76.40	74.70	77.45
Orta	90	72.34	72.93	70.34	71.12	72.35	74.38
İyi	40	68.21	67.31	74.25	67.63	65.29	60.04
Test		K-W: 0.651 P: 0.722	K-W: 1.084 P: 0.582	K-W: 1.474 P: 0.479	K-W: 0.438 P: 0.803	K-W: 0.975 P: 0.614	K-W: 3.784 P: 0.151

Tablo 4'te primipar kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre prenatal emzirme özyeterlik toplam puan ve alt boyutlar puan ortalamaları ile bebek beslenmesi tutumu puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Yapılan analizler sonucunda primipar kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre prenatal emzirme özyeterlik toplam puan ve alt boyutlar puan ortalamaları ile bebek beslenmesi tutumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 5. Primipar Kadınların Gebelik ve Emzirme Sürecine İlişkin Özelliklerine Göre Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlar Puan Ortalamaları ile Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	N	Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği					Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Toplam Puan
		Toplam Puan	İstek Alt Boyutu	Bilgi Toplama Alt Boyutu	Diğer İnsanların Yanında Emzirme Alt Boyutu	Beceri Alt Boyutu	
Gebeliği İsteme Durumu		<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>
Evet	111	72.27	72.09	71.76	71.75	72.20	72.55
İsteyerek gebe kalmadım ama şimdi istiyorum	29	58.53	59.72	61.94	62.06	58.94	56.64
Test		U: 882.500 P:0.180	U: 904.000 P:0.226	U: 944.000 P:0.335	U: 946.000 P:0.342	U: 890.000 P:0.191	U: 848.500 P:0.120
Bebeğin Cinsiyeti		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Kız	73	67.22±16.00	33.96±7.82	13.79±4.03	8.74±3.80	11.18±2.85	62.30±14.14
Erkek	67	64.40±16.70	33.04±8.34	12.87±4.25	8.27±3.57	10.66±3.07	61.16±15.49
Test		t: 1.019 p: 0.310	t: 0.669 p: 0.504	t: 1.327 p: 0.187	t: 0.755 p: 0.452	t: 1.043 p:0.299	t: 0.454 p: 0.651
Bu Gebelikte Bebeğini Emzirmeyi Planladığı Süre		<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>
0-6 ay	58	72,91	72,90	72,25	74,12	66,12	61,27
6-12 ay	40	57,44	61,34	55,25	57,70	66,83	73,61
12-24 ay	29	77,88	76,57	84,66	71,74	78,28	80,66
24 ay ve üzeri	13	83,50	74,46	78,04	90,96	84,00	79,46
Test		K-W: 6.656 P: 0.084	K-W: 3.029 P: 0.387	K-W: 9.841 P: 0.020*	K-W: 7.850 P: 0.049	K-W: 3.584 P: 0.310	K-W: 5.703 P: 0.127

Emzirirken size yardımcı olabileceğini düşündüğünüz kimse var mı?		<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>
Yok	32	59.94	61.19	57.50	71.11	67.91	67.72
Eşim	59	82.36	81.75	81.75	72.41	72.91	77.91
Aile Büyükleri	43	66.23	66.28	66.73	68.55	69.94	62.24
Arkadaşım	6	40.75	39.83	56.25	62.50	64.67	71.67
Test		K-W: 10.935 P: 0.012*	K-W: 10.159 P: 0.017*	K-W: 9.024 P: 0.029*	K-W: 0.475 P: 0.924	K-W: 0.481 P: 0.923	K-W: 3.911 P: 0.271
Emzirme ile ilgili Eğitim Alma Durumu		<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>
Eğitim almadım	91	63.12±16.66	32.40±8.31	12.47±4.12	8.11±3.76	10.54±3.03	60.12±14.95
Eğitim aldım	49	70.98±14.56	35.61±7.18	14.98±3.72	9.27±3.44	11.65±2.70	64.80±14.05
Test		t: -2.779 p: 0.006*	t: -2.287 p: 0.024*	t: -3.550 p: 0.001*	t: -1.785 p: 0.077	t: -2.155 p: 0.033*	t: -1.802 p: 0.074

Tablo 5'te primipar kadınların gebelik ve emzirme sürecine ilişkin özelliklerine prenatal emzirme özyeterlik toplam puan ve alt boyutlar puan ortalamaları ile bebek beslenmesi tutumu puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Yapılan analizler sonucunda primipar kadınların bebeklerini emzirmeyi planladıkları süreye göre prenatal emzirme özyeterlik ölçeği bilgi toplama alt boyutu arasında, emzirme süreçlerinde onlara yardımcı olabileceğini düşündükleri kişiye ve emzirme ile ilgili eğitim alma durumlarına göre prenatal emzirme özyeterlik ölçeği toplam puanı ile istek, bilgi toplama ve beceri alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Primipar kadınların diğer gebelik ve emzirme sürecine ilişkin özelliklerine göre prenatal emzirme özyeterlik toplam puan ve alt boyutlar puan ortalamaları ile bebek beslenmesi tutumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 6. Multipar Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Prenatal Emzirme Özyeterlik Toplam Puan ve Alt Boyutlar Puan Ortalamaları ile Bebek Beslenmesi Tutumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	N	Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği					Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Toplam Puan
		Toplam Puan	İstek Alt Boyutu	Bilgi Toplama Alt Boyutu	Diğer İnsanların Yanında Emzirme Alt Boyutu	Beceri Alt Boyutu	
Öğrenim Durumu		<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>
İlköğretim	18	66.75	65.64	66.86	64.17	64.00	75.53
Lise	35	67.84	69.49	74.80	66.29	61.41	66.07
Üniversite	87	72.34	71.91	69.52	73.51	75.50	71.24
Test		K-W: 0.485 P: 0.785	K-W: 0.391 P: 0.822	K-W: 0.602 P: 0.740	K-W: 1.311 P: 0.519	K-W: 3.656 P: 0.161	K-W: 0.724 P: 0.696
Çalışma Durumu		<u>$\bar{X} \pm SS$</u>	<u>$\bar{X} \pm SS$</u>	<u>$\bar{X} \pm SS$</u>	<u>$\bar{X} \pm SS$</u>	<u>$\bar{X} \pm SS$</u>	<u>$\bar{X} \pm SS$</u>
Evet	78	76.94 \pm 10.97	37.78 \pm 4.71	16.64 \pm 3.04	10.09 \pm 3.85	12.29 \pm 1.81	69.62 \pm 9.73
Hayır	62	73.21 \pm 11.85	36.55 \pm 5.46	15.74 \pm 2.92	8.90 \pm 3.66	11.77 \pm 2.08	66.77 \pm 10.67
Test		t: 1.926 p: 0.056	t: 1.433 p: 0.154	t: 1.767 p: 0.079	t: 1.851 p: 0.066	t: 1.584 p: 0.115	t: 1.644 p: 0.102
Eşin Öğrenim Durumu		<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>
İlköğretim	18	69.67	61.83	71.47	67.50	57.64	73.75
Lise	33	55.38	60.52	60.24	61.09	67.32	63.88
Üniversite	89	76.28	75.96	74.11	74.60	74.28	72.30
Test		K-W: 6.412 P: 0.041*	K-W: 4.492 P: 0.106	K-W: 2.889 P: 0.236	K-W: 2.817 P: 0.244	K-W: 2.877 P: 0.237	K-W: 1.172 P: 0.557
Gelir Durumu		<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>
Kötü	7	58.14	64.79	73.71	55.21	74.21	67.14
Orta	85	72.53	72.47	70.04	72.54	69.33	73.65
İyi	48	68.71	67.84	70.84	69.11	72.03	65.42
Test		K-W: 0.958 P: 0.619	K-W: 0.553 P: 0.758	K-W: 0.060 P: 0.971	K-W: 1.282 P: 0.527	K-W: 0.204 P: 0.903	K-W: 1.316 P: 0.518

Tablo 6'da multipar kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre prenatal emzirme özyeterlik toplam puan ve alt boyutlar puan ortalamaları ile bebek beslenmesi tutumu puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Yapılan analizler sonucunda sadece eşin eğitim durumuna göre prenatal emzirme özyeterlik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Multipar kadınların ve eşlerinin diğer sosyo-demografik özellikleri ile prenatal emzirme özyeterlik toplam

puan ve alt boyutlar puan ortalamaları ile bebek beslenmesi tutumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamış.

Tablo 7. Multipar Kadınların Gebelik ve Emzirme Sürecine İlişkin Özelliklerine Göre Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlar Puan Ortalamaları ile Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	N	Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği					Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Toplam Puan
		Toplam Puan	İstek Alt Boyutu	Bilgi Toplama Alt Boyutu	Diğer İnsanların Yanında Emzirme Alt Boyutu	Beceri Alt Boyutu	
Gebeliği İsteme Durumu		<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>
Evet	111	68.26	68.96	67.61	68.36	71.28	71.31
İsteyerek gebe kalmadım ama şimdi istiyorum	29	79.07	76.38	81.55	78.67	67.50	67.41
Test		U: 1361.000 P:0.201	U: 1439.000 P:0.377	U: 1289.000 P:0.096	U: 1372.000 P:0.220	U: 1522.000 P:0.649	U: 1520.500 P:0.645
Bebeğin Cinsiyeti		<u>X̄±SS</u>	<u>X̄±SS</u>	<u>X̄±SS</u>	<u>X̄±SS</u>	<u>X̄±SS</u>	<u>X̄±SS</u>
Kız	68	75.82±10.93	37.22±5.02	16.28±2.90	9.90±3.61	12.13±1.99	69.49±10.56
Erkek	72	74.78±12.03	37.25±5.16	16.21±3.14	9.25±3.97	12.00±1.90	67.29±9.84
Test		t: 0.537 p: 0.592	t: -0.034 p: 0.973	t: 0.139 p: 0.890	t: 1.007 p: 316	t: 0.402 p:0.688	t: 1.272 p: 0.205
Önceki Doğumunuzdan Sonra Bebeğinizi Ne Kadar Süre Emzirdiniz?		<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>
Emzirmedim	20	55.48	60.40	53.35	52.45	65.10	64.18
0-6 ay	41	74.93	72.76	73.04	76.55	69.32	67.20
6-12 ay	28	72.02	73.30	73.32	70.88	76.64	81.02
12-24 ay	31	63.66	59.90	67.77	69.23	68.10	69.50
24 ay ve üzeri	20	84.93	88.48	82.73	77.60	73.45	70.43
Test		K-W: 6.697 P: 0.153	K-W: 7.648 P: 0.105	K-W: 5.961 P: 0.202	K-W: 5.589 P: 0.232	K-W: 1.287 P: 0.864	K-W: 2.666 P: 0.615

Bu Gebelikte Bebeğini Emzirmeyi Planladığı Süre		<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>
0-6 ay	51	73.45	68.68	67.89	77.81	69.62	61.87
6-12 ay	28	64.43	63.59	70.27	68.32	72.82	81.95
12-24 ay	35	65.86	72.63	66.57	60.97	73.80	77.06
24 ay ve üzeri	26	77.50	78.65	81.15	71.33	65.29	66.27
Test		K-W: 2.135 P: 0.545	K-W: 2.091 P: 0.554	K-W: 2.387 P: 0.496	K-W: 3.729 P: 0.292	K-W: 0.802 P: 0.849	K-W: 5.747 P: 0.125
Emzirirken size yardımcı olabileceğini düşündüğünüz kimse var mı?		<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>	<u>Sıra Ortalaması</u>
Yok	15	63.87	59.80	76.53	61.40	59.60	64.23
Eşim	66	75.10	74.29	75.51	.64	73.98	74.65
Aile Büyükleri	45	62.36	64.98	64.02	66.27	70.17	68.42
Arkadaşım	14	82.11	81.86	61.25	83.79	66.86	64.32
Test		K-W: 4.219 P: 0.239	K-W: 3.600 P: 0.308	K-W: 3.287 P: 0.349	K-W: 2.968 P: 0.397	K-W: 1.739 P: 0.628	K-W: 1.495 P: 0.683
Emzirme ile ilgili Eğitim Alma Durumu		<u>$\bar{X} \pm SS$</u>	<u>$\bar{X} \pm SS$</u>	<u>$\bar{X} \pm SS$</u>	<u>$\bar{X} \pm SS$</u>	<u>$\bar{X} \pm SS$</u>	<u>$\bar{X} \pm SS$</u>
Eğitim almadım	77	73.70±13.49	36.56±5.97	15.51±3.47	9.87±3.64	11.66±2.16	66.29±11.53
Eğitim aldım	63	77.24±8.09	38.06±3.58	17.13±2.03	9.19±3.98	12.56±1.52	70.89±7.69
Test		t: -1.836 p: 0.069	t: -1.758 p: 0.081	t: -3.247 p: 0.001*	t: 1.053 p: 0.294	t: -2.771 p: 0.006*	t: -2.712 p: 0.008*

Tablo 7'de multipar kadınların gebelik ve emzirme sürecine ilişkin özelliklerine prenatal emzirme özyeterlik toplam puan ve alt boyutlar puan ortalamaları ile bebek beslenmesi tutumu puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Yapılan analizler sonucunda multipar kadınların emzirme ile ilgili eğitim alma durumlarına göre prenatal emzirme özyeterlik ölçeği bilgi toplama alt boyutu ve beceri alt boyutu puan ortalamaları arasında ve bebek beslenmesi tutum ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Multipar kadınların diğer gebelik ve emzirme sürecine ilişkin özelliklerine göre prenatal emzirme özyeterlik toplam puan ve alt boyutlar puan ortalamaları ile bebek beslenmesi tutumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 8. Primipar ve Multipar Kadınların Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlar Puan Ortalamaları ile Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Değişkenler	Primipar Kadınlar						Multipar Kadınlar					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1. Toplam Puan	1	0.958	0.839*	0.644*	0.646	0.739	1.00	0.885*	0.786	0.646*	0.431*	0.523*
2. İstek Alt Boyutu		1	0.754*	0.515*	0.680	0.765		1.00	0.658	0.356*	0.502*	0.527*
3. Bilgi Toplama Alt Boyutu			1	0.379*	0.467	0.553			1.00	0.266*	0.385*	0.536*
4. Diğer İnsanların Yanında Emzirme Alt Boyutu				1	0.216	0.329				1.00	0.008	0.114
5. Beceri Alt Boyutu					1	0.897					1.00	0.817*
6. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Toplam Puan							1					1.00

*p<.05.

Tablo 8’de primipar ve multipar kadınların prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği toplam puan ve alt boyutlar puan ortalamaları ile bebek beslenmesi tutum ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki yer almaktadır. Yapılan analizler sonucunda primipar kadınların bebek beslenmesi tutumu ölçeği toplam puanı ile prenatal özyeterlilik ölçeği toplam puan (r:0.739, p: <0.05) ve istek alt boyutu (r:0.765, p: <0.05) arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı, bilgi toplama alt boyutu (r:0.553, p: <0.05) arasında pozitif yönde, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı, diğer insanlar yanında emzirme alt boyutu (r:0.329, p: <0.05) arasında pozitif yönde, düşük düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı, beceri alt boyutu (r:0.897, p: <0.05) arasında pozitif yönde, çok güçlü, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Multipar kadınların ise bebek beslenmesi

tutumu ölçeği toplam puanı ile prenatal özyeterlik ölçeği toplam puan ($r:0.523$, $p: <0.05$), istek alt boyutu ($r:0.527$, $p: <0.05$) ve bilgi toplama alt boyutu ($r:0.536$, $p: <0.05$) arasında pozitif yönde, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı, diğer insanlar yanında emzirme alt boyutu ($r:0.114$, $p: <0.05$) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamsız, beceri alt boyutu arasında ($r:0.817$, $p: <0.05$) pozitif yönde, kuvvetli, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 9. Primipar Kadınların Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Bebek Beslenmesi Tutumunu Yordaması

Değişkenler	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5
	β	β	β	β	B
İstek Alt Boyutu	0.765*				0.242*
Bilgi Toplama Alt Boyutu		0.553*			0.022
Diğer İnsanların Yanında Emzirme Alt Boyutu			0.329*		0.042
Beceri Alt Boyutu				0.897*	0.714*
R²	0.582	0.301	0.102	0.804	0.851
F	194.909	60.945	16.805	570.947	193.445
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05
DW	1.748	1.955	2.038	1.851	1.703

*p (anamlılık düzeyi) <0,05, β : Standardize beta, R²: Açıklanan varyans oranı, F: Model istatistikleri, DW: Durbin Watson

Tablo 9'da primipar kadınların prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının bebek beslenmesi tutumunu yordama durumları yer almaktadır. Değişkenler arasındaki korelasyonlar göz önünde bulundurularak modellenmiştir. Primipar kadınların prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının bebek beslenmesi tutumunu yordama durumunu incelemek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda beş model oluşturulmuştur ve oluşturulan tüm modeller (Model 1: F: 194.909, p<0.05, Model 2: F: 60.945, p<0.05, Model 3: F: 16.805, p<0.05, Model 4: F: 570.947, p<0.05, Model 5: F: 193.445, p<0.05) anlamlıdır. Model 1'de prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği istek alt boyutu bebek beslenmesi tutumunun %58.2'sini yordamış (R²: 0.582) ve bebek beslenmesine yönelik olumlu tutumu %0.765 kat arttırmıştır (β = 0.765). Model 2'de prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği bilgi toplama alt boyutu bebek beslenmesi tutumunun %30.1'ini yordamış (R²: 0.301) ve bebek beslenmesine yönelik olumlu tutumu %0.553 kat arttırmıştır (β = 0.553). Model 3'te prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği diğer insanların yanında emzirme alt boyutu bebek beslenmesi tutumunun %10.2'sini yordamış (R²: 0.102) ve bebek beslenmesine yönelik olumlu tutumu %0.329 kat arttırmıştır (β = 0.329). Model 4'te prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği beceri alt boyutu bebek beslenmesi tutumunun %80.4'ünü yordamış (R²: 0.804) ve bebek beslenmesine yönelik olumlu tutumu %0.897 kat arttırmıştır (β = 0.897).

Model 5'te dört değişken bebek beslenmesi tutumunun %85.1'ini yordamıştır (R^2 : 0.851). İstek (β = 0.242) ve beceri (β = 0.714) alt boyutu bu modelde bebek beslenmesini etkileyen değişkenler olmuştur.

Tablo 10. Multipar Kadınların Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Bebek Beslenmesi Tutumunu Yordaması

Değişkenler	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
	β	β	β	B
İstek Alt Boyutu	0.527*			-0.007
Bilgi Toplama Alt Boyutu		0.536*		0.264*
Beceri Alt Boyutu			0.817*	0.719*
R²	0.273	0.282	0.665	0.725
F	53.150	55.590	276.341	119.340
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05
DW	1.413	1.600	1.506	1.344

*p (anlamlılık düzeyi) <0,05, β : Standardize beta, R²: Açıklanan varyans oranı, F: Model istatistikleri, DW: Durbin Watson

Tablo 10'da multipar kadınların prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının bebek beslenmesi tutumunu yordama durumları yer almaktadır. Değişkenler arasındaki korelasyonlar göz önünde bulundurularak modellenmiştir. Diğer insanların yanında emzirme alt boyutu ile bebek beslenmesi tutumu arasında ilişki olmadığı için bu alt boyut modellemeye dahil edilmemiştir. Multipar kadınların prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının bebek beslenmesi tutumunu yordama durumunu incelemek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda dört model oluşturulmuştur (Model 1: F: 53.150, p<0.05, Model 2: F: 55.590, p<0.05, Model 3: F: 276.341, p<0.05, Model 4: F: 119.340, p<0.05) ve oluşturulan modeller anlamlıdır. Model 1'de prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği istek alt boyutu bebek beslenmesi tutumunun %27.3'ünü yordamış (R²: 0.273) ve bebek beslenmesine yönelik olumlu tutumu %0.527 kat arttırmıştır (β = 0.527). Model 2'de prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği bilgi toplama alt boyutu bebek beslenmesi tutumunun %28.2'sini yordamış (R²: 0.282) ve bebek beslenmesine yönelik olumlu tutumu %0.536 kat arttırmıştır (β = 0.536). Model 3'te kurulan modelin anlamlı olmadığı görülmüştür. Model 4'te prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği beceri alt boyutu bebek beslenmesi tutumunun %66.5'ini yordamış (R²: 0.665) ve bebek beslenmesine yönelik olumlu tutumu %0.817 kat arttırmıştır (β = 0.817). Model 5'te dört değişken bebek beslenmesi tutumunun %71.9'unu yordamıştır (R²: 0.719). Bilgi toplama (β = 0.264) ve beceri (β = 0.719) alt boyutu bu modelde bebek beslenmesini etkileyen değişkenler olmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada primipar ve multipar kadınların prenatal emzirme öz yeterliliğın bebek beslenmesi tutumunu yordama durumları incelenmiştir. Araştırmada primipar kadınların prenatal emzirme özyeterlik ölçeği toplam puan ortalamasının 65.87 ± 16.34 , istek alt boyutu puan ortalamasının 33.52 ± 8.06 , bilgi toplama alt boyutu puan ortalamasının 13.35 ± 4.15 , diğer insanlar yanında emzirme alt boyutu puan ortalamasının 8.51 ± 3.68 , beceri alt boyutu puan ortalamasının 10.93 ± 2.96 olduğu belirlenmiştir. Multipar kadınların ise prenatal emzirme özyeterlik ölçeği toplam puan ortalamasının 75.29 ± 11.48 , istek alt boyutu puan ortalamasının 37.24 ± 5.08 , bilgi toplama alt boyutu puan ortalamasının 16.24 ± 3.01 , diğer insanlar yanında emzirme alt boyutu puan ortalamasının 9.56 ± 83.80 , beceri alt boyutu puan ortalamasının 12.06 ± 1.94 olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde primipar kadınların prenatal öz yeterlik puan ortalamalarının $64,36 \pm 6,85$, $73,46 \pm 17,78$, 79.73 ± 13.37 , 68.08 ± 14.48 , $87,91 \pm 9,71$ (Oymak 2022, Metin Ayhan 2022, Konukoğlu ve Pasinlioğlu 2021, Şenol ve Pekiğiğit 2021) ve multipar kadınların prenatal öz yeterlik puan ortalamalarının ise 75.91 ± 14.23 , 74.89 ± 15.14 , 71.34 ± 13.62 , 69.62 ± 13.04 , 65.01 ± 15.55 olduğu belirtilmektedir (Yılmaz Fındık 2019, Odabaşı 2018). Bu sonuçların bizim bulgularımızla paralel olduğu görölmektedir.

Yapılan analizler sonucunda primipar ve multipar kadınlarda prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği toplam puan ve alt boyutlar puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ve multipar kadınların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görölmüştür. Literatürde de annenin çocuk sayısının arttıkça öz yeterlilik algısının arttığı bulunmuştur (Özkan vd 2022, Konukoğlu ve Pasinlioğlu 2021, Huang vd 2019, Gökçeoğlu ve Küçükoğlu 2014). Gökçeoğlu ve Küçükoğlu (2014)'nun çalışmasında daha önce emziren annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamasının daha önce emzirme deneyimi olmayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Gökçeoğlu ve Küçükoğlu, 2014). Bununla birlikte multipar kadınların önceki başarısız emzirme deneyimlerinin prenatal emzirme öz yeterlilik düzeylerini olumsuz etkileyebildiği saptanmıştır (Shafaei

vd 2020). Daha önceki emzirme deneyiminin prenatal emzirme öz yeterlik üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmada da multipar kadınların prenatal emzirme özyeterlik puanlarının yüksek olması, annelerin daha önce yaşadıkları doğum ve emzirme deneyimlerinden kaynaklanabileceği görüşünün bizim sonucumuz ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir.

Bebek beslenmesi tutum ölçeği toplam puan ortalamasının primipar kadınlarda 61.76 ± 14.76 , multipar kadınlarda ise 63.36 ± 10.22 olduğu görülmüştür. Literatürde primipar kadınların bebek beslenmesi tutumu puan ortalamalarının 57.50 ± 7.45 (Varlık 2022), 63.76 ± 5.17 (Yeşil 2015), 64.89 ± 5.71 (Herdem Kaçar 2019) ve multipar kadınların bebek beslenmesi tutumu puan ortalamalarının ise 64.13 ± 6.15 olduğu görülmektedir (Herdem Kaçar 2019). Bu sonuçlar bizim bulgularımızla paraleldir. Yapılan analizler sonucunda primipar ve multipar kadınlarda bebek beslenmesi tutum ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ve multipar kadınların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Herdem Kaçar ve Özçakar'ın yaptığı bir çalışmada primipar ve multipar kadınlarda bebek beslenmesi tutumu puan ortalamaları karşılaştırılmış ve anlamlı fark bulunamamıştır (Herdem Kaçar ve Özçakar 2019). Bizim çalışmamızda multipar kadınlarda olumlu bebek beslenmesi tutumunun daha yüksek olmasının daha önceki emzirme deneyiminden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Primipar ve multipar kadınların prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği toplam puan ve alt boyutlar puan ortalamaları ile bebek beslenmesi tutum ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda primipar kadınların prenatal özyeterlik ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının puanı arttıkça bebek beslenmesi tutumunun olumlu yönde arttığı bulunmuştur. Multipar kadınlarda prenatal özyeterlik ölçeği diğer insanların yanında emzirme alt boyutu hariç diğer alt boyutlarının puanı arttıkça bebek beslenmesi tutumunun olumlu yönde arttığı bulunmuştur. Multipar kadınlarda prenatal özyeterlik ölçeği diğer insanların yanında emzirme alt boyutu ile bebek beslenmesi tutumu arasında ilişki bulunamamıştır.

Değişkenler arasındaki korelasyonlar göz önünde bulundurularak çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analizi sonucunda primipar kadınlarda prenatal özyeterlik ölçeği istek, bilgi toplama, diğer insanların yanında emzirme ve beceri alt boyutunun bebek beslenmesi tutumunu yordayıcı bir faktör olduğu belirlenmiştir. Analizler sonucunda bebek beslenmesi tutumunu en fazla beceri alt boyutunun açıkladığı görülmektedir. Multipar kadınlarda prenatal özyeterlik ölçeği istek, bilgi toplama ve beceri alt boyutunun bebek beslenmesi tutumunu yordayıcı bir faktör olduğu, başkalarının yanında emzirme alt boyutunun ise bebek beslenmesi tutumunda yordayıcı bir faktör olmadığı belirlenmiştir. Analizler sonucunda bebek beslenmesi tutumunu en fazla beceri alt boyutunun açıkladığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda prenatal

emzirme öz yeterliliği yüksek olan hem primipar hem de multipar kadınların emzirme oranlarının yüksek olduğu görülmektedir (Brockway vd 2017, Tokat ve Okumuş 2013). Ayrıca çalışmalarda prenatal emzirme öz yeterliliği yüksek olan hem primipar hem de multipar kadınların bebeklerini anne sütü ile besleme sürelerinin daha uzun olduğu görülmektedir (Tseng vd 2020). Mevcut çalışmada da emzirme öz yeterliliğin olumlu bebek beslenmesi tutumunu arttırdığı ve prenatal emzirme öz yeterliliğin bebek beslenmesi tutumunda önemli bir yordayıcı olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda eğer anne gebelik döneminde emzirmeye istekli ise bebeğini emzirme oranının yüksek olduğu görülmüştür (Kehinde vd 2023). Bu çalışmada da hem primipar hem de multipar kadınlarda prenatal emzirme özyeterlilik ölçeği istek alt boyutunun bebek beslenmesi tutumunda önemli bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Emzirmeye ilişkin prenatal dönemde bilgi düzeyi yüksek olan ve emzirme eğitimi alan hem multipar hem de primipar kadınların bebeklerini anne sütü ile besledikleri ve emzirme oranlarının yüksek olduğu görülmektedir (Piro ve Ahmed 2020, Iliadou vd 2018). Gebelik döneminde emzirme eğitimi alınması ile emzirme sürecinde yaşanan mastit gibi meme problemleri görülme oranlarında azalma olurken emzirme performansının da arttığı bilinmektedir (Suzanne 2002). Bu çalışmada da bilgi almaya bağlı olarak artan emzirme özyeterliliğin olumlu bebek beslenmesi tutumunu önemli oranda yordadığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda emzirmeye yönelik becerisinin yüksek olduğunu belirten kadınların emzirme süreçlerinin daha olumlu olduğu görülmüştür. (Khresheh ve Ahmad 2018, Flores ve Suzanne 2002). Becerisi yüksek olan kadınların bebeklerine anne sütü verme oranları daha yüksek bulunmuştur (Kurnaz ve Uyar Hazar 2021). Emzirmeyi bilmeme, yanlış emzirme ve buna bağlı gelişen sorunlar annelerin emzirmeyi bırakmalarında en önemli nedenlerden biridir (Dündar 2021, Habtewold vd 2021). Ayrıca çalışma hayatına başlayan kadınlarda süt sağma, saklama gibi becerilerinin ve koşulların uygun olmaması kaygı yaratmakta ve bebek beslenmesini olumsuz etkilemekte ve mama kullanımı arttırmaktadır (Sağlam vd 2020). Kadınların bebeklerini emzirmedeki en önemli engelin beceriye ilişkin öz yeterliliklerinin düşük olduğu belirtilmektedir (Shafaei vd 2020). Bu nedenle bu çalışmada beceriye bağlı emzirme özyeterliliğin bebek beslenmesini yüksek oranda yordadığı düşünülmektedir. Bütün değişkenlerin atıldığı modelde beceriye bağlı özyeterlilik algısının bebek beslenmesi tutumunu daha yüksek oranda açıklamasının bu nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Diğer insanların yanında emzirme alt boyutunun bebek beslenmesi tutumunu primiparlarda düşük oranda yordadığı multiparlarda ise etkilemediği belirlenmiştir. Türk kültüründe mahremiyet kaygısı nedeniyle başka insanların yanında emzirme yapılamamaktadır (Aydın ve Pasinlioğlu 2018). Çalışmanın Türkiye’de yapılması toplumsal olarak mahrem olarak algılanması sebebiyle gizli yapılması gerektiği düşüncesi temelinden etkilendiği düşünülmektedir.

Ülkemizde toplum içinde ve halka açık yerlerde emzirmenin uygun olmadığı düşüncesi yaygındır (Kaya vd 2019). Ayrıca aile büyüklerinin yanında saygı algısı sebebi ile emzirmenin rahat sürdürülememesinin de etken olduğu düşünülmektedir (Aydın ve Pasinlioğlu 2018). Başkalarının yanında emzirmeme kadınlar tarafından doğal olarak karşılandığı için multipar gebelerde bebek besleme tutumlarını etkilememiş olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Prenatal emzirme öz yeterliliğın bebek beslenme tutumunu yordama durumunu inceleyen bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Prenatal emzirme öz yeterliliğı multipar gebelerde primipar olanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 3).
- Bebek beslenmesi tutumu multipar gebelerde primipar olanlara kıyasla daha da olumlu bulunmuştur (Bkz. Tablo 3).
- Primipar gebelerde prenatal emzirme öz yeterliliğı bebek beslenmesi tutumunu olumlu olarak arttırmıştır (Bkz. Tablo 8).
- Primipar gebelerde prenatal emzirme öz yeterliliğı ölçeğı beceri alt boyutu, istek alt boyutu, bilgi toplama alt boyutu ve başkalarının yanında emzirme alt boyutu bebek besleme tutumunu yordayıcı bir faktördür (Bkz. Tablo 9).
- Multipar gebelerde prenatal emzirme öz yeterliliğı bebek beslenmesi tutumunu olumlu olarak arttırmıştır (Bkz. Tablo 8).
- Multipar gebelerde prenatal emzirme öz yeterliliğı ölçeğı beceri alt boyutu, istek alt boyutu ve bilgi toplama alt boyutu bebek besleme tutumunu yordayıcı bir faktördür (Bkz. Tablo 10). Ancak prenatal emzirme öz yeterliliğı ölçeğı başkalarının yanında emzirme alt boyutu ile bebek beslenmesi tutumu arasında bir ilişki bulunamamıştır (Bkz. Tablo 8).
- Hem primipar hem multipar gebelerde prenatal emzirme öz yeterliliğı ölçeğı beceri alt boyutu bebek beslenme tutumunu en çok yordayan alt boyut olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 9,10).

6.2. Öneriler

- Çalışmamız sonucunda prenatal emzirme öz yeterliliğın bebek beslenmesi tutumunu olumlu anlamda etkilediğı görülmüştür. Bu nedenle gebelerin üçüncü trimesterinde emzirme öz yeterliliklerini arttırmaya yönelik eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.
- Antenatal dönemde emzirmeye yönelik bilgi ve beceriyi arttıracak planlama ve uygulamalar yapılması önerilmektedir.
- Sonraki yapılacak çalışmalarda farklı kültürel özelliklere sahip örneklem gruplarında prenatal emzirme öz yeterliliğın bebek beslenme tutumuna etkilerini belirlemeye yönelik deneysel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Altamimi E, Al Nsour R, Al Dalaen D, Almajali N. Knowledge, attitude and practice of breastfeeding among working mothers in South Jordan. *Workplace Health Saf* 2017; 65(5): 210–218.

Aluş Tokat M, Okumuş H. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *HEAD* 2013; 10(1): 21-29.

Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten LJ. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *NMCD* 2014; 24(2): 107–115.

Araban M, Karimian Z, Karimian Kakolaki Z, McQueen KA, Dennis CL. Randomized controlled trial of a prenatal breastfeeding self-efficacy intervention in primiparous women in Iran. *JOGNN* 2018; 47(2): 173–183.

Arseven A. Öz yeterlilik: bir kavram analizi. *Electronic Turkish Studies* 2016; 11(19).

Asiodu IV, Waters CM, Dailey DE, Lyndon A. Infant feeding decision-making and the influences of social support persons among first-time African American mothers. *JMCH* 2017; 21(4): 863-872.

Aydin A, Pasinlioglu T. Reliability and validity of a turkish version of the prenatal breastfeeding self-efficacy scale. *Midwifery* 2018; 64: 11–16.

Bai DL, Fong DY, Tarrant M. Previous breastfeeding experience and duration of any and exclusive breastfeeding among multiparous mothers. *Birth (Berkeley, Calif.)* 2018; 42(1): 70–77.

Bal Z, Kantar EC, Uçar T. Lohusalarda yalnızlık hissinin sosyal destek, emzirme ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi* 2021; 3(1): 21-28.

Bilgen NKPDH, Türkyılmaz C. *Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi*; 2018.

Bandura A. Englewood Cliffs, *NJ: Prentice-Hall*, 1986.

Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977; 84(2): 191.

Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav* 2004; 31(2): 143–164.

Boquien CY. Human milk: an ideal food for nutrition of preterm newborn. *Front Pediatr* 2018; 6: 295.

Bozkurt G, Tanrıverdi FŞ, Tanrıverdi D. Postpartum dönemde annelerin bebek beslenmesi tutumlarını etkileyen faktörler. *JCM* 2021; 11(4): 543-549.

Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Mukhamedrakhimov R, Widström AM. Early contact versus separation: effects on mother–infant interaction one year later. *Birth* 2009; 36(2): 97-109.

Brockway M, Benzies K, Hayden KA. Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: a systematic review and meta-analysis. *J Hum Lact* 2017; 33(3): 486–499. <https://doi.org/10.1177/0890334417707957>

Chaabna N, Mahfoud ZR, Letourneau N, Forgrave D, White D. Muslim women's attitudes toward infant feeding in Qatar: An exploration using the lowa infant feeding attitude scale. *Midwifery* 2022; 114: 103470. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103470>

Chipojola R, Chiu HY, Huda MH, Lin YM, Kuo SY. Effectiveness of theory-based educational interventions on breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* 2020; 109: 103675. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103675>

Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica (Oslo, Norway: 1992)* 2015; 104(467): 96–113. <https://doi.org/10.1111/apa.13102>

Christensson K, Cabrera T, Christensson E, Uvnäs-Moberg K, Winberg J. Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. *Acta paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 1995; 84(5): 468–473. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1995.tb13676.x>

Cox KN, Giglia RC, Binns CW. The influence of infant feeding attitudes on breastfeeding duration: evidence from a cohort study in rural Western Australia. *Int Breastfeed J* 2015; 10, 25.

Çalık KY, Aktaş S. Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Curr Opin Psychiatry* 2011; 3: 142-162.

Çankaya S, Ataş A. The relationship of psychological well-being and cognitive emotions with breastfeeding self-efficacy in mothers in the postpartum period. *Dev Psychol*, 2023; 65(3): e22371.

Çeçe Ö, Yenal K. Çalışan annelerin emzirme sürelerini etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2012; 1 (1): 10-17.

Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *JHL* 2019; 15(3): 195–201.

Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. *JOGNN* 2002; 31(1): 12–32.

Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *JOGNN* 2003; 32(6): 734-744.

Dennis CL. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Res Nurs Health* 2006; 29(4): 256–268.

Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health* 1999; 22(5): 399-409.

Dias CC, Figueiredo B. Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature. *J Affect Disord* 2015; 171: 142–154.

Dilli D, Küçük IG, Dallar Y. Interventions to reduce pain during vaccination in infancy. *J Pediatr* 2009; 154(3): 385–390.

Dukuzumuremyi JPC, Acheampong K, Abesig J, Luo J. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review. *Int Breastfeed J* 2020; 15(1): 70.

Durmazoğlu G, Okumuş H. Yenilikçi ve güncel eğitim yöntemlerinin kullanıldığı emzirme eğitimlerinin incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019; 4(1): 23-31.

Dündar T. Emzirmeyi etkileyen faktörler, Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar, Özsoy S editör, *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, Ankara, 2021, s. 59-65.

Efe E, Özer ZC. The use of breast-feeding for pain relief during neonatal immunization injections. *Applied Nursing Research: ANR* 2007; 20(1): 10–16.

Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 1110, Yalçın SS (editör), *T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü*, Ankara, 2018, s. 195.

Ericson J, Flacking R, Hellström-Westas L, Eriksson M. Changes in the prevalence of breast feeding in preterm infants discharged from neonatal units: a register study over 10 years. *BMJ Open*, 2016; 6(12): e012900.

Fox M, Marterell R, van den Broek N, Walker N. Technical inputs, enhancements and applications of the lives saved tool (LiST). *BMC Public Health* 2011; 11(suppl 3), S22.

Galipeau R, Baillot A, Trottier A, Lemire L. Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr* 2018; 14(3): e12607. <https://doi.org/10.1111/mcn.12607>

Getaneh T, Negesse A, Dessie G, Desta M, Temesgen H, Getu T, Gelaye K. Impact of cesarean section on timely initiation of breastfeeding in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J* 2021; 16(1): 1-10.

Gökbulut N, Uçar T, Bal Z, Kantar EC, Güney E. The relationship between social support and spousal support perceived by women in the postpartum period and readiness for discharge. *Genel Tıp Dergisi* 2022; 32(2): 190-197.

Gönenli S, Ayar Kocatürk A, Yeşilçiçek Çalık, K. Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2019.

HackmanNicole M, KjerulffKristen H. Reduced breastfeeding rates in firstborn late preterm and early term infants. *Breastfeed Med* 2016; 11(3): 119–125.

Hamze L, Mao J, Reifsnider E. Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: A cross-sectional survey of postnatal mothers in China. *Midwifery* 2019; 74: 68–75.

He J, Yimyam S, Namprom N. Breastfeeding self-efficacy, social support, and breastfeeding among Chinese mothers with late preterm infants. *J Neonatal Nurs* 2022; 28(1): 21-25.

Hitos SF, Arakaki R, Solé D, Weckx LL. Oral breathing and speech disorders in children. *Jornal de Pediatria* 2013; 89(4): 361–365. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2012.12.007>

- Horsley K, Nguyen TV, Ditto B, Da Costa D. The association between pregnancy-specific anxiety and exclusive breastfeeding status early in the postpartum period. **J Hum Lact** 2019; 35(4): 729-736.
- Horta BL, Rollins N, Dias MS, Garcez V, Pérez-Escamilla R. Systematic review and meta-analysis of breastfeeding and later overweight or obesity expands on previous study for World Health Organization. **Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)** 2023; 112(1): 34-41.
- Horta BL, de Sousa BA, de Mola CL. Breastfeeding and neurodevelopmental outcomes. **Curr Opin Clin Nutr Metab Care** 2018; 21(3): 174-178.
- Höbek Akarsu R, Tunca B, Yüzer Alsaç S. Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi** 2017; 6(4): 275-279.
- Huang Y, Ouyang YQ, Redding SR. Previous breastfeeding experience and its influence on breastfeeding outcomes in subsequent births: A systematic review. **ACM** 2019; 32(4): 303-309.
- Iliadou M, Lykeridou K, Prezerakos P, Swift EM, Tziaferi SG. Measuring the effectiveness of a midwife-led education programme in terms of breastfeeding knowledge and self-efficacy, attitudes towards breastfeeding, and perceived barriers of breastfeeding among pregnant women. **Materia Socio-Medica** 2018; 30(4): 240-245.
- Işık C, Küğcümen G. Laktasyon dönemindeki annelerin yetersiz süt algısının farklı değişkenler açısından incelenmesi. **Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi** 2021; 6(3): 491-506.
- Karaçam Z, Sağlık M. Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. **Turk Arch Pediatr** 2018; 53(3).
- Karakaya Suzan Ö. Kolostrum: Özellikleri ve Prematüre Bebeğe Faydaları. **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi** 2020; 29 (3): 221-227.
- Karimi FZ, Miri HH, Khadivzadeh T, Maleki-Saghooni N. The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. **J Turk Ger Gynecol Assoc** 2020; 21(1): 46-56.
- Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. **The TJOG** 2019; 58(1): 1-9.
- Kaya Z, Yılmaz B, Güngör Satılmış İ. Toplum içinde emzirmeye yönelik görüş ve tutumlar. **Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi** 2019; 6(3): 595-609.
- Kazmi S, Akparibo R, Ahmed D, Faizi N. Prevalence and predictors of exclusive breastfeeding in urban slums, Bihar. **TJFMPC** 2021; 10(3): 1301-1307.
- Kehinde J, O'Donnell C, Grealish A. The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review. **Midwifery** 2023; 118: 103579.
- Khresheh RM, Ahmed NM. Breastfeeding self efficacy among pregnant women in Saudi Arabia. **Saudi Medical Journal** 2018; 39(11): 1116.
- Kim SK, Park S, Oh J, Kim J, Ahn S. Interventions promoting exclusive breastfeeding up to six months after birth: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Int J Nurs Stud** 2018; 80: 94-105.

- Kohlhoff J, Eapen V, Dadds M, Khan F, Silove D, Barnett B. Oxytocin in the postnatal period: Associations with attachment and maternal caregiving. **Compr Psychiatry** 2017; 76: 56–68.
- Konukoğlu T, Pasinlioğlu T. Gebelerde emzirme öz-yeterliliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. **Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi** 2021; 4(1): 12-22.
- Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. **Cochrane Database Syst Rev** 2012; (8): CD003517.
- Krause KM, Lovelady CA, Peterson BL, Chowdhury N, Østbye T. Effect of breast-feeding on weight retention at 3 and 6 months postpartum: data from the North Carolina WIC Programme. **Public Health Nutrition** 2010; 13(12): 2019-2026.
- Küçüköğlü S, Çelebioğlu A, Coşkun D. Etermination of the postpartum depression symptoms and breastfeeding self-efficacy of the mothers who have their babies hospitalized in newborn clinic. **Gümüşhane univ sağlık bilim derg** 2014; 3(3): 921-932.
- Li F, Huang C, Lin Q, Xi Y, Xiang C, Yong C, Deng J. Maternal characteristics, intention, self-efficacy, perceived social support, and exclusive breastfeeding practice: structural equation modeling approaches. **Healthcare (Basel, Switzerland)** 2022; 11(1): 87.
- Maleki A, Asghari-Jafarabadi M, Youseflu S. A Systematic review of the correlation between marital relationship and breastfeeding self-efficacy, and duration of breastfeeding. **Breastfeed Med: The Official Journal of the Academy of Breastfeed Med** 2023; 18(2): 86–96.
- Maleki-Saghooni N, Amel Barez M, Moeindarbari S, Karimi FZ. Investigating the breastfeeding self-efficacy and its related factors in primiparous breastfeeding mothers. **Int J Pediatr** 2017; 5(12): 6275-6283.
- Mangrio E, Persson K, Bramhagen AC. Sociodemographic, physical, mental and social factors in the cessation of breastfeeding before 6 months: a systematic review. **Scand J Caring Sci** 2018; 32(2): 451–465.
- Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Nissen E, Uvnäs-Moberg K. Postpartum maternal oxytocin release by newborns: effects of infant hand massage and sucking. **Birth (Berkeley, Calif.)** 2001; 28(1): 13–19.
- May Gaskin I. Emzirme rehberi, çev. Esin Ceber Tufan. **Akademisyen Kitabevi**, Ankara, 2018, s.351.
- Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. **JMWH** 2010; 23(4): 135–145.
- Metin Ayhan R. Primipar gebelerde sosyal desteğin emzirme öz yeterliliği ile ilişkisi. Yüksek lisans Tezi, **Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Konya, 2022, s. 46.
- Mızrak Şahin B, Özerdoğan N. Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı. **Hemsirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi** 2014; 11(3): 11-16.
- Mizuhata K, Taniguchi H, Shimada M, Hikita N, Morokuma S. Effects of breastfeeding on stress measured by saliva cortisol level and perceived stress. **AAPIN** 2020; 5(3): 128–138.

Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database Syst Rev** 2012; 5(5): CD003519.

Montgomery-Downs HE, Crabtree VM, Capdevila OS, Gozal D. Infant-feeding methods and childhood sleep-disordered breathing. **Pediatrics** 2007; 120(5): 1030-1035.

Morley-Hewitt AG, Owen AL. A systematic review examining the association between female body image and the intention, initiation and duration of post-partum infant feeding methods (breastfeeding vs bottle-feeding). **J Health Psychol** 2020; 25(2): 207–226.

Naja F, Chatila A, Ayoub JJ, Abbas N, Mahmoud A, MINA collaborators, Abdulmalik MA, Nasreddine L. Prenatal breastfeeding knowledge, attitude and intention, and their associations with feeding practices during the first six months of life: a cohort study in Lebanon and Qatar. **Int Breastfeed J** 2022; 17(1): 15.

Neumann I, Russell JA, Landgraf R. Gebe, gebe ve emziren sıçanların supraoptik ve paraventriküler çekirdeklerinde oksitosin ve vazopressin salınımı: bir mikrodiyaliz çalışması. **Sinirbilim** 1993; 53(1): 65-75.

Noh JW, Kim YM, Akram N, Yoo KB, Cheon J, Lee LJ, Kwon YD, Stekelenburg J. Factors affecting breastfeeding practices in sindh province, Pakistan: a secondary analysis of cross-sectional survey data. **Int. J. Environ. Res. Public Health INT J ENV RES PUB HE** 2019; 16(10): 1689.

Oladosu FA, Tu FF, Garfield LB, Garrison EF, Steiner ND, Roth GE, Hellman KM. Low serum oxytocin concentrations are associated with painful menstruation. **Reprod Sci (Thousand Oaks, Calif.)** 2020; 27(2): 668–674.

Oymak B. Bazı gebelerin gebelikte beslenme, anne sütü ve bebek beslenmesine ilişkin bilgi, tutum ve alışkanlıklarının belirlenmesi. Yüksek lisans Tezi, **Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, 2022, s.120.

O'Campo P, Faden RR, Gielen AC, Wang MC. Prenatal factors associated with breastfeeding duration: recommendations for prenatal interventions. **Birth (Berkeley, Calif.)** 1992; 19(4): 195–201.

Özkan M, Mercan Başpınar M, Güleç Geylani S, Basat O. Yeni doğan bebek annelerinde emzirme başarısı ve ilgili faktörlerin kesitsel bir değerlendirmesi. **Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi** 2022; 24(2): 209-217.

Özşahin Z, Santur SG. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ve postpartum depresyon ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. **Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi** 2021; 6(2): 285-301.

Patnode CD, Henninger ML, Senger CA, Perdue LA, Whitlock EP. Primary care interventions to support breastfeeding: updated evidence report and systematic review for the us preventive services task force. **JAMA** 2016; 316(16), 1694–1705.

Penugonda AJ, Rajan RJ, Lionel AP, Kompithra RZ, Jeyaseelan L, Mathew LG. Impact of exclusive breast feeding until six months of age on common illnesses: A prospective observational study. **J Family Med Prim Care** 2022; 11(4), 1482–1488.

Pereira SR, Bakor SF, Weckx LL. Adenotonsillectomy in facial growing patients: spontaneous dental effects. **Braz J Otorhinolaryngol** 2021; 77(5): 600–604.

Pillay J, Davis TJ. Physiology, lactation. **StatPearls Publishing**, Internet, 2021.

Piro SS, Ahmed HM. Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: an experimental study. **BMC Pregnancy And Childbirth** 2020; 20(1): 19.

Rabiepoor S, Khodaei A, Valizadeh R. İranlı kadınlarda kocaların doğum öncesi bakıma katılımı ve emzirme öz yeterliliği: Randomize bir klinik çalışma. **İran İslam Cumhuriyeti tıp dergisi** 2019; 33: 58.

Sağlam HY, Özerdoğan N, Gürsoy E. Çalışan kadınlarda emzirme: emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini etkileyen faktörler, emzirme politikaları. **Türkiye Klinikleri J Health Sci** 2020; 5(2): 338-44.

Savian CM, Bolsson GB, Botton G, Antoniazzi RP, de Oliveira Rocha R, Zanatta FB, Santos BZ. Do breastfed children have a lower chance of developing mouth breathing? A systematic review and meta-analysis. **Clin Oral Investig** 2021; 25(4): 1641–1654.

Seimyr L, Edhborg M, Lundh W, Sjögren B. In the shadow of maternal depressed mood: experiences of parenthood during the first year after childbirth. **J Psychosom Obstet Gynaecol** 2004; 25(1): 23–34.

Selvi Y. Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme bilgi düzeyine ve emzirme öz yeterlilik ölçeğine etkisinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, **Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi**, Ankara, 2019, s. 64.

Serçekuş P, İsbir GG, Anne baba adayları için doğal doğum. **Deomed yayıncılık**, İstanbul, 2015, s.192.

Shafaei FS, Mirghafourvand M, Havizari S. The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. **BMC Women's Health** 2020; 20(1): 94.

Srinivas GL, Benson M, Worley S, Schulte E. A clinic-based breastfeeding peer counselor intervention in an urban, low-income population: interaction with breastfeeding attitude. **J Hum Lact** 2015; 31(1): 120–128.

Şenol DK, Pekiğit AÇ. Primipar gebelere doğuma hazırlık sınıflarında verilen emzirme eğitiminin prenatal emzirme öz-yeterlilik algısına etkisi. Effects of breastfeeding education given in childbirth preparation classes for primipara women on their perceived prenatal breastfeeding self-efficacy. **Bozok Tıp Dergisi** 2021; 11(2): 15-21.

Srisopa P, Lucas R. Maternal perception of paternal breastfeeding support: A secondary qualitative analysis. **Midwifery** 2021; 102: 103067.

Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. **Akademisyen Yayınevi**, Ankara, 2016, s.758.

Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin anne sağlığına yararları. **J Hum Rhythm** 2017a; 3(1): 25-31.

Topal S, Yuvaci HU, Erkorkmaz U, Cinar N, Altınkaynak S. The determination of infant feeding attitudes among Turkish mothers using the Iowa Infant Feeding Attitude Scale. **JPMA** 2017b; 67(10): 1567–1573

Topothai C, Topothai T, Suphanchaimat R, Waleewong O, Putthasri W, Patcharanarumol W, Tangcharoensathien V. Exclusive breastfeeding experiences of thai mothers in metropolitan Bangkok. **Int J Women's Health** 2022; 14: 155–166.

Tseng JF, Chen SR, Au HK, Chipojola R, Lee GT, Lee PH, Shyu ML, Kuo SY. Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy

and exclusive breastfeeding rate: A single-blind, randomised controlled study. *Int J Nurs Stud* 2020; 111: 103770.

Turfan EÇ, Akçiçek E, Ekşioğlu Başgün A. Anne sütü ve emzirme, 2. Baskı. Ankara, *Vize Yayıncılık* 2018; 87-114.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*, Ankara, 2019; s. 139-146.

Uludağ E, Öztürk S. The effect of partner support on self-efficiency in breastfeeding in the early postpartum period. *Am J Fam Ther* 2020; 48(2): 211-219.

UNICEF. A mother's gift, for every child. *UNICEF*, New York, 2018; s. 1-20.

Uyar G, Beydağ KD. Emziren annelerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin bebek beslenmesi tutumuna etkisi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2022; 2(3): 548-558.

Uyar Hazar H, Uzar Akça E. Prenatal breastfeeding self efficacy scale: validity and reliability study. *Turk Pediatri Ars* 2018; 53(4): 222-30.

Varlık N. Gebelere verilen emzirme danışmanlığının doğum sonrası emzirme öz-yeterliliği ve bebek beslenmesi tutumuna etkisi, Yüksek lisans Tezi, *Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ordu, 2022, s.104.

Vittner D, McGrath J, Robinson J, Lawhon G, Cusson R, Eisenfeld L, Walsh S, Young E, Cong X. Increase in oxytocin from skin-to-skin contact enhances development of parent-infant relationship. *Biol Res Nurs* 2018; 20(1): 54–62.

Yılmaz Fındık, F. Gebelerde evlilik uyumunun prenatal emzirme öz yeterliliğine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Malatya, 2019, s. 63.

Yuen M, Hall OJ, Masters GA, Nephew BC, Carr C, Leung K, Griffen A, McIntyre L, Byatt, N, Moore Simas TA. The effects of breastfeeding on maternal mental health: a systematic review. *J Womens Health (Larchmt)* (2002) 2022; 31(6): 787–807.

Zhang S, Su F, Li J, Chen W. The analgesic effects of maternal milk odor on newborns: a meta-analysis. *Breastfeed Med* 2018; 13(5): 327-334.

Wang Y, Briere CE, Xu W, Cong X. Factors affecting breastfeeding outcomes at six months in preterm infants. *J Hum Lact* 2019; 35(1): 80–89.

WEB_1. Global Breastfeeding Collective. <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/global-breastfeeding-scorecard-0> (son güncelleme tarihi: 2022, alındığı tarihi: 29.03.2023)

WEB_2. WHO 2018 <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding> (son güncelleme tarihi: 20.02.2018, alındığı Tarihi: 06.05.2022)

WEB_3. WHO/UNICEF 2018 <https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child/> (son güncelleme tarihi: 10.05.2018, alındığı tarih: 06.05.2023)

WEB_4. WHO 2021 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> (son güncelleme tarihi: 09.06.2021, alındığı tarih: 06.05.2022)

Qian J, Wu T, Lv M, Fang Z, Chen M, Zeng Z, Jiang S, Chen W, Zhang J. The value of mobile health in improving breastfeeding outcomes among perinatal or postpartum

women: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **JMIR mHealth and uHealth** 2021; 9(7): e26098.

Qu G, Wang L, Tang X, Wu W, Sun Y. Association between duration of breastfeeding and maternal hypertension: a systematic review and meta-analysis. **ABM** 2018; 13(5): 318–326.

8. ÖZGEÇMİŞ

9. EKLER

Ek -1. Hastalara İlişkin Kişisel Bilgi Formu

1. Yaş:
2. Eğitim Durumu:
a) İlköğretim b) Lise c) Üniversite
3. Çalışıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
4. Eşinizin yaşı nedir?.....
5. Eşinizin eğitim durumu nedir?
a) İlköğretim b) Lise c) Üniversite
6. Eşiniz çalışıyor mu?
a) Evet b) Hayır
7. Evlilik süreniz ne kadar?.....
8. Ortalama aylık gelirinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
() Kötü () Orta () İyi
9. Bu gebeliğinizde isteyerek mi gebe kaldınız?
a) Evet b) Hayır c) İsteyerek gebe kalmadım ama şimdi istiyorum
10. Bebeğinizi ne kadar süre anne sütü ile beslemeyi düşünüyorsunuz?
a) 0-6 ay b) 6-12 ay c) 12-24 ay d) 24 ay ve üzeri
11. Emzirirken size yardımcı olacak kişi var mı?
a) Yok b) Eşim c) Aile Büyükleri d) Arkadaşım

12. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

a) Kız b) Erkek

13. Emzirmeyle ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

- a) Eğitim almadım
- b) Hemşireden eğitim aldım
- c) Ebeden eğitim aldım
- d) Hekimden eğitim aldım

14. Emzirme süresince hangi konularda bilgi ve bakım almak istersiniz?.....

15. Bundan önceki doğumunuzda bebeğinizi ne kadar süre emzirdiniz?

a) Emzirmedi b) 0-6 ay c) 6-12 ay d) 12-24 ay e) 24 ay ve üzeri

Ek -2. Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği

Bu ölçek, prenatal dönemdeki gebelerin emzirme öz yeterlilik algılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve sizin düşüncelerinize en yakın olan numarayı daire içine alarak cevaplayınız. Bu soruların cevaplandırılmasında doğru veya yanlış cevapların olmadığını bilmeniz (hatırlamanız) önemlidir. Biz emzirmeye ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizle ilgileniyoruz.

(1:Kesinlikle emin değilim 2: Biraz eminim 3: Eminim 4: Çok eminim 5: Tamamıyla eminim)

İFADELER	Kesinlikle emin değilim	Biraz eminim	Eminim	Çok eminim	Tamamıyla eminim
1. Bebeğimi emzirirken karşılaştığım sorunlar hakkında ihtiyacım olan bilgileri bulabilirim.	1	2	3	4	5
2. Bebeğimi emzirmekle ilgili ihtiyacım olan bilgiyi bulabilirim.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi emzirmekle ilgili sorularım olursa bunları kime soracağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
4. Bebeğimi emzirmem hakkında sağlık çalışanları ile konuşabilirim.	1	2	3	4	5
5. Günümü, bebeğimi emzirme saatlerime göre düzenleyebilirim.	1	2	3	4	5
6. Meşgul olsam da bebeğimi emzirmek için zaman bulabilirim.	1	2	3	4	5
7. Yorgun olduğum zaman bile bebeğimi emzirebilirim.	1	2	3	4	5
8. Üzgün olduğum zamanlar da bile bebeğimi emzirebilirim.	1	2	3	4	5
9. Elle ya da süt sağma pompası yardımıyla süt elde edebilirim.	1	2	3	4	5
10. Başka birinin bebeğimi besleyebilmesi için sütümü sağıp hazırlayabilirim.	1	2	3	4	5
11. Biraz rahatsızlığa neden olsa bile bebeğimi emzirebilirim.	1	2	3	4	5
12. Utanma duygusu olmaksızın bebeğimi emzirebilirim.	1	2	3	4	5
13. Eşim yanımdayken bebeğimi emzirebilirim.	1	2	3	4	5
14. Ailem ya da arkadaşlarım yanımdayken bebeğimi emzirebilirim.	1	2	3	4	5
15. Tanımadığım insanlar yanımdayken (bile) bebeğimi emzirebilirim.	1	2	3	4	5
16. Emzirmeyle ilgili problemlerim olduğunda bir emzirme danışmanını arayabilirim.	1	2	3	4	5
17. Eşim emzirmemi istemese bile bebeğimi emziririm.	1	2	3	4	5
18. Ailem emzirmemi istemese bile bebeğimi emziririm.	1	2	3	4	5
19. Bebeğimi iki yıl boyunca emzirebilirim.	1	2	3	4	5

Ek- 3. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği

Aşağıda bebek beslenmesi tutumuna yönelik 17 adet ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizin düşüncenizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyin. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse, karar verebilmek için size yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamaya karşılık gelen rakamı daire içine alınız. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

MADDELER	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Anne sütünün besleyici faydaları bebeği anne sütünden kesinceye kadar sürer.*	1	2	3	4	5
2. Hazır mama ile beslenme emzirmekten daha pratiktir.*	1	2	3	4	5
3. Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı artırır.	1	2	3	4	5
4. Anne sütünde demir yetersizdir.*	1	2	3	4	5
5. Hazır mamalar ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur.	1	2	3	4	5
6. Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama ile beslenme en iyi seçimdir.*	1	2	3	4	5
7. Bebeğini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevklerinden birini kaçırmazlar.	1	2	3	4	5
8. Anneler, lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir.*	1	2	3	4	5
9. Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.	1	2	3	4	5
10. Anne sütü ile beslenen bebekler formül mama ile beslenen bebeklerden daha kiloludur.*	1	2	3	4	5
11. Eğer bir anne bebeğini anne sütü ile besliyorsa/emziriyorsa babalar kendilerini ihmal edilmiş hissederler.*	1	2	3	4	5
12. Anne sütü bebekler için ideal bir besindir.	1	2	3	4	5
13. Anne sütü hazır mamadan daha kolay sindirilir.	1	2	3	4	5
14. Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.*	1	2	3	4	5
15. Emzirme ile besleme mama ile beslemeden daha rahattır.	1	2	3	4	5
16. Anne sütü mamadan daha ucuzdur.	1	2	3	4	5
17. Ara sıra alkol alan anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir.*	1	2	3	4	5

Ek-4 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Belgesi

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ

(Çalışma grubu için)

“Gebelerde Emzirme Öz Yeterliliğin Bebek Beslenmesi Tutumuna Etkisi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu çalışmada, gebe kadınların emzirme öz yeterliliklerinin bebek beslenmesi tutumuna etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Yapılan literatür taraması sonucunda gebe kadınların emzirme öz yeterliliklerinin bebek beslenmesi tutumuna etkisinin değerlendirildiği çalışmalar yok denecek kadar azdır. Bu çalışmanın sonuçlarının literatüre katkı sağlayacağı ve aynı zamanda gebe kadınlara emzirme süreci ile ilgili kaliteli bir hemşirelik bakımı ve danışmanlık verilebilmesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Çalışmaya katılacak kişi sayısının 161 kişi olacağı öngörülmektedir.

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar vererseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanın için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalaranız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir. Bu çalışmada sadece size verilecek olan anket sorularını yanıtlamanız beklenmektedir. Bunun dışında herhangi bir işlem yapılmayacaktır.

Araştırmacı kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Çalışma ile ilgili bir sorunuz ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Handenur Avcı

GÖREVİ : Yüksek Lisans Öğrencisi/Hemşire

TELEFON:

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında, Yüksek Lisans Öğrencisi Handenur Avcı tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşulla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. **Katılımcı**

Adı, soyadı: Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Bilgilendiren Araştırmacı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Ek-5 Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kullanım İzni

← Yanıtla ↶ Tümünü yanıtla → İlet 📁 Arşivle 🗑️ Sil 🚩 Bayrak ekle ⋮

Re: Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği İzin Talebi



Hale Uyar Hazar <

>

18.05.2021 01:02



Kime: Handenur Avcı

Sevgili Handenur,

Türkçe çevirisinin geçerlik güvenirliği, Uzar Akça ile birlikte yapılan "**Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği**"ni, yüksek lisans tez çalışmada kullanacak olmanızdan memnuniyet duyarız.

Ölçek ve veri toplama formunu bulabileceğiniz linker aşağıda yer almaktadır.

Başarılar diliyorum...

Ölçek: https://www.journalagent.com/tpa/pdfs/TPA-60252-ORIGINAL_ARTICE-UYAR_HAZAR.pdf

Veri toplama formu: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> (Ekler bölümüne bakınız)

Handenur Avcı <

17 May 2021 Pzt, 20:33 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba iyi günler hocam, ben Handenur Avcı. Pamukkale Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum- Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez çalışmamda sizin 'Prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği' nizi kullanmak için izninizi talep ediyorum. Saygılarımla.

Windows 10 için [Posta](#) ile gönderildi

--

Dr. Öğr. Üy. Hale UYAR HAZAR
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ek-6 Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.05.2021-E.56224



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-60116787-020-56224
Konu : Başvurunuz Hk.

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Elif ULUDAĞ

İlgi : 20/05/2021 tarihli dilekçeniz. *10.186.1.59*
108666

31.05.2021
İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "Gebelerde Emzirme Öz Yeterliliğin Bebek Beslenmesi Tutumuna Etkisi " konulu çalışmanız 25.05.2021 tarih ve 10 sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra; söz konusu çalışmanın yapılmasında ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim

Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan



Ek-7 Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.08.2021-E.85853



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



Sayı : E-76351742-600-85853
Konu : Handemur AVCI

11.08.2021

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALINA

10.186.1.205

Anabilim Dalınız Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Handemur AVCI'nın anket izin yazısına cevap ekte gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Erhan UĞURLU
Enstitü Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSM6YV6JFL Pin Kodu : 88682

Belge Takip Adresi : <https://www.tuzkiya.gov.tr/pau-ebys>

Adres: Pamukkale Üniversitesi Rektörlük Binası Kat: 1 Kınıklı/DENİZLİ

Telefon: 0 (258) 296 39 07 Faks: 0 (258) 296 23 48

e-Posta: saglikbe@pau.edu.tr Elektronik Ağ: <https://www.pau.edu.tr/saglikbilimleri>

Key Adresi: pau.rektorklik@hs01.kep.tr

Bilgi için: Saliya KOCATEPE

Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi



Sayı : E-65124556-600-85216
Konu : Handemur AVCI

09.08.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE

İlgi : 06.08.2021 tarihli ve 84956 sayılı yazı

16.08.2021
120315

İlgide kayıtlı yazınızda Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Handemur AVCI'nın "Gebelerde Emzirme Öz Yeterliliğin Bebek beslenmesi Tutumuna Etkisi" konulu tezi için hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde 01.05.2022 tarihine kadar araştırma yapmak istediği bildirilmektedir. Konu ile ilgili Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığından alınan bilgide söz konusu araştırmayı bölümlerinde yapma talebinin uygun görüldüğü belirtilmektedir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Murat ÖZBAN
Merkez Müdürü V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSU6Y2U52F Pin Kodu :34452

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/pau-ebys>

Adres: Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri

20070 Kumkılı, DENİZLİ

Telefon:0 (258) 296 60 00 Faks:0 (258) 296 60 01

e-Posta: infohastane@pau.edu.tr Elektronik Ağ: infohastane@pau.edu.tr

Keş Adresi: pauektorluk@hs01.kep.tr

Bilgi için: Meral KAPLAN

Unvanı: Büro Personeli

Tel No: 2966000-4879

