T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

0-6 AY BEBEĞİ OLAN ANNELERİN EMZİRME DURUMLARI VE EMZİRME SORUNLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEVGÜL GÜNGÖR

Tez Danışmanı
DOÇ.DR. AYTEN DİNÇ

ÇANAKKALE - 2021

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

0-6 AY BEBEĞİ OLAN ANNELERİN EMZİRME DURUMLARI VE EMZİRME SORUNLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEVGÜL GÜNGÖR

Tez Danışmanı
DOÇ. DR. AYTEN DİNÇ

ÇANAKKALE – 2021

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Sevgül GÜNGÖR
25/08/2021

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim, tez çalışmam ve hayatımın her aşamasında bilgi ve desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen, değerli fikirleriyle bana her konuda yol gösteren çok değerli hocam Doç. Dr. Ayten DİNÇ ‘ e

Hayatımın her anında olduğu gibi, tez çalışmamın her aşamasında anlayışla, sabırla yanımda olan, cesaret veren şükür sebebim canım eşim Ersin Güngör’e, eğitim hayatım boyunca bana en büyük desteği veren hep yanımda olan haklarını asla ödeyemeyeceğim annem Saniye Can, babam Ayhan Can, ablam Sevcan Özgeçen’e ve gerek karnımda gerek kollarımda sürecime ortak olan canım kızım Ela Güngör’e yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda oldukları, bana güvendikleri ve desteklerini hiçbir zaman eksik etmedikleri ve bugüne kadar benim için vermiş oldukları bütün emekler için tüm içtenliğimle teşekkürlerimi sunarım.

Tezin veri toplama aşamasında yardımcı olan tüm katılımcılara da ayrıca teşekkürü bir borç bilirim.

Sevgül GÜNGÖR

Çanakkale,2021

ÖZET

0-6 AY BEBEĞİ OLAN ANNELERİN EMZİRME DURUMLARI VE EMZİRME SORUNLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sevgül GÜNGÖR
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
Danışman: Doç. Dr. Ayten DİNÇ
25/08/2021,98

Bu araştırma; 0-6 ay bebeği olan annelerin emzirme durumları ve emzirme sorunlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, Şubat 2020- Aralık 2020 tarihleri arasında, Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi'nde Çocuk Polikliniklerine başvuran 400 anne ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak; 'anket formu' ve 'Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Verilerin analizinde, Kolmogorov Smirnov testi, Histogram grafiği ve normal dağılım eğrisi, Skewness, Kurtosis, Mann-Whitney U, Kruskall-Wallis H ve Ki kare testi kullanılmıştır. Annelerin %77,5'i doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeğini emzirmiştir. Katılımcıların ilk emzirme zamanı ile anne yaşı, annenin eğitim durumu, annenin mesleği, babanın eğitim durumu, babanın mesleği, yaşanılan yer, doğum şekli ve doğumun gerçekleştiği yer değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<00,05$). Annelerin %73'ü emzirme sorunu yaşadığını bildirmiştir. Katılımcıların emzirme sorunu yaşama durumları ile anne mesleği, gelir durumu, yaşanılan yer, doğum şekli, canlı doğan bebek sayısı, doğum ağırlığı, bebek cinsiyeti, bebek yaşı, emzirme deneyimi, doğumdan sonra ilk emzirme zamanı, ilk emzirmede destek alınan kişi, planlanan emzirme süresi, emzirme sıklığı, emzik–biberon kullanımı, eş desteği alma durumu değişkenleri arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Annelerin yaygın olarak yaşadığı emzirme sorunlarına karşı sağlık personellerinin duyarlılıklarının arttırılması ve annelere verilen eğitimlerde bu konuların ele alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonrası Dönem, Emzirme Sorunu, Etkileyen Faktörler

ABSTRACT

BREASTFEEDING STATUS OF MOTHERS WITH 0-6 MONTHS BABY AND FACTORS AFFECTING BREASTFEEDING PROBLEMS

Sevgül GÜNGÖR

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Department of Nursing Master's Thesis

Advisor: Doç. Dr. Ayten DİNÇ

25/08/2021,98

This research; This study was conducted to determine the breastfeeding status of mothers with 0-6 month old babies and the factors affecting breastfeeding problems. This descriptive study was conducted with 400 mothers who applied to the Pediatric Policlinics at Çanakkale Mehmet Akif Ersoy State Hospital between February 2020 and December 2020. As a data collection tool; The 'questionnaire form' and the 'Breastfeeding Problems Assessment Scale' were used. Data were collected by face-to-face interview technique. In the analysis of the data, Kolmogorov Smirnov test, Histogram graph and normal distribution curve, Skewness, Kurtosis, Mann-Whitney U, Kruskall-Wallis H and Chi-square tests were used. %77,5 of the mothers breastfed their baby within the first hour after birth. A significant relationship was found between the participants' first breastfeeding time and mother's age, mother's education level, mother's occupation, father's education level, father's occupation, place of residence, type of birth and place of birth ($p<00,05$). %73 of mothers reported that they had breastfeeding problems. Breastfeding problems and maternal profession, income status, place of residence, type of birth, number of live-born babies, birth weight, baby gender, baby age, breastfeeding experience, first breastfeeding time after birth, first breastfeeding support person, planned breastfeeding duration Statistically significant differences were found between the variables of breastfeeding frequency, pacifier bottle use, and receiving spousal support ($p<0.05$). It is recommended to increase the sensitivity of health personnel to the breastfeeding problems that mothers commonly experience and to address these issues in the trainings given to mothers.

Keywords: Postpartum Period, Breastfeeding Problem, Affecting Factors

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI …..... i
ETİK BEYAN ii
TEŞEKKÜR ……..... iii
ÖZET……..... iv
ABSTRACT ……..…….…….. v
İÇİNDEKİLER ...…….…….... vi
SİMGELER VE KISALTMALAR x
TABLOLAR DİZİNİ ..……..... xi
ŞEKİLLER DİZİNİ xiii

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ 1

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi..... 1
1.2. Araştırmanın Amacı..... 2
1.3. Araştırma Soruları..... 2

İKİNCİ BÖLÜM
KURUMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Laktasyon Fizyolojisi..... 3
2.2. Anne Sütünün Önemi..... 4
2.3. Anne Sütünün Yararları..... 4
2.3.1. Anne Sütünün Anne İçin Yararları..... 5
2.3.2. Anne Sütünün Bebek İçin Yararları..... 5
2.3.3. Anne Sütü ile Beslenmenin Toplum İçin Yararları..... 6
2.4. Başarılı Emzirme..... 7
2.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler..... 8
2.5.1. Anneye Ait Faktörler..... 8
2.5.2. Bebeğe Ait Faktörler..... 15
2.5.3. Çevresel ve Toplumsal Faktörler..... 18

2.6. Emzirmenin Dünya'da ve Türkiye'deki mevcut durumu..... 18
2.7. Ülkemizde Emzirmenin Desteklenmesi ve Anne Sütü Politikaları..... 19
2.8. Emzirme Sorunları İle İlgili Yapılan Çalışmalar..... 21
2.9. Emzirme Sürecinde Hemşirenin Rolü..... 23

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM 24

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü..... 24
3.2. Araştırmanın Uygulanma Yeri ve Zamanı..... 24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi..... 24
3.4. Araştırmanın Değişkenleri..... 25
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması..... 26
3.6. Veri Toplama Formları..... 26
3.6.1. Anket Formu..... 26
3.6.2. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (Breastfeeding Experince Scale). 26
3.7. Araştırmanın Uygulanması..... 32
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi..... 32
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu..... 32
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları..... 32

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA BULGULARI 34

4.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik, Emzirme ve Destek Alma ve Eğitim Özelliklerine İlişkin Bulgular..... 34
4.2. İlk Emzirme Zamanı ve İlişkili Bazı Faktörlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular..... 40
4.3. ESDÖ Toplam Puan ve Alt Boyutları Puanlarının Sosyo-demografik Veriler ile Karşılaştırılması..... 43
4.4. ESDÖ Toplam Puan ve Alt Boyutları Puanlarının Obstetrik Veriler ile Karşılaştırılması..... 46
4.5. ESDÖ Toplam Puan ve Alt Boyutları Puanlarının Emzirme-Destek Alma ve Eğitim Özelliklerine İlişkin Bulgular ile Karşılaştırılması..... 49

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA 56

5.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik, Emzirme, Destek Alma ve Eğitim Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması..... 56
5.2. İlk Emzirme Zamanı ve İlişkili Bazı Faktörlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması..... 63
5.3. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanının ve Ölçeğin Alt Boyutları Puanlarının Sosyo-Demografik Bulgular ile Tartışılması..... 66
5.4. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı ve Ölçeğin Alt Boyutları Puanlarının Obstetrik Veriler ile Tartışılması..... 67
5.5. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı ve Ölçeğin Alt Boyutları Puanlarının Annelerin Emzirme ve Destek-Eğitim Alma Özelliklerine İlişkin Veriler ile Tartışılması..... 69

ALTINCI BÖLÜM
SONUÇ VE ÖNERİLER 76

6.1. Sonuçlar..... 76
6.2. Öneriler..... 80

KAYNAKÇA..... 82
EKLER..... I
EK 1. ANKET FORMU..... I
EK 2.EMZİRME SORUNLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ..... V
EK 3.ETİK KURUL İZİN FORMU..... VI
EK 4.ÇANAKKALE MEHMET AKİF ERSOY DEVLET HASTANESİ'NDE ÇALIŞMA YAPILMASINA DAİR İZİN ONAY FORMU..... VII
EK 5.ÖLÇEĞİN KULLANIM İZNİ..... VIII
EK 6.GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME ONAM FORMU IX

SİMGELER VE KISALTMALAR

ART	Antiretroviral Tedavi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ESDÖ	Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği
HIV	İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
TNSA	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1 Emzirme Sorunları İle İlgili Ülkemizde Yapılmış Toplum Temelli Çalışmalar.....21

Tablo 2 Emzirme Sorunları İle İlgili Yurt Dışında Yapılmış Toplum Temelli Çalışmalar..22

Tablo 3 Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeğinin Döndürülmüş Yükleri Matrisi.....28

Tablo 4 Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Güvenilirlik Analizi.....29

Tablo 5 Ölçeğin Tamamı ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi.....30

Tablo 6 Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyo-Demegrafik Özelliklerine İlişkin Bilgiler (n=400).....34

Tablo 7 Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bilgiler (n=400)...36

Tablo 8 Araştırmaya Katılan Annelerin Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulgular (n=400)..38

Tablo 9 Araştırmaya Katılan Annelerin Destek ve Eğitim Alma Özelliklerine İlişkin Bulgular (n=400).....39

Tablo 10 İlk Emzirme Zamanı ve İlişkili Bazı Faktörlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (n=400).....40

Tablo 11 Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....44

Tablo 12 Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....47

Tablo 13 Annelerin Emzirme Özelliklerine Göre Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....50

Tablo 14 Annelerin Destek ve Eğitim Özelliklerine Göre Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....54

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Emzirme deneyiminin hem anne hem bebek açısından birçok faydası vardır. Emzirmenin, yaşamın ilk saati içinde başlatılması önemlidir. İlk anne sütü oldukça besleyici özelliği olan ve yeni doğanı enfeksiyonlardan koruyan antikorları içeren kolostrumdur. Emzirmenin erken başlatılması, anne ve yeni doğan arasındaki bağı güçlendirerek düzenli anne sütü üretimine yardımcı olur. Bu nedenle, yeni doğanların annelerinin göğsüne derhal konması önerilmektedir; buna ek olarak, emzirme öncesi anne sütü dışında besleme (herhangi bir yiyecek/sıvı ile besleme) önerilmemektedir (Akyüz, vd., 2007; Çatak, vd., 2012; DSÖ, 2020; Yüzügüllü, vd., 2018). UNICEF ile WHO'de bebeğin dünyaya gelmesinden sonraki yarım saat veya bir saatlik evre içinde bebeğin emzirilmeye başlamasını ve bu sürecin 6 aylık döneme kadar sadece anne sütü olarak devam etmesini önermektedirler (DSÖ, 2020; UNİCEF, 2019).

Dünya' da 0-6 aylık bebeklerin %44'ü sadece anne sütü ile beslenmektedir (DSÖ, 2020). TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'de bebeklerin emzirme oranı %98 olmasına rağmen önerilenlerin aksine 6 aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütüyle beslenmektedir. Sadece anne sütü alan çocukların oranı yaşla birlikte hızla azalmakta; 0-1 aylık çocuklar arasında %59'dan, 2-3 aylık çocuklar arasında %45'e ve 4-5 aylık çocuklar arasında %14'e düşmektedir.

Birçok anne doğumdan sonraki dönemde emzirme ile ilgili yaşadığı sorunlardan dolayı emzirmeyi durdurmakta veya sonlandırmaktadır. Emzirmenin başlaması ve emzirmenin devamı pek çok etkenden etkilenmektedir. Yapılan çalışmalarda, özellikle annenin emzirme sorunu yaşamasının emzirme sürecini etkilediği bulunmuştur (Karaçam ve Sağlık, 2018). İran ve Kanada'da daha önce yapılan çalışmalar doğum sonrası erken dönemde annelerin %34 ve %87'sinin emzirme güçlüğü yaşadığını ortaya koymuştur (Mortazavi, et al., 2014). İsveç'de yapılan bir çalışmada ise annelerin %27'sinin emzirme sorunlarının olduğu

belirlenmiştir (Almqvist, et al., 2012). Türkiye'de İstanbul ilinde yapılan bir çalışmada annelerin %12,3 ünün (Eskibozkurt, 2008), İzmir'de yapılan bir çalışmada annelerin %30,2 sinin (Tokat, vd., 2015), Konya'da yapılan bir çalışmada annelerin %28'inin (Taş ve Yeniterzi, 2013) emzirme sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Düz-içe çökük meme başı, meme ucunda kızarıklık, meme ucunda yara ve çatlak oluşumu en çok görünen emzirme sorunları arasında sayılırken süt yetersizliğine dair endişe, bebeğin kilo alımının az olması, annenin emzirme tekniklerini bilmemesi, engorjman, erken ek gıdaya başlama daha az görülen emzirme dönemi sorunları arasında sayılmaktadır (Karaçam ve Sağlık, 2018; Tokat, vd., 2015; Taş ve Yeniterzi, 2013; Uyanık, 2019; Ünsal, 2008). Bu sorunların tespiti ve çözüm yollarının bulunması emzirmenin devamlılığını sağlamak için önemlidir (Uyanık, 2019). Emzirme dönemi sorunlarının ve etkileyen faktörlerinin saptanması ve bunların sonuçlarına yönelik yapılacak girişimler ile bebeklerin sadece anne sütü ile emzirilme oranlarında artış sağlanabilir. Emzirme sürecindeki artış anne ve bebek sağlığı üzerinde olumlu etkilere sahiptir (Karaçam ve Sağlık, 2018).

1.2. Araştırmanın Amacı

Çanakkale ilinde 0-6 ay bebeği olan annelerin emzirme durumları ve emzirme sorunlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- 0-6 ay bebeği olan annelerin emzirme durumları nedir?
- İlk emzirme zamanına etki eden faktörler nelerdir?
- Annenin yaşadığı emzirme sorunları üzerinde ailenin sosyo-demografik özelliklerinin etkisi nedir?
- Annenin yaşadığı emzirme sorunları üzerinde anneye ait obstetrik özelliklerin etkisi nedir?
- Annenin yaşadığı emzirme sorunları üzerinde annenin destek ve eğitim almasının etkisi nedir?

İKİNCİ BÖLÜM

KURUMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Laktasyon Fizyolojisi

Laktasyon süreci, kadının doğurganlık çağı içerisinde yer alan bir dönemdir. Gebelik sürecinde annenin vücudunda salgılanan çeşitli hormonların etkisi sonucu meme dokusunda anatomik ve fizyolojik değişimler meydana gelir. Memelerde anne sütünün oluşumu gerçekleşir ve doğum ile birlikte süt salgılanmasıyla başlayan sürece laktasyon denir (Çınar ve Suzan, 2017).

Laktasyon hormonel, nörolojik ve psikolojik etkiler sonucunda 4 aşamada gerçekleşmektedir. Bunlar; Mamogenez, laktogenez, galaktogenez, involüsyondur.

Mamogenez, gebeliğin ilk üç ayında başlamaktadır. Meme bezlerinin işlevsel hale gelmesi için büyümesi ve gelişmesidir (Kılcı, 2014). Meme dokusu laktasyon sürecine progesteron, östrojen, prolaktin ve plesentallaktojenik hormonun (HPL) salgılanması ile hazırlanır. Östrojen hormonu memede su retansiyonunun ve yağ dokusunun artışını sağlayarak memelerin büyümesinde görev alır. Progesteron, prolaktin ve plesentallaktojenik hormon alveoller bezlerin gelişiminden sorumludur. Yeni kanal ve alveollerin gelişimi ikinci ve üçüncü trimestırda da devam etmektedir (Taşkın, 2014; Tokat, 2009).

Laktogenez, memede epitelyal hücrelerde meydana gelen değişiklikler sonucunda nonsekretuvar fazdan sekretuvar faza geçme durumudur. Laktogenez fazı Laktogonez I ve Laktogonez II olmak üzere iki fazda gerçekleşir. Laktogenez I fazı gebeliğin ikinci yarısından itibaren başlar ve postnatal 2-3. güne kadar devam eder. Kolostrumun oluşumu ile karakterizedir. Laktogenez II fazı ise postnatal 3.-8 gün arası devam eden fazdır. Bu fazda doğum ile birlikte östrojen ve progesteron hormonu seviyeleri düşmekte ve prolaktin hormonu düzeyi artmaktadır. Prolaktin hormonunun yükselmesi sonucunda bol miktarda süt üretimi başlamıştır (Taşkın, 2014; Tokat, 2009).

Galaktogenez, doğumdan sonra 9. günden itibaren süt salgısı devam ettiği müddetçe devam eden dönemdir (Tokat, 2009). Süt yapımı endokrin kontrolden çıkarak otokrin kontrol ile yapılmaya devam eder (Taşkın, 2014).

İnvolüsyon, son emzirmeden sonraki 40 günlük süreyi kapsar. Süt üretiminin durması ve laktasyonun sonlanması ile karakterize dönemdir (Tokat, 2009).

2.2. Anne Sütünün Önemi

Anne sütü; bebek beslenmesinde yeri doldurulamayan ideal, eşsiz ve doğal bir besindir (Sağlık Bakanlığı Beslenme Rehberi, 2015). Bebeğin fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişimi için gerekli tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini barındırır. Biyoyararlanımı yüksek ve sindirimi kolay bir besindir (Çakmak ve Dengi, 2019). Sağlıklı büyüme ve gelişmenin kilit noktası olan bebek beslenmesinin doğru ve etkin şekilde anne sütü ile sağlanması önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNİCEF) bebeklerin doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlatılmasını ve ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmelerini, su dahil hiçbir ek besinin bebeğe verilmemesini önermektedir (DSÖ 2017; UNİCEF 2019). Altıncı aydan itibaren bebek beslenmesine uygun ek besinlerin dahil edilmesi ve anne sütü verilmeye iki yıla kadar ve daha uzun süre devam edilmesi önerilir. Ancak dünyada bebeklerin anne sütü ile beslenme oranlarına bakıldığında istenilenin aksine altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranının %41 olduğu görülmektedir. DSÖ bu oranı 2025 yılına kadar en az %50'ye çıkarmayı hedeflemektedir. Etkin emzirme, her yıl 5 yaşın altındaki 820.000'den fazla çocuğun hayatını kurtarabilecek kadar kritik bir eylemdir (DSÖ, 2020).

2.3. Anne Sütünün Yararları

Anne sütü ile beslenmenin anne, bebek ve toplumsal açıdan birçok yararı vardır.

2.3.1. Anne Sütünün Anne İçin Yararları

Emzirme annelerin sağlığına ve iyiliğine pek çok katkıda katkı da bulunur. Bunlar;

• Doğum sonu erken dönemde emzirmenin başlatılması ile birlikte pospartum kanama miktarı azalır ve uterus involüsyonu daha hızlı şekilde gerçekleşir (Durmuş, 2019; Kılcı, 2014).

• Emzirme eyleminin sonucu olarak genital organların gebelik öncesine dönüşü ve vücut yağ miktarının azalması gerçekleşir (Deniz, 2020; Kılcı, 2014).

• Anne ve bebeğin yakın teması sonucu anne bebek arasında duygusal bağ kurulurken bebeğin ruhsal gelişimi güçlenir, annenin ise kendine güveni artar (Deniz, 2020; Kılcı, 2014; Şen, 2020).

• Emzirme sonrası salgılanan endorfin hormonu annenin kendini daha iyi hissetmesini sağlar (Deniz, 2020; Kılcı, 2014; Şen, 2020).

• Emzirme annenin uyku kalitesini yükseltmektedir (Durmuş, 2019; Kılcı, 2014).

• Emziren annelerde pospartum depresyonu görülme ihtimali azalır (Deniz, 2020; Kılcı, 2014; Şen, 2020).

• Emzirme eylemi anneyi osteoporoz, meme kanseri, endometrium kanseri, over kanseri ve tip 2 diyabete yakalanma riskinden korur (Victora, et al., 2016; Westerfield, et al., 2018).

2.3.2. Anne Sütünün Bebek İçin Yararları

- Anne sütü bebeğin sağlıklı büyüyüp gelişmesi için bebeğin yeterli ve dengeli beslemesini sağlayan en uygun besindir.

- Anne sütü ile beslenen bebeklerde morbitide ve mortalite oranları düşük ve ani bebek

ölümü sendromu riski daha azdır (Deniz,2020; Durmuş, 2019; Kılcı, 2014).

- Emzirme sayesinde anne sütünde bulunan antikorların bebeğe geçişi ile bebekler birçok enfeksiyona (otitismedia, idrar yolu enfeksiyonu, atopik dermatit, gastrointestinal sistem enfeksiyonları) karşı korunmaktadır (Durmuş, 2019; Kaya, 2019; Kılcı, 2014; Şen, 2020).

• Anne sütü beta laktalbumin içermediği için bebekte alerji gelişmesine sebep olmaz (Durmuş, 2019; Kaya, 2019; Kılcı, 2014).

- İçeriğinde aminoasitlerin ve sistitin varlığı bebeğin zihinsel gelişimini arttırırken içeriğindeki yağ miktarından dolayı bebek hipotermiden korunur. Anne sütü beyin ve retina gelişimi için gerekli lineloik, linoneik ait ve taurinden zengin olduğu için anne sütü ile beslenen bebeklerde görme ve bilişsel gelişim daha iyi olmaktadır (Kaya, 2019; Kılcı, 2014; Şen, 2020).

• Emme hareketinden dolayı çene ve ağız gelişimi daha iyi olurken diş çürükleri daha az görülür (Kaya, 2019; Şen, 2020).

• Anne sütü ile beslenen bebeklerin ileri yaşta obez olma ihtimalleri ve diyabet hastalığına eğilimleri daha az görülmektedir (Durmuş, 2019; Kılcı, 2014; Şen, 2020).

2.3.3. Anne Sütü ile Beslenmenin Toplum İçin Yararları

Anne sütünün ekonomik açıdan yararı yanında, toplumun sağlık düzeyinin artırılmasında da olumlu etkileri bulunmaktadır.

• Anne sütü ile beslenme sonucu çocukların hastalık nedeniyle hastaneye yatma oranlarının düşmesi ve emzirmenin anne sağlığı üzerindeki etkisi toplumda sık görülen hastalıkları (Tip 2 diyabet, over kanseri, meme kanseri, endometrium kanseri vb.) azaltması sonucunda sağlık harcamaları ve işgücü kaybı azalır. Anne sütü alan bebeklerin mama ve biberon gibi aile bütçesine ve dolaylı yoldan toplum bütçesine yük olan harcamaları bulunmamasından dolayı aile ve ülke ekonomisine katkı sağlanmış olur. Atık madde

içermediği için çevreci bir üründür (Deniz, 2020; Durmuş, 2019; Kaya, 2019; Kılcı, 2014).

- Bebek sağlığı ve anne sağlığı üzerindeki olumlu etkileri ile sağlıklı bir toplum oluşmasına zemin hazırlar (Deniz, 2020; Durmuş, 2019; Kaya, 2019; Kılcı, 2014).

2.4. Başarılı Emzirme

Emzirme başarısı 'anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmin olmasıyla sonuçlanan interaktif bir süreç' olarak tanımlandığı gibi pek çok farklı tanımla karşımıza çıkmaktadır (Kılcı, 2014; Yenal, vd., 2013). Doğru ve etkin emzirme süreci bebeğin doğumdan sonra ilk yarım saat içerisinde emzirilmesi ile başlar. Erken ten tene temas ile anne bebek arasındaki bağ kısa sürede kurulmuş olur. Bu sayede bebeğin memeyi kavraması daha çabuk gelişir ve bu durum süt yapımını arttırır (Durmuş, 2019; Özgüneş, 2019). Erken dönemde annenin güvenini kıracak müdahaleci yaklaşımlardan kaçınılmalıdır. Annenin rahat bir emzirme için ruhen ve bedenen hazırlanması, uygun pozisyonda sık emzirmenin sağlanması konusunda destek olunmalıdır (Boran, 2020). Başarılı bir emzirme anne bebek sağlığını olumlu etkilediği kadar emzirme sürecinin devamlılığını sağladığı için önem arz eden bir eylemdir.

Başarılı emzirmenin göstergeleri olarak;

- Emme sırasında yutkunma sesi duyulması,
- Bebeğin günde 8-12 kez emmesi,
- Emdikten sonra bebeğin 2-3 saat huzurlu şekilde uyuması,
- Bebeğin gaitasının ilk bir hafta içerisinde renginin giderek açılması,
- İlk 6 ayda bebeğin her ay en az 500 gram alması,
- 24 saatte 5-6 kez idrar ve 2-5 kez gaita çıkışının olması gerekir

• Bebek emzirildikten sonrası annenin meme başı dik ve memesi boşalmış olmalıdır (Gönenli, vd., 2018; Okumuş ve Mete, 2014; Sağlık Bakanlığı, Başarılı Emzirme El Kitapçığı, 2007).

2.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirme dönemi zorlukları olan ve doğru yönetilmesi gereken bir süreçtir. Emzirmeye etki eden faktörleri anlamak süreci yönetme konusunda kolaylıklar sağlayacaktır. Anneye, bebeğe ve topluma ait bazı faktörler emzirme davranışını olumlu ya da olumsuz şekilde etkileyebilmektedir (Dinç, 2016; Kaya, 2019).

2.5.1. Anneye Ait Faktörler

Meme Sorunları

Meme dolgunluğu /Engorjman ve Süt kanallarında tıkanıklık

Normal bir laktasyon sürecinde doğum sonrası 2. ve 3. günlerde meme dokusunun konjesyonu artar ve alveollerde daha fazla süt yapılmaya başlar. Fazla miktarda kan ve lenf sıvısı ile sütün, süt kanallarını doldurması ile memelerin ağır ve dolu hissedilmesi ile sonuçlanır. Meme dolgunluğu geliştiğinde yenidoğan sık sık emzirilmelidir ve yenidoğan tarafından tam boşaltılamayan memenin süt pompası ile boşaltılması sağlanmalıdır.

Eğer süt yeterli boşaltılamaz ise engorjman denen anneye rahatsızlık veren bir durum oluşur (Taşkın, 2014). Engorjman, postpartum 2 ve 3. günlerde hormonlardaki ani değişikliklerin sonucunda meme dokusunda kan akışının artması, lenfatik ve venöz göllenmenin oluşması ve süt kanallarının çevresindeki ödem nedeniyle oluşur. Memeler dolgun, sert, ödemli ve sıcaktır. Memeler sertleşmiş, ağırlaşmış, meme cildi parlak ve gergin görülür ama süt akışı vardır. Memelerin mutlaka boşaltılması gerekir. Memelerin aşırı gergin olması bebeğin memeyi kavramasını güçleştirebilir. Bu durumda bebeğin memeyi rahatça alabileceği duruma kadar sağılarak boşaltım sağlanmalıdır. Sağma işleminden önce memenin ılık duş almak, memeye sıcak havlu koymak ve memelere masaj yapmak sağmayı kolaylaştırır. Her emzirme sonrasında 10-15 dakika soğuk uygulama yapılması ağrıyı gidermede yararlı olur. Memeleri iyi desteleyen ve rahat sütyenler tercih edilmelidir. Kadınlara öncelikle dolgun memelerinden emzirmeye başlayarak, gün içinde 8-12 defa

bebeklerini emzirmesi konusunda bilgilendirilmelidir. Eğer engorjman gelişmesine engel olunmazsa kanal tıkanıklığı gelişebilir (Öztürk, 2018; Tokat, 2009; Uyanık, 2020).

Süt kanallarında tıkanıklık, sütün kanallardan geçişinin engellenmesi sonucu memeden süt salgılanamaması durumudur. Süt kanallarının tıkanmasına pek çok etken neden olabilir. Bu etkenler, anne sütünün fazla olması, bebeğin geç emzirilmesi, bebeğin memeye tam yerleştirilememesi sonucu memenin tam boşalmaması, emzirme süresinin kısa tutulması ve sıkı ve sert sütyen seçimi olarak sayılabilir (Yalnızoğlu, vd., 2017). Tıkanıklık sonucu memelerde kızarıklık oluşur, hassasiyet ve sertlik hissedilir. Anne emzirme sırasında ağrı hissedebilir. Tıkanıklığı önlemek için bebek sık emzirilmeli ve memeler bebek tarafından tam boşaltılamıyorsa mutlaka sağılarak boşaltımı sağlanmalıdır. Anneye emzirme öncesi memeye ılık uygulama ve masaj yaparak süt akımını sağlanması önerilir (Boran, 2020; Uyanık, 2019; Yalnızoğlu, vd., 2017).

Ağrılı ve çatlak meme başı

Emzirme sürecinin başlangıcında memelerde hassasiyet ve rahatsızlık görülebilir, bu normal bir durumdur. Ancak ilk haftadan sonra görülen kızarıklık, şiddetli rahatsızlık hissi ve çatlaklar normal değildir. Memede ağrı sorunu ve meme başı çatlağı genelde emzirmeye başladıktan 7-10 gün sonra geçmesi beklenir (Kılcı, 2014). Genelde bebeğin sadece meme ucunu alması ve areolayı tam kavrayamadığı durumlarda sık görülür. Bunun yanında memenin sık yıkanması, yıkama sırasında karbonatlı su ya da sabun kullanılması, yenidoğanın dil ile meme başını ısırması da meme başında ağrı ve çatlak oluşumunun nedenleri arasındadır (Okumuş ve Mete, 2014; Taşkın, 2014).

Meme başı ağrısı ve çatlağının önlenmesi için meme temizliğinde irritan maddelerden (karbonatlı su, sabun vb.) uzak durulmalı, meme başı sadece ılık su ile temizlenmeli, emzirmeye daha az ağrılı olan memeden başlanmalı, emzirme sırasında bebek pozisyonu değiştirilmeli ve memede farklı basınç noktaları oluşturulmalıdır. Emzirme sırasında bebeğin areolayı tamamen ağzına alması sağlanmalı ve emzirme sonunda birkaç damla sütün meme başına sürülerek memenin havalandırılarak kurutulması sağlanmalıdır. Göğüs pompaları kullanılıyor ise uygun teknik ile kullanılmasına dikkat edilmelidir.

İyileşmeyen ve kötüye giden çatlaklarda sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır (Kara, vd., 2016; Yalnızoğlu, vd., 2017).

Mastit

Mastit doğumun ikinci ya da üçüncü haftasında ortaya çıkan memenin bir bölümü ya da tamamında görülen bakterili ve bakterisiz olan enflamatuar süreçtir (Uyanık, 2019). Meme başı çatlağı ya da süt kanallarında ki tıkanıklık sonrası gelişebilir. Zararlı mikroorganizmalar (E. Coli, stafilokoklar, streptokoklar vb.) meme başındaki çatlak bölgelere yerleşir. Göğüsler kızarır, şişer ve ağrılıdır. Halsizlik, üşüme, titreme ve ateş sürece eşlik edebilir. Bu dönemde emzirmeye ara verilmemelidir. Tedavisi için anne bol sıvı almalı, emzirme öncesi memeye sıcak uygulama ve masaj yapmalı, annenin dinlenmesi sağlanmalı, bebek düzenli emzirilmeli, boşaltılamayan sütün pompa ile sağılması sağlanmalıdır. Doktor önerisi ile antibiyotik ve ağrı kesici ilaçlar kullanılabilir (Ovalı, 2018; Yalnızoğlu, vd., 2017).

Meme apsesi

Meme apsesi, etkin tedavisi yapılamamış mastit sonucu gelişir. Emzirmeye olan olumsuz etkileri nedeniyle acil tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Meme apsesi gelişen meme bebeğe verilmemelidir, ancak sağılarak boşaltılmalıdır. Bebek beslenmesi diğer memeden sağlanmalıdır. Tedavi olarak cerrahi müdahale ile apse boşaltılır ve antibiyotik tedavisi uygulanır (Durmuş, 2019; Kaya, 2019; Kılcı, 2014; Uyanık, 2019;).

Annenin Hastalıkları

Anneye ait bazı bazı hastalıklar ve annenin kullandığı bazı ilaçlar emzirmeyi olumsuz etkileyebilir. Hummel ve arkadaşlarının (2007) Almanya'da yaptığı çalışmada Tip 1 diyabeti olan annelerin bebeklerini uluslararası önerilere göre daha az emzirdiği saptanmıştır. Donath ve Amir (2000) tarafından Avustralya'da yapılan araştırmada ise obez kadınların emzirmeyi erken bırakmaya ve emzirmeme tutumuna daha yatkın olduğu saptanmıştır. Obeziteye bağlı annenin memelerinin büyük olması da emzirmeyi güçleştiren diğer bir faktördür. Sağlık profesyonellerinin bu konuda ki farkındalığının olması riskli gruba yönelik tedbirler alması

gerekmektedir.

İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü (HIV) tanısı olan anneler için DSÖ (2016), annelerin sağlıklarını desteklemek ve bebeklerinin iyiliğini sağlamak için ömür boyu antiretroviral tedavi (ART) almalarını önermektedir. Anne tedaviye bağlı kaldığı sürece ART'nin emzirme yoluyla HIV bulaşmasını önlemede çok etkili olduğunu gösteren bilimsel kanıtlara dayanmaktadır. Yeni kanıtlar, HIV ile yaşayan annelerin ve çocuklarının, HIV'li olmayan anneler ve çocukları gibi emzirmenin birçok avantajından (gelişmiş büyüme ve gelişme gibi) yararlanabileceği anlamını taşımaktadır.

Annenin aktif tedavi edilmemiş tüberkülozu varsa bebeğini emzirmemelidir. Tüberkülozlu bir anne en az 2 hafta tedavi edildiğinde ve artık bulaşıcı olmadığı belgelendiğinde, emzirmeye devam edilebilir.

Tiroid hastası olan gebe ve emziren kadınların iyot ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir (Yörük ve Soğukpınar, 2019).

Kardiyovasküler hastalıkların varlığı anne için oldukça riskli durumlardır. Yüksek derecede semptomatik durumlarda bebeğin biberon ile beslenmesi düşünülmelidir (Türk Kardiyoloji Derneği Araştırması, 2012).

Meme kanseri tanısı olan anneler kanserli olan meme ile bebeğini emzirmesi bebeğini kanser yapmaz. Kanser anneden bebeğe geçen bir hastalık değildir. Eğer kanser sebebiyle habis dokusu gelişmiş ise sütün tadı değişebilir ve bebek memeyi reddedebilir. Kanserli memede süt miktarının azalması da olası durumlar arasındadır. Bu durumda da bebek memeyi reddedebilir (West, 2016).

Annenin İlaç Kullanımı

Emzirme döneminde ilaç kullanımı en az annenin emzirme dönemindeki hastalıkları kadar önemli bir durumdur. Emzirme dönemi sadece sağlıklı kadınları ilgilendiren bir durum değildir. Hem anne hem bebek için sayısız faydası olan emzirmenin devamlılığını korumak ise kritik öneme sahiptir. Annenin emzirme dönemi öncesinde var olan ve yeni ortaya çıkan

hastalıklarının tedavisi için ilaç kullanımı gerekebilir. Emziren annenin ilaç kullanımı hekim tarafından kanıta dayalı risk-fayda analizinin hastaya özgü şekilde yapılmasını gerektiren önemli bir durumdur. Anneler emzirme döneminde ilacı hekim ile görüştükten sonra kullanmalıdır (Kaplan, vd., 2019). Annede malnütrisyona neden olan ciddi kronik hastalıklar, bağımlılık yapan ilaç kullanımı, annenin ağır metallerle karşılaşması (cıva, kurşun, arsenik), radyoaktif ajanla karşılaşması, kemoterapi ve annede ağır psikiyatrik bozukluklarda ise anne sütü kontraendikedir (Yalnızoğlu, vd., 2017).

Annenin Öz Yeterlilik Algısı

"Öz-yeterlilik" kavramı ilk olarak Bandura tarafından (1986) tanımlanmıştır. Öz-yeterlilik, belirli bir davranışı/işi yerine getirebilme konusunda bireyin hissettiği yeterliliktir. Bireyin bir aktivite için hissedeceği motivasyonu belirlemektedir. Dennisise (1999) "Emzirme Öz Yeterlilik Kuramını" geliştirmiştir. Dennis, emzirme öz yeterlilik algısının kaynaklarını ve bu algıyı etkileyen faktörleri tanımlamıştır. Dennis'e göre emzirme öz yeterlik algısı; emzirme davranışının seçimini, emzirme eylemi için ne kadar emek harcayacağı ve bu çabanın sürekliliğini, emzirme ile ilgili görüşleri ve düşünceleri, duygusal olarak karşılaşacağı sorunlar ile baş edebilmesini göstermektedir. Annelerin emzirmeye yönelik önceki tecrübeleri, başkalarından gördüğü örnekler, çevrenin desteği ve annenin psikolojik durumu; emzirme davranışını seçme, uygulama ve sürdürmede kullandığı bilgi kaynaklarıdır. Annelerin algıladığı emzirme öz yeterlilik algısı daha önce yaşanan farklı durumlardaki zorluklarla ilişkilendirilebilmektedir.

Literatür incelendiğinde emzirme öz-yeterliliği düşük olan annelerin çocuklarını doğumdan sonra tavsiye edilen süreden çok daha kısa sürede sütten kestiği, buna karşın emzirme öz yeterliliği yüksek olan annelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürme konusunda daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir (Deniz, 2020; Dinç, 2016; Tokat, 2009; Yenal, vd., 2013;). Bu yüzden sağlık profesyonellerinin gebelikten başlayarak doğum sonu dönemi de kapsayacak şekilde annelerin öz-yeterlilik algısını arttırmaya yönelik girişimler planlaması önerilmektedir (Yenal, vd., 2013).

Annenin Danışmanlık Alması

Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi anne bebek sağlığı açısından büyük önem arz etmektedir. Ancak gebelik ile başlayıp laktasyonun sonlanmasına kadar devam eden süreç anneler için pek çok soru işareti ve sorunu içinde barındıran bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan kafa karışıklığı ve sorunların çözümü için bu alanda eğitim almış ebe-hemşirelerin anneye danışmanlık vermesi sürece büyük katkı sağlayacaktır (Renfrew, et al., 2012; Sikorski, et al., 2007). Danışmanlık hizmetleri gebelik boyunca takiplerin yapıldığı birinci basamak aile sağlığı merkezlerin de başlamalı, doğum sonrası doğum yapılan hastanedeki ebe/hemşireler tarafından devam ettirilmelidir (Çakmak ve Dengi, 2019). İlerleyen zamanlarda sağlık kuruluşuna başvurma nedeni ne olursa olsun anneler ve bebekleri gözlenmeli eksik veya hatalı uygulamalar ile ilgili danışmanlık verilmeye devam edilmelidir (Cangöl ve Şahin, 2014; Güner ve Koruk, 2019). Bireysel farklılıklar göz önünde bulundurularak emzirmeyi korumaya, özendirmeye ve desteklemeye yönelik güncel bilgiler ile verilen eğitimler bebeklerin anne sütü ile beslenme süreçlerini olumlu yönde etkilemektedir (Arça ve Işık, 2019; Özkara, vd., 2016).

Annenin Sigara ve Alkol Kullanımı

Litaratürde emziren annelerde alkol kullanımının bebek gelişimi ve davranışları üzerinde olumsuz etkilere neden olduğu bildirilmiştir (Giglia ve Binns, 2006; Haastrup, et al., 2013). Gebelikte alkol kullanımı fetüsta fetal alkol sendromu, düşük doğum ağırlığı, erken doğum, abortus, ölü doğum ve konjenital anomali görülme riskini ve ilerleyen yaşlarda disleksi, öğrenme bozuklukları ve minimal beyin hasarı görülme riskini artırmaktadır (Genç ve Mihmanlı, 2014; Koçak, vd., 2015).

Sigara kullanımının ise benzer şekilde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Gebelikte sigara kullanımı öncelikle plasentayı etkileyerek fetusun intrauterin büyümesini engellemekte ve düşük doğum tartılı bebekler meydana gelmektedir (Çınar, vd., 2015). Sigaranın içinde bulunan nikotin prolaktin üretimini inhibe ederek anne sütü miktarını azaltmaktadır. Ayrıca pasif içicilik ve sigara dumanına maruz kalma yenidoğan bebekte de solunum yolu ve kulak enfeksiyonları, ani bebek ölümü gibi sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Bu nedenle laktasyonda sigara içilmemelidir (Cangöl ve Şahin, 2014).

Annenin Sosyal Destek ve Eş Desteği Alma Durumu

Gebelik, doğum ve erken postpartum dönemi kadınların en çok destek aradıkları dönemlerdir. Bu dönemde yeterli desteği alan annelerin adaptasyonlarının daha yüksek olduğu bunun sonucu olarak emzirmeye karar verme ve emzirmeyi isteme sürdürme süreçlerinin olumlu etkilendiği bilinmektedir. Bu destek genelde bireyin aile üyeleri, arkadaşları ve ebe-hemşireler tarafından sağlanmaktadır (Metin ve Altınkaynak, 2020).

Wolfberg (2004) tarafından yapılan bir araştırmada eşlerin emzirme konusunda verdiği desteğin önemi vurgulanmıştır. Aynı çalışmada anneanneler tarafından verilen desteğin de emzirmeye başlama oranı üzerinde olumlu etkileri saptanmıştır. Bu çalışmada eş tarafından yeterli desteği alan annelerin emzirmeye başlama oranı %74 olarak bulunmuştur. Ingram ve Johnson (2004) tarafından yapılan bir çalışmada babaların, bebeklerini banyo yaptırarak, bebek bezlerini değiştirerek ve bazı ev işleri yaparak anneleri desteklerken, Sherriff ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada babaların emzirmeyi ev işlerine özen göstererek, duygusal destek ve tavsiyeler vererek emzirmeyi destekledikleri bulunmuştur. Eş ve aile içi desteğin emzirme başarısını arttırdığı yapılan çalışmalar ile gözler önüne serilmektedir. Emzirme kararının olumlu yönde etkilenmesi annenin motivasyonunu ve emzirme sürecinin devamlılığını sağlayacaktır. Tüm bunlardan dolayı doğum öncesi dönemden başlayarak doğum sonrası dönemde devam eden emzirme eğitim programlarına aile bireylerinin ve özellikle eşlerin dahil edilmelerinin önemi açıkça ortaya çıkmaktadır (Durmuş, 2019; Gözükara, 2014; İşbay ve Gerçek, 2019; Metin ve Altınkaynak, 2020).

Annenin Çalışma Durumu

Çalışan kadınlar için bebek bakımı ve emzirmenin devamlılığının sağlanması önemle üstünde durulması gereken konulardandır. Literatür incelendiğinde çalışan annelerin çalışmayan annelere kıyasla emzirme sürelerinin kısa olduğu, daha az sıklıkla emzirme işleminin gerçekleştiği, planlanan emzirmeye devam etme süresinin daha kısa olduğu ve ek gıdaya daha erken başladıkları bulunmuştur (Aytekin, vd., 2015; Sökücü ve Aslan, 2012; Ünsal, vd., 2005).

Doğum sonrası annelerin iş yaşamında kalmaları teşvik edilirken bebeğini

emzirmeye devam etmesi konusunda önlemler alınmalıdır. Özellikle çalışan annelere emzirmenin devamlılığını nasıl sağlayacağı ile ilgili eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmelidir. Çalışan annelere verilen danışmanlık hizmetinde süt sağma ve sağılan sütü saklama koşulları üzerinde durulmalıdır. İş yerlerinde emzirme döneminde olan annelerin hayatlarını kolaylaştırmaya yönelik süt sağma ve saklama alanı olması, esnek mesai saatleri sağlanması gibi tedbirler alınarak çalışan annelere destek verilmelidir (Cangöl ve Şahin, 2014; Yalnızoğlu, vd., 2017).

Doğum Şekli

TNSA 2018 verilerine bakıldığında Türkiye'de ki doğumların %48'i vajinal doğum olarak gerçekleşirken, %52'si sezaryen doğum olarak gerçekleşmektedir. Ülkemizde sezaryen doğum oranları 2003 yılında %21 iken bu oran günümüzde ikiye katlanmıştır. Vajinal doğum ve sezaryen doğum karşılaştırıldığında vajinal doğum esnasında vücutta artan oksitosin miktarının süt kanallarından süt akışını sağladığı görülmektedir. Ancak sezaryen doğum yapan anneler de bu artış olmadığı için süt salınımı gecikebilir. Vajinal doğumda sezaryen doğuma göre anne bebek etkileşiminin daha hızlı başlaması da süt salınımını arttıran diğer bir etkendir. Sezaryen doğum sonrası annelerin ağrı sebebiyle bebeğini kucağında tutmaya zorlandığı bu yüzden emzirmenin daha geç başladığı ve daha kısa sürelerle bebeğin memede tutulduğu yapılan çalışmalarda bildirilmektedir (Bilgin ve Özyurt, 2017; Yalnızoğlu, vd., 2017). Sezaryen doğum yapan anneler emzirme başarısını arttırmak için desteklenmelidir.

2.5.2. Bebeğe Ait Faktörler

Doğum Sırasında Kullanılan Anestezikler

Türkiye'de tüm doğumların %52'si sezaryen olarak gerçekleşirken (TNSA, 2018), acil doğum eylemlerinin çoğunluğu sezaryen olarak gerçekleşmektedir. Acil doğumların ve tüm rutin doğumların yarısının sezaryen ile gerçekleşiyor olması uygulanacak olan anestezi tekniğinin de önemini artırmıştır. Uygulanacak anestezinin şeklini, hastanın mevcut sistemik sorunları, ameliyatın endikasyonu ve hastanın tercihi belirlemektedir. Sezaryen olgularında genel anestezi ve rejyonel (spinal, epidural, kombine spinal epidural anestezi) kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Genel

anestezinin, hava yolu ve ventilasyonun kontrolü, acil durumlarda hızlı indüksiyon gibi avantajları olmasına karşın, gebelerde daha sık görülen entübasyon güçlüğü, mide içeriğinin aspirasyonu ve fetüste solunum depresyonu gibi dezavantajları vardır. Son yıllarda daha sıklıkla tercih edilen rejyonel anestezinin; travmaya stres yanıtı önleme, hastanın bilincinin açık olması, aspirasyon riski taşımaması ve yenidoğanda solunum depresyonu yapmaması, erken dönemde emzirebilmesi gibi gibi avantajları bulunmaktadır (Ağaçayak, vd., 2019; Mesci Haftacı ve Haftacı, 2013; Yıldırım, vd., 2006).

Doğum sırasında kullanılan anestezikler bebeğin doğduktan sonra uykulu olmasına ve emmede zorlanmasına sebep olabilir. Eğer bebek emmede kuvvetli davranmıyorsa mümkün olduğu kadar emzirilmeli sonrasında da annenin memesi elle ya da pompa ile sağılmalıdır. Sağılan süt bebeğe kaşık ile verilmelidir (Yalnızoğlu, vd., 2017).

Yarık Damak ve Yarık Dudak

Yarık damak ve yarık dudak probleminin olması bebeklerin anne sütü ile beslenmelerini etkileyen önemli bir durumdur. Bu bebeklere özel anne sütü ile beslenme yöntemleri geliştirilmeli ve anneler desteklenmelidir (Karaçam ve Sağlık, 2018). Bebeklerin anne sütü ile beslenmeye devam etmesi sağlanmalıdır. Meme dokusunun esnek yapısı dudak ya da damaktaki defektin emme sırasında kapatılmasına yardım eder etkin emme sağlanır. Bebek anne sütünden mahrum kalmamış olur. Bu defektin görüldüğü bebeklerde sık sık otitismedia ve solunum sistemi enfeksiyonları görülür. Eğer anne sütü alımına ara verilmez ve bebek etkin emzirilmeye devam edilirse bu enfeksiyonların da görülme sıklığı azalacaktır (Yalnızoğlu, vd., 2017).

Sarılık

Yenidoğanların üçte ikisinde yaşamın ilk haftasında sarılık gözlenir. Yenidoğanlar da mekonyumda bilirübin miktarı yüksektir. Mekonyumun atılmasının gecikmesi durumunda, bilirübin barsaklardan emilir ve serum bilirübini yükselir ve sarılık bulguları ortaya çıkar. Bebeğin yeterli anne sütü alamaması sonucunda bebeklerde fizyolojik sarılık gelişme ihtimali yüksektir. Çünkü kolostrumun ve anne sütünün mekonyum atılımını kolaylaştıran laksatif özelliği vardır.

Sarılık bulunan her bebeğin anne sütünü yeterli alıp almadığı gözlenmeli ve yeterli anne sütü alımı sağlanmalıdır. Sarılık bulunan bebekler uykuya kolay şekilde dalar ve emme sırasında uyuyakalan bebekler de sarılık olup olmadığı da gözlenmesi gereken önemli bir durumdur. Fizyolojik sarılık genelde 4-7. günlerinde ortaya çıkar ve 2-3. haftada sarılık düzeyi pik yapar. Etkin fototerapiye rağmen sarılık devam ediyorsa sarılığa neden olabilecek diğer nedenler araştırılmalıdır (Ovalı, 2018; Türkyılmaz, 2016; Yalnızoğlu, vd., 2017).

Düşük Doğum Ağırlığı ya da Prematüre

Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebekler intrauterin gelişimlerini tamamlamadan doğdukları ve tüm sistemleri immatür olduğundan pek çok sorun yaşarlar. Bu sorunlardan en önemlilerinden biri beslenmedir. Prematürelerin gastrointestinal sistemlerinin yeterince olgunlaşmamış olması, fetal büyüme hızının en fazla olduğu 24-36. haftalar arasında doğmaları ve besin depolarının oldukça fakir olması beslenmelerini güçleştiren faktörler arasındadır. Ayrıca aspirasyon riski, emme refleksinin güçlü olmaması ve uzun beslenme süresine bağlı sabır gerektirmesi de uygulamada görülebilecek diğer zorluklardandır. Bu durum emme sürecinde zorluklar yaşanmasına sebep olur (Dinç, 2016; Taş ve Yeniterzi, 2013). Literatür incelendiğinde, prematüre bebeklerin erken dönemde anne sütü alma oranlarının düşük olduğu saptanmıştır. Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri bu konuda annelere bebeklerin anne sütü almasının önemi hakkında eğitim ve danışmanlık yapmalıdır (Merter ve Altay, 2020).

Emmeyi Reddetme/Emmede Zorlanma

Bebekler pek çok sebepten dolayı emmeyi reddedebilir ya da emmede güçlük yaşayabilirler. Bu sebepler; memeye uygun şekilde yerleştirilmeme, annenin aç susuz ve yorgun olması, memeden az ya da aşırı süt gelmesi, anne kokusunda ki değişiklikler, bebeğin hasta olması, doğumda forseps veya vakum kullanımı sonucu bebeğin ağrısının olması, burun tıkanıklığı gibi pek çok sebep sayılabilir (Kara, vd., 2016; Ovalı, 2018; Yalnızoğlu, vd., 2017). Yapılması gereken bebeğin emmeyi reddetmesine neden olan şeyin bulunarak ortadan kaldırılmasıdır.

2.5.3. Çevresel ve Toplumsal Faktörler

Emzirmeyi etkileyen pek çok çevresel-toplumsal faktörler bulunmaktadır. Bunlar; içerisinde yaşanılan toplumun emzirme ve anne sütüne dair görüş ve davranışları, toplumun anne sütü dışındaki ek besinlere bakış açısı ve bu besinlerin toplumda satışının yasalarla düzenleme şekli (Deniz, 2020; Narin, 2018), toplumdaki kadın hareketleri, sanayileşme ve kadınların iş hayatına katılımı ve toplumun emzirmeyle ilgili sağlık politikalarının emzirme üzerine etkili olduğu bildirilmiştir (Dinç, 2016; Durmuş, 2020; Narin, 2018).

2.6. Emzirmenin Dünya'da ve Türkiye'deki Mevcut Durumu

DSÖ ve UNICEF, bebeklerin ilk altı aya kadar yalnızca anne sütüyle beslenmesini ve bu süre içerisinde su dahil hiçbir ek besin verilmemesini, altıncı aydan itibaren ise ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla iki yaşına kadar anne sütüyle beslenmesini önermektedir (DSÖ, 2017; UNİCEF, 2019).

Dünyada ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranlarına bakıldığında oranın %44 olduğu bildirilmektedir (DSÖ, 2020). Bu oran düşük gelirli, orta gelirli ve yüksek gelirli ülkelerde farklılık göstermektedir. İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı düşük gelirli ülkelerde diğerlerine göre yüksek seyrederken, orta gelirli ülkelerde oran azalmakta ve yüksek gelirli ülkelerde ise en aza (<%40) inmektedir. UNİCEF (2016)'e göre anne sütü ile beslenme oranı Afrika'da %36, Asya'da %39, Latin Amerika'da %32 iken, az gelişmiş ülkelerde bu oran %46 olarak saptanmıştır.

Türkiye'de ise TNSA 2018 verilerine göre bebeklerin emzirme oranı %98 olmasına rağmen, önerilenlerin aksine 6 aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütüyle beslenmektedir. Sadece anne sütü alan çocukların oranı yaşla birlikte hızla azalmakta; 0-1 aylık çocuklar arasında %59'dan, 2-3 aylık çocuklar arasında %45'e ve 4-5 aylık çocuklar arasında %14'e düşmektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalar ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme uygulamasında bölgeler arası farklılıklar olduğunu göstermektedir. Marmara bölgesinde (Kırıkkale ilinde) yapılan bir çalışmada ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %12,2

iken (Bülbül ve Kılınçkaya, 2013), Ege bölgesinde (Manisa ilinde) yapılan çalışmada bu oran %56,4 olarak bulunmuştur (Bilgin ve Özyurt, 2017). Akdeniz bölgesinde (Burdur ilinde) ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %52,9 iken (Çatak, vd., 2012), Adana ilinde %37 (Yüzügüllü, vd., 2018) olarak bulunmuştur. Karadeniz bölgesinde (Trabzon ilinde) yapılan bir çalışmada ilk altı ay anne sütü ile beslenme oranı %9 (Yeşilçiçek, vd., 2017), İç Anadolu bölgesinde (Kayseri ilinde) %60 (Şahin, vd., 2011), Doğu Anadolu bölgesi (Ağrı ilinde) %29,5 (Yılmaz, 2019) olarak bulunmuştur. Güney Doğu Anadolu illerinden Şanlıurfa'da ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %26,5 olarak bildirilirken (Güner ve Koruk, 2019) Mardin'de oranın %69,1 olduğu (Battaloğlu, 2013) saptanmıştır.

UNICEF'e (2019) göre, yeterli sürede ve uygun biçimde emzirme bebek ve çocuk ölümlerini azaltmada oldukça önemlidir. Emzirmenin yaygınlaşması, her yıl beş yaşından küçük 823 bin çocuk ölümünü önleyebilir. DSÖ (2017), gelişmekte olan ülkelerde ölüme neden olan ishal, pnömoni ve bronşit gibi hastalıkları önlemenin en kolay yollarından birinin bebekleri anne sütü ile beslemenin olduğunu bildirmektedir. Çocuk ölümlerinin %45'inin sebebi yetersiz anne sütü beslenmesi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, 2025 yılına kadar tüm dünyada emzirmenin iyileştirilmesini desteklemekte ve ilk altı ayda emzirme oranın en az %50'ye kadar arttırılmasını hedeflemektedir.

2.7. Ülkemizde Emzirmenin Desteklenmesi ve Anne Sütü Politikaları

Ülkemizde çalışan kadınların emzirme süreçlerinin desteklenmesi amacı ile Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) kuralları 1919 gibi erken bir tarihte kabul edilmiştir. Kadın işçiler için doğum izni 1936 yılında yasalar ile düzenlenirken, beyaz yakalı çalışanlar (memurlar) için doğum izni hakkı 1950'lerin başlarında kabul edilmiştir (Eren, vd., 2018). Beyaz yakalı çalışanlar için yasanın iyileştirilmesi 2011 yılında gerçekleşmiştir. Bu iyileştirmeler sonucunda doğum yapan kadının doğumdan sonra ilk altı ayda işten 3 saat erken çıkmasına, ikinci altı ayda ise 1,5 saat erken çıkmasına karar verilmiştir. Bunun yanında kadının gebeliği belgelemesinden doğum sonrası 24 aya kadar gece nöbet tutma zorunluluğunun ortadan kalkmasına karar verilmiştir. 16 haftalık ücretli lohusalık iznini takiben 24 aylık ücretsiz izin alma hakkına sahip olmuşlardır (T.C.Resmi Gazete,8 Kasım 2016, sayı:29882).

Ülkemizde 1991 yılından bu yana DSÖ ve UNİCEF iş birliği ile yürütülen 'Anne sütünün teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları programı' sürdürülmektedir. Bu programın temel amacı emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesidir. DSÖ ve UNİCEF'in ortak bildirisi olan "Başarılı Emzirmede 10 Adım Stratejileri" bu politikanın temel yapıtaşlarını oluşturmaktadır. Program kapsamına birinci basamak sağlık kuruluşları, doğum yapılan kurumlar ve yenidoğan yoğun bakımlar dahil edilmektedir. Bu kurumların çalışanlarına emzirme danışmanlığı uygulayıcı ve eğitici eğitimleri düzenlenmektedir. Ulusal değerlendirme ekiplerince kurumlar bebek dostu unvanını almaya hak kazanma, unvanı sürdürme ve unvanın geri alınması şeklinde değerlendirilmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020).

2015 yılında 'Anne Dostu Hastane' genelgesi yayınlanmıştır. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından 'Anne Dostu Hastane Programı' geliştirilmiş ve belirlenen standartları oluşturan hastanelere bu unvanın verilmesine ve sertifikalandırılmasına karar verilmiştir. Anne Dostu Hastane programında da süreç Bebek Dostu Hastane programına benzer şekilde kurumlar tarafından yapılan başvuru ile başlar ve eğitim, değerlendirme şeklinde yürütülmektedir. Değerlendirme, kurumların Anne Dostu Hastane unvanını almaya hak kazanması, unvanını sürdürmesi ve unvanın geri alınması şeklinde sonuçlanmaktadır (Anne Dostu Hastane Genelgesi, 2015).

2.8. Emzirme Sorunları İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Tablo 1

Emzirme sorunları ile ilgili ülkemizde yapılmış toplum temelli çalışmalar

Yazar	**Yıl**	**Çalışmanın niteliği**	**Emzirme sorunlarına ait temel bulgular**
Eskibozkurt	2008	Kesitsel	Emzirme sorunu olan %12,3 -ağrı ve şişlik %4 -anne sütü yetersizliği/bebeğin doymadığını düşünme %10 -bebeğin yeterli emmemesi %2,3 -emzirirken bebeği nasıl tutacağını bilmeme %4
Bağlar	2008	Kesitsel	Emzirme sorunları; düz-içe çökük meme ucu %13,8 -meme ucu çatlağı %23,8
İnce ve ark.	2010	Kesitsel	Emzirme sorunu olan %31 -memeyi tutamama %13,7 -sütün az gelmesi %8,8 -meme başı çatlağı %3,2 -ilk gün iyi emmeme %2,1 -tek memeyi tutma %1,1 -mastit %1,1 -memede süt toplanması %0,7 -meme ucunun içe çöküklüğü %0,4
Karaçam ve ark.	2010	Olgu-kontrol	Emzirme sorunları; -emmede zorluk %9,9 -prematüre doğum %1 -anne sütü yetersizliği %0,3 -meme çatlağı %0,3
Şencan ve ark.	2013	Kesitsel	Emzirme sorunları; -tecrübesizlik %25,5 -meme başı içeri çökük-düz %10,7 -memelerde yara çatlak %53,6 -mastit %7,1 -bebeğin küçük/zayıf olması %10,7 -geç besleme %3,1

			-eğitim ve yardım eksikliği %8,7 -ev dışında emzirecek uygun ortam yokluğu %20,4
Tokat ve ark.	2015	Kesitsel	Emzirme sorunu olan %30,2 Emzirme sorunları; -bebeğin emme başarısızlığı %21,6 -meme ucu sorunları %7,2 -süt yetersizliği %1,8
Gönenç ve Vural	2015	Olgu kontrol	Emzirme sorunları; -meme ucunda kızarıklık %28,8 -meme ucunda ağrı %15
Cihan ve Karaçam	2017	Kesitsel	Emzirme sorunu olan %22,3 -meme başı çatlağı %%8,4 -bilgi eksikliği %4,5 -anne sütü azlığı %3,5 -meme başı çöküklüğü %4 -bebeğin prematüre olması %2

Tablo 2
Emzirme sorunları ile ilgili yurt dışında yapılmış toplum temelli çalışmalar

Yazar /Ülke	**Ülke**	**Yıl**	**Emzirme sorunlarına ait temel bulgular**
McAndrew ve ark.	UK(Birleşik Krallık)	2011	-yetersiz süt endişesi %31 -ağrılı meme ucu ya da göğüsler %12 -meme başını tutamama/kavrayamama %19
Almqvist ve ark.	İsveç	2012	Emzirme sorunu yaşayan %27 -meme başında ağrı %25 -yanlış teknikle emme %13 -yetersiz süt endişesi %8
Odom ve ark.	Amerika	2013	-emme güçlüğü %26 -ağrılı ve çatlak meme ucu %20 -memede dolgunluk ve tıkanıklık %10 -mastit %6 -yetersiz süt endişesi %57
Feenstra ve ark.	Danimarka	2018	Emzirme sorunu yaşayan %40 -bebeğin memeyi kavrayamaması %40 -meme başında ağrı%38

2.9. Emzirme Sürecinde Hemşirenin Rolü

Profesyonel hemşireliğin emzirme sürecinde, bakım verici, eğitici, araştırmacı ve danışmanlık rolü gibi pek çok rolleri vardır. Bu roller emzirme sürecinin sürdürülmesi ve desteklenmesini sağlar (Arça ve Işık, 2019; Cangöl ve Şahin, 2014).

Emzirme süreci; doğum öncesi dönemde emzirmeye karar verme ile başlar, emzirmeye başlama-sürdürme ile devam eder. Bu süreç anneler ve bakım vericiler tarafından doğru yönetilmesi gereken dinamik bir serüvendir. Bu serüven bebeğin memeden kesilmesine kadar devam eder (Arça ve Işık, 2019; Kılcı, 2014).

Gebelikten başlayıp devam eden süreçte hemşireler tarafından hem anneyi hem de anneye destek olabilecek aile bireylerini kapsayan emzirme eğitimi programları düzenlemelidir (Akyüz, vd., 2007). Gebelik döneminde verilen eğitimler anne sütünün önemi ve yararları, emzirmeye erken başlama ve sürdürme, ten-tene temasın önemi ve emziren anne beslenmesi gibi anneyi emzirme dönemine hazırlayacak konulardan seçilmelidir.

Doğumdan hemen sonra hastanede verilecek eğitimlerde emzirme pozisyonları, bebeğin memeye doğru yerleştirilmesi, bebek bakımı, meme bakımı ve karşılaşılabilecek sorunlar ile ilgili eğitim konuları ele alınmalıdır (Kılcı, 2014; Narin, 2018; Özkara, vd., 2016).

Taburculuk eğitiminde süt sağma ve saklama konularına değinilmeli, anneye danışmanlık alabileceği sağlık kuruluşları ile ilgili bilgi verilmelidir (Cangöl ve Şahin, 2014). Verilen eğitimlerde ailelerin bireysel ve kültürel farklılıkları gözetilmelidir.

Eğitimlerin anne sütü ile beslenme ve emzirme sürecini olumlu etkilediği bilinmektedir (Akyüz, vd., 2007; Arça ve Işık, 2019; Özkara, vd., 2016). Hemşirelerin ailelere doğru bilgilerle eğitim verebilmesi için güncel literatürü takip etmeleri, hizmet içi eğitimlere aktif katılım sağlamaları ve bu konuda yapılan araştırmaların önemi büyüktür (Arça ve Işık, 2019).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Çanakkale ilinde 0-6 ay bebeği olan annelerin emzirme durumları ve emzirme sorunlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanan bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Uygulanma Yeri ve Zamanı

Çalışma Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi'nde çocuk polikliniklerinde, Şubat 2020-Aralık 2020 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma evrenini Çanakkale ili nüfusuna kayıtlı, 0-6 aylık bebeği olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, dahil edilme kriterlerine uyan ve gönüllü olan tüm kadınlar oluşturmaktadır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Miadında doğmuş sağlıklı bebeği olan,
- 0-6 aylık dönemde bebeği olan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler.

Araştırmadan hariç edilme kriterleri;

- Bebeğini hiç emzirmemiş olan anneler,
- Emzirmeyi engelleyecek hastalığı olan anneler,
- Annenin emzirmeye engel ilaç kullanımının olması,
- Emmeye engel olacak sağlık sorunu olan bebekler.

Çalışmamızda Ülkemizde ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %41 olarak kabul edilerek (TNSA 2018), %95 güven düzeyi, %5 hata payı ile ulaşılması gereken minimum sayı 371 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada veri kaybı olma ihtimaline karşı 400 kişiye anket uygulanmıştır.

Örneklem büyüklüğünü saptamak için evrendeki birey sayısı bilinmeyen formülüne göre hesaplama yapılmıştır.

$$\frac{n = t^2 p.q}{d^2} \qquad \frac{n = (1.96^2)(0.41 \times 0.59)}{0{,}05^2} = 371{,}68$$

Formülde;

n: Örnekleme alınacak kişi sayısı

t^2: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (%5 yanılma payı ile değer 1.96).

p: Araştırılan olayın evrendeki prevelansı(görülme sıklığı)

q: Görülme sıklığı(1-p)

d^2: Araştırmada belirlenecek oranın standart hatası

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni, Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği Alt boyutlarıdır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, eğitim düzeyi, annenin mesleği, babanın eğitim durumu, babanın mesleği, sağlık güvencesi, gelir durumu, yaşanılan yer, doğum şekli, doğum yeri, bebek sayısı, bebeğin doğum ağırlığı, bebeğin cinsiyeti, annenin emzirme deneyimi, ilk emzirme zamanı, annenin emzirme desteği alma durumu, bebeğin besleme sıklığı, bebeğin emzik-biberon kullanma durumu, emzirmede eş desteği, emzirme eğitimi alma durumu, emzirme eğitimini kimden aldığı, doğum sonu dönem anne sağlığı, bebek sağlık durumudur.

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Çalışmada veri toplama aracı olarak literatür doğrultusunda hazırlanan sosyo-demografik özellikler, doğum özellikleri ve emzirme-destek alma özelliklerine ilişkin bilgileri içeren 30 soruluk "anket formu" ve emzirme sorunlarını belirlemek amacıyla 18 soruluk "Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (ESDÖ)" kullanılmıştır.

3.6. Veri Toplama Formları

3.6.1. Anket Formu

Literatür taranarak araştırmacı tarafından geliştirilen bir formdur. Bu form iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda Sosyo-demografik özellikleri (Yaş, eğitim düzeyi, annenin mesleği, babanın eğitim durumu, babanın mesleği, sağlık güvencesi, gelir durumu, yaşanılan yer, annenin kronik hastalığı, annenin ilaç kullanımı, bebeğin emmesine engel durumu) tanımlayan 11 sorudan oluşmaktadır. İkinci kısım, obstetrik (doğum şekli, doğum yeri, bebek sayısı, bebeğin doğum ağırlığı, cinsiyeti, bebeğin yaşı(ay)), ve emzirme özelliklerini (annenin emzirme deneyimi, emzirme durumu, ilk emzirme zamanı, destek alma durumu, sadece anne sütü verme süresi vb.) tanımlayan 19 sorudan oluşmaktadır.

Anket formu 20 kişi üzerinde ön uygulama yapılmış ve gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra örneklem grubumuzda kullanılmıştır. Ön uygulama yapılan kişiler örneklem grubumuza dahil edilmemiştir.

3.6.2. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (Breastfeeding Experince Scale)

Karen Wambach tarafından 1990 yılında geliştirilen orijinal adı Breastfeeding Experience Scale (BES) olan, Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (ESDÖ), annenin emzirme deneyiminin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Erken emzirme olayları/deneyimleri, beslenme pratikleri/paternleri ve emzirme süresi açısından emzirme sonuçlarını ölçen 30 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin ilk 18 maddesi emzirme sorunlarını

değerlendirmektedir. Ölçeğin ikinci kısmında (19-30) memeden kesme deneyimleri ve mama takviyesi pratiklerini (uygulamalarını) belgelendirmek için kullanılmaktadır (Wambach 1993).

İlk 18 madde doğum sonrası erken dönemde yaygın emzirme zorluklarının varlığını veya yokluğunu ve şiddetini ölçer. Bütün maddeler beş kategorilik likert tipi ölçekle, puanlar "hiç" (1) ile "dayanılmaz" (5) arasında değişmektedir. Toplam puan 18 ile 90 arasında değişmektedir ve daha yüksek puan, artan problem şiddetini temsil etmektedir. Ölçeğin beş alt boyutu vardır. Bunlar; *memeye ait endişeler* (üç madde: memelerde ağrı olması, memelerde çatlak olması, memelerde enfeksiyon belirti ve bulgularının olması), *sürece ait endişeler* (beş madde: emzirirken yorgun/halsiz hissetme, memelerden süt sızıntısı olması, bebeğin sık emmesi, bebeğin emerken uyuklaması, memelerde hassasiyet olması), *mekanik endişeler* (beş madde: annenin gergin ve tükenmiş hissetmesi, bebeğin emerken huzursuzlanması, bebeğin meme ucunu kavramada zorlanması, bebeğin emmede zorluk yaşaması, bebeği emzirirken doğru pozisyonu vermede zorlanma), *süt yetersizliği endişeleri* (üç öğe: bebeğin yeterli miktarda süt almadığı konusunda endişelenme, bebeğin kilo alımı konusunda endişe duyma, annenin yeterli sütü olmadığı konusunda endişe duyması) ve *sosyal endişelerdir* (iki öğe: dış ortam ve kalabalık ortamda emzirirken utanma duygusunun olması, iş ile emzirmeyi bir arada yürütme de güçlük çekme) (Wambach, 1993).

Ülkemizde ölçeğin ilk kısmının (18 soru) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışması Gülderen Uyanık tarafından 2019 yılında yapılmıştır (Uyanık 2019). Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.776 bulunmuştur. Mekanik endişeler alt boyutu güvenirlilik düzeyi 0,852; sürece ait endişeler alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0,712; süt yetersizliğine ait endişeler alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0,766; memeye ait endişeler alt boyut güvenilirlik düzeyi 0,748; sosyal endişeler alt boyut güvenilirlik düzeyi 0,789'dur. Bizim çalışmamızda ölçek genelinin Cronbach's Alpha değeri (α) değeri 0.925 olduğu saptanmış olup, tablo 4'te ayrıntılı açıklanmıştır.

Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeğinin Döndürülmüş Faktör Yükleri Matrisi ve Alt Boyutlarına İlişkin Güvenilirlik Analizi

Tablo 3

Emzirme sorunları değerlendirme ölçeğinin döndürülmüş yükleri matrisi

Maddeler	**Bileşenler**				
	Faktör 1 Süt yetersizliğine ait endişeler	**Faktör 2** Memeye ait endişeler	**Faktör 3** Sürece ait endişeler	**Faktör 4** Mekanik endişeler	**Faktör 5** Sosyal endişeler
Madde 15	0,821				
Madde 10	0,769				
Madde 13	0,759				
Madde 2		0,891			
Madde 1		0,856			
Madde 3		0,810			
Madde 7		0,762			
Madde 8			0,785		
Madde 9			0,751		
Madde 5			0,706		
Madde 11				0,749	
Madde 6				0,727	
Madde 4				0,706	
Madde 14				0,515	
Madde 17					0,895
Madde 18					0,708
Madde 16					0,706
Madde 12					0,537

Ölçeğin Yapı (Kavram) Geçerliliğine Ait Bulgular

Karen Wambach tarafından 1990 yılında geliştirilen 18 madde ve 5 alt boyuttan oluşan "Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin yapısını açıklamak için açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

Faktör analizi sonuçlarına göre benzer soruların aynı grupta toplanması, veri setinin daha kolay ve anlaşılır hale gelmesiyle bundan sonra yapılacak analizlerde bu boyutlar üzerinden araştırma sonuçları değerlendirilmiştir. İstatistik analizler öncesinde 5 farklı olduğu bilindiğinden Açıklayıcı faktör analizi bu boyut sayısı üzerinden gerçekleştirilerek yorumlamaya alınmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) değeri 0.919 ve Barlett küresellik testi değerleri X^2 =5380.016, $p<0.01$ anlamlılık düzeyinde elde edilmiştir. Çalışmamızdaki KMO= 0.919 değerinin faktör analizi yapabilmek için uygun değer olduğu belirlenmiştir.

Maddelerin faktör yükleri 0.52-0.90 arasında değişmektedir (tablo 3). Madde 15, 10 ve 13 faktör 1 (Süt yetersizliğine ait endişeler); madde 2, 1, 3 ve 7 faktör 2 (memeye ait endişeler),madde 8, 9 ve 5 faktör 3 (sürece ait endişeler), madde 11, 6, 4 ve 14 faktör 4 (mekanik endişeler), madde 17, 18, 16 ve 12 faktör 5 (sosyal endişeler)' de en yüksek düzeyde puanların toplandığı görülmüştür.

Tablo 4

Emzirme sorunları değerlendirme ölçeği alt boyutlarına ilişkin güvenilirlik analizi

Ölçek ve Faktörler	**Madde sayısı**	**Madde no**	**Cronbach's alpha**
	18	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18	0,925
Faktör 1 Süt yetersizliğine ait endişeler	3	15,10,13	0,799
Faktör 2 Memeye ait endişeler	4	2,1,3,7	0,911
Faktör 3 Sürece ait Endişeler	3	8,9,5	0,800
Faktör 4 Mekanik Endişeler	4	11,6,4,14	0,846
Faktör 5 Sosyal Endişeler	4	17,18,16,12	0,847

Tablo 4'e göre ölçek genelinin alfa (α) değerinin 0.925 olduğu ve yüksek derecede güvenilir olduğu anlaşılmaktadır.

Alt boyutlarda süt yetersizliğine ait endişe boyutunun alfa (α) değeri 0.799, memeye ait endişe boyutunun alfa (α) değerinin 0.911, sürece ait endişe boyutunun alfa (α) değerinin 0.800, mekanik endişeler boyutunun alfa (α) değerinin 0.846, sosyal endişe boyutunun alfa (α) değerinin 0.847 olduğu ve güvenilir oldukları görülmektedir.

Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeğinin Tamamı ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

Tablo 5

Ölçeğin tamamı ve alt boyutları arasındaki korelasyon analizi

		ESDÖ	**Süt yetersizliğine Ait endişeler**	**Memeye Ait endişeler**	**Sürece Ait Endişeler**	**Mekanik Endişeler**	**Sosyal Endişeler**
ESDÖ	r	1					
	p						
Süt yetersizliğine ait endişeler	r p	0,816**	1				
		0,000					
Memeye ait endişeler	r	0,804**	0,514**	1			
	p	0,000	0,000				
Sürece ait endişeler	r	0,760**	0,496**	0,632**	1		
	p	0,000	0,000	0,000			
Mekanik endişeler	r	0,870**	0,689**	0,622**	0,601**	1	
	p	0,000	0,000	0,000	0,000		
Sosyal endişeler	r	0,866**	0,698**	0,582**	0,614**	0,754**	1
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	

** p<0.01

Emzirme sorunları değerlendirme ölçeği ile bu ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişki Sperman Sıra Farklar korelasyon analizi ile incelenmiş olup bulgular tablo 5'de verilmiştir. Tablo 5'e göre korelasyon katsayısının mutlak değer olarak 0,90- 1,00 arasında olması çok yüksek, 0,70-0,89 arasında olması yüksek, 0,50-0,69 arasında olması orta, 0,26-0,49 arasında olması zayıf, 0,00-0,25 arasında olması ise çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu şeklinde tanımlanmıştır. Buna göre;

Ölçeğin tamamı ile sosyal endişe boyutu arasında **yüksek** derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,866$ ve $p<0,001$).

Ölçeğin tamamı ile mekanik endişe boyutu arasında **yüksek** derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,870$ ve $p<0,001$).

Ölçeğin tamamı ile süt yetersizliği endişe boyutu arasında **yüksek** derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,816$ ve $p<0,001$).

Ölçeğin tamamı ile sürece ait endişe boyutu arasında **yüksek** derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,760$ ve $p<0,001$).

Ölçeğin tamamı ile meme endişe boyutu arasında **yüksek** derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,804$ ve $p<0,001$).

Memeye ait endişe boyutu ile mekanik endişe boyutu arasında **orta** derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,622$ ve $p<0,001$).

Süt yetersizliği ait endişe boyutu ile sürece ait endişe boyutu arasında **orta** derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,496$ ve $p<0,001$).

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Katılımcılarla Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi çocuk polikliniklerinde temas kurulmuştur. Veriler araştırmacı tarafından, 0-6 aylık bebeği olan anneler ile yüz yüze görüşülerek elde edildi. Bu esnada onlara bu çalışmanın amacı, neden yapıldığı ve bu çalışmaya neden kendilerinin seçildiği anlatılarak çalışmaya katılma istekleri sorulmuş, olumlu düşünen kadınlardan onam alınarak ve çalışmaya dahil edilmiştir. Anket formunun uygulanma süresi 10-15 dakikadır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 25.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Araştırma verilerinin normal dağılımının değerlendirilmesinde Kolmogorov Smirnov testi, Histogram grafiği ve normal dağılım eğrisi, Skewness ve Kurtosis ile saptanmıştır. Veriler bu doğrultuda analiz edilmiştir. Veriler tanımlayıcı istatistikler, (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma, minimum değer, maksimum değer, medyan,) Mann-Whitney U, Kruskall-Wallis H ve ki kare testi ile yapılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup, $p>0,05$ olması durumunda ise ilişkinin veya farklılığın olmadığı belirtilmiştir. Kruskall-Wallis H testi ile farklılık bulunan gruplar ikili karşılaştırma (Pairwise Comparisons) ile belirlenmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ise ki kare analizi kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik kurulundan (Karar No:2019-04) ve Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (Sayı: 97769597-050.06). Çalışmanın öncesinde katılımcılara çalışmanın amacı verilerin sadece bu çalışmada kullanılacağı anlatılmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılan kadınlardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın Çanakkale ilinde yaşayan 0-6 aylık bebeği olan annelere yapılması ve kişilerin ifadelerine dayalı olması araştırmanın sınırlılığıdır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA BULGULARI

Çanakkale ilinde 0-6 ay bebeği olan annelerin emzirme durumları ve emzirme sorunlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet hastanesi Çocuk Polikliniklerine başvuran 0-6 aylık bebeği olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 400 anne ile yapılmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler 5 bölümde ele alınmıştır:

Birinci bölümde, annelerin sosyo-demografik, obstetrik, emzirme ve destek alma ve eğitim özelliklerine ilişkin bulgular incelenmiştir.

İkinci bölümde, ilk emzirme zamanı ve ilişkili bazı faktörlerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular incelenmiştir.

Üçüncü bölümde, Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ve ölçeğin alt boyutları puanları sosyo-demografik veriler ile karşılaştırılmıştır.

Dördüncü bölümde, Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ve ölçeğin alt boyutları puanları obstetrik veriler ile karşılaştırılmıştır.

Beşinci bölümde, Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ve ölçeğin alt boyutları puanlarının annelerin emzirme ve destek-eğitim alma özelliklerine ilişkin veriler ile karşılaştırılmıştır.

4.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik, Emzirme ve Destek Alma ve Eğitim Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 6

Araştırmaya katılan annelerin sosyo-demegrafik özelliklerine ilişkin bilgiler (n=400)

Sosyo-demografik Özellikler			
Yaş	**X±SS**	**Min**	**Max**
	28,94±5,26	18	43
		n	**%**
Yaş Grupları	18-22	44	11,0
	23-27	118	29,5
	28-32	133	33,3
	33-37	79	19,7
	>37	26	6,5
Eğitim Durumu	İlkokul	58	14,5
	Ortaokul	29	7,3
	Lise	110	27,5
	Üniversite	174	43,5
	Lisansüstü	29	7,2
Meslek	İşçi	49	12,3
	Memur	130	32,5
	Esnaf	24	6,0
	Ev Hanımı	197	49,2
Sağlık Güvencesi	Var	348	87,0
	Yok	52	13,0
Gelir Durumu	Düşük	108	27,0
	Orta	192	48,0
	Yüksek	100	25,0
Eşin Eğitim Durumu	İlkokul	48	12,0
	Ortaokul	35	8,8
	Lise	99	24,7
	Üniversite	190	47,5
	Lisans Üstü	28	7,0
Eşin Mesleği	İşçi	63	15,7
	Memur	118	29,5
	Esnaf	77	19,3
	Diğer	142	35,5
En uzun süre yaşanılan yer	Köy	62	15,5
	İlçe	121	30,3
	Şehir	217	54,2

Tablo 6'da araştırmaya katılan annelere ait sosyo-demografik veriler sunulmuştur. Çalışmadaki kadınlar yaş gruplarına göre incelendiğinde; %11'inin 18-22 yaş, %29,5'inin 23- 27 yaş, %33,3'ünün 28-32 yaş, %19,7'sinin 33-37 yaş ve %6,5'inin 37 yaş üzerinde olduğu saptanmıştır. Annelerin yaş ortalaması ve standart sapması 28.94+5.26 (min 18-max 43) olarak hesaplanmıştır.

Annelerin eğitim durumlarına bakıldığında; %14,5'inin ilkokul, %7,3'ünün ortaokul, %27,5'inin lise, %43,5'inin üniversite ve %7,2'sinin lisansüstü mezunu olduğu saptanmıştır.

Annelerin %12,3'ünün işçi, %32,5'inin memur, %6'sının esnaf ve %49,2'sinin ev hanımı olduğu saptanmıştır. Annelerin %87'sinin sağlık güvencesine sahip olduğu, %27'sinin düşük gelirli (gelirinin giderinden az) , %48'inin orta gelirli (geliri giderine eşit) ve %25'inin yüksek geliri (gelirinin giderinden fazla) olduğu saptanmıştır.

Eşin eğitim durumu incelendiğinde; %12'sinin ilkokul, %8,8'inin ortaokul, %24,7'sinin lise, %47,5'inin üniversite ve %7'sinin lisansüstü mezunu olduğu saptanmıştır. Eşin meslek durumu ise; %15,7'sinin işçi, %29,5'inin memur, %19,3'ünün esnaf ve %35,5'inin diğer meslek gruplarında çalışmaktadır.

Ailelerin en uzun süre yaşadığı yere bakıldığında; %15,5'inin köy, %30,3'ünün ilçe ve %54,2'sinin şehirde yaşadığı görülmüştür.

Tablo 7.

Araştırmaya katılan annelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bilgiler (n=400)

Obstetrik Özellikler			**%**
Doğum Şekli	Normal vajinal doğum	190	47,5
	Epidural anestezi ile normal doğum	8	2,0
	Epidural anestezi ile sezaryen doğum	37	9,3
	Spinal anestezi ile sezaryen doğum	96	24,0
	Genel anestezi ile sezaryen doğum	69	17,3
Doğumun Gerçekleştiği Yer	Özel Hastane	141	35,3
	Devlet Hastanesi	259	64,7
Doğan Bebek Sayısı	Bir tane	393	98,2
	Birden Fazla	7	1,8
Bebeğin Doğum Ağırlığı(gr)	**X+SS**	**Min.**	**Max.**
	3206,02+471,37	2100	4800
Bebeğin Cinsiyeti	Erkek	198	49,5
	Kız	202	50,5
Bebeğin Yaşı (Ay)	1	10	2,5
	2	18	4,5
	3	35	8,8
	4	67	16,8
	5	79	19,7
	6	191	47,7

Min.: Minumum değer; Max.:Maximum değer

Tablo 7'de annelerin obstetrik özelliklerine ilişkin veriler sunulmuştur. Çalışmaya katılan annelerin doğum şekline bakıldığında; %47,5'inin normal doğum, %2'sinin epidural anestezi ile normal doğum, %9,3'ünün epidural anestezi ile sezaryen doğum, %24'ünün spinal anestezi ile sezaryen doğum ve %17,3'ünün genel anestezi ile sezaryen doğum yaptığı görülmüştür.

Annelerin %35,3'ünün özel hastanede ve %64,7'sinin devlet hastanesinde doğumlarını gerçekleştiği, doğumların %98,2'sinde bir tane bebek, %1,8'inde birden fazla bebeğin dünyaya geldiği saptanmıştır. Bebeklerin doğum kilosu ortalaması (gr) 3206.02+471.37 (min.2100 gr- max.4300 gr) olarak bulunmuştur. Araştırmaya dahil edilen bebeklerin cinsiyetlerine bakıldığında; %55,5'inin kız ve %49,5'inin erkek olduğu görülmüştür. Bebeklerin %47,7'si 6 aylıktır.

Tablo 8

Araştırmaya katılan annelerin emzirme özelliklerine ilişkin bulgular (n=400)

Emzirme Özellikleri		**n**	**%**
Emzirme Deneyimi	Var	171	42,8
	Yok	229	57,2
İlk Emzirme zamanı(dk)	0-30 dk	145	36,2
	31-60 dk	165	41,3
	>60 dk	90	22,5
İlk Emzirmede Destek Alınan Kişi	Destek almadım	72	18,0
	Ebe-Hemşire	194	48,5
	Refakatçi (akraba)	110	27,5
	Diğer	24	6,0
Sadece Anne Sütü Verme Süresi (ay) *(n=191)	1	8	4,2
	2	12	6,3
	3	18	9,4
	4	23	12,0
	5	42	22,0
	6	88	46,1
Planlanan Emzirme Süresi(ay)	6-11 ay	15	3,9
	12-23 ay	138	39,3
	24 ay ve üzeri	227	56,8
Bebeği Besleme Sıklığı	Ağladıkça	202	50,5
	İki Saatte Bir	137	34,3
	Üç Saatte Bir	61	15,2
Emzik -Biberon Kullanımı	Evet	217	54,2
	Hayır	183	45,8

>:Büyük ;*Bebeği 6 aylık olmayan anneler karşılaştırma dışında tutulmuştur.

Tablo 8'de annelerin emzirme özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Annelerin emzirme deneyimi ve emzirme durumlarına bakıldığında; %42,8'inin emzirme deneyimi olduğu, %57,2'sinin emzirme deneyimi olmadığı ve %99'unun bebeğini şu an emzirdiği, %1'inin ise bebeğini emzirmediği saptanmıştır.

Annelerin doğum sonrası %36,2'inin 0-30 dk içerisinde, %41,3'ünün 31-60 dk içerisinde, %22,5'inin 60 dakikadan sonra ilk kez bebeğini emzirdiği ve %18'inin destek almadığı, %48,5'inin ebe-hemşireden, %27,5'inin refakatçiden (aile bireyleri; anne, kayınvalide, eş, kardeş) ve %6'sının diğer (komşu, arkadaş, tanıdık) kişilerden destek aldığı saptanmıştır.

6 aylık bebeği olan annelerin %46'1'inin bebeğine ilk altı ay sadece anne sütü verdiği ve %56,8'inin bebeğini 24 ay ve daha fazla süreyle emzirmeyi planladığı bulunmuştur. Emzirme sıklığı incelendiğinde, %50,5'inin bebeğini ağladıkça, %34,3'ünün ise bebeğini iki saatte bir emzirdiği bulunmuştur. Bebeklerin %54,2'sinin emzik ya da biberon kullandığı saptanmıştır.

Tablo 9

Araştırmaya katılan annelerin destek ve eğitim alma özelliklerine ilişkin bulgular (n=400)

Destek ve Eğitim Bilgileri	**Gruplar**	**n**	**%**
Eş Desteği Alma Durumu	Hayır	145	36,3
	Kısmen	105	26,3
	Yeterli Derecede	104	26,0
	Oldukça Çok	46	11,4
Emzirme Eğitimi Alma Durumu	Evet	305	76,3
	Hayır	95	23,7
Emzirme Eğitiminin Kaynağı*(n=305)	Doktor	37	12,1
	Ebe-Hemşire	181	59,3
	Aile-Arkadaş-Komşu	67	22,0
	İnternet-Televizyon	13	4,3
	Kitap-Dergi	7	2,3
Doğum Sonu Dönemde Sağlık Sorunu Yaşama Durumu	Evet	37	9,3
	Hayır	363	90,7
Emzirme Sorunu Yaşama Durumu	Evet	292	73,0
	Hayır	108	27,0

*Emzirme eğitimi aldınız mı? Sorusuna 'hayır' cevabı verenler karşılaştırma dışında tutulmuştur.

Tablo 9'da annelerin destek ve eğitim alma özelliklerine ilişkin bilgiler verilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %63,7'sinin eşi tarafından emzirme konusunda desteklendiği, %76,3'ünün emzirme eğitimi aldığı ve %59,3'ünün bu eğitimi ebe-hemşireden aldığı saptanmıştır.

Annelerin doğum sonu dönemde %90,7'sinin herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığı ancak, %73'ünün emzirme sorunu yaşadığı tespit edilmiştir.

4.2. İlk Emzirme Zamanı ve İlişkili Bazı Faktörlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 10

İlk emzirme zamanı ve ilişkili bazı faktörlerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (n=400)

Değişkenler	**Gruplar**	**Doğumdan Sonra İlk Emzirme Zamanı**						**Toplam**		**X²**	**p**
		0-30 dk		31-60 dk		>61 dk		**n**	**%**		
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**				
Yaş	25 yaş ≤	18	12,4	40	24,2	17	18,9	75	18,8	17,947	**0,001**
	26-30 yaş	84	57,9	57	34,5	42	46,7	183	45,8		
	31≥	43	29,7	68	41,2	31	34,4	142	35,5		
Eğitim Durumu	İlkokul	7	4,8	31	18,8	20	22,2	58	14,5	43,371	**0,000**
	Ortaokul	8	5,5	8	4,8	13	14,4	29	7,2		
	Lise	40	27,6	43	26,1	27	30,0	110	27,5		
	Üniversite	81	55,9	74	44,8	19	21,1	174	43,5		
	Lisansüstü	9	6,2	9	5,5	11	12,2	29	7,2		
Annenin Mesleği	İşçi	15	10,3	16	9,7	18	20,0	49	12,2	15,298	**0,018**
	Memur	58	40,0	53	32,1	19	21,1	130	32,5		
	Esnaf	11	7,6	9	5,5	4	4,4 8	24	6,0		
	Ev hanımı	61	42,1	87	52,7	49	54,4	197	49,2		
Sağlık Güvencesi	Var	129	89,0	147	89,1	72	80,0	348	87,0	5,032	0,081
	Yok	16	11,0	18	10,9	18	20,0	52	13,0		
Eşin Eğitim Durumu	İlkokul	9	6,2	22	13,3	17	18,9	48	12,0	18,646	**0,017**
	Ortaokul	15	10,3	12	7,3	8	8,9	35	8,8		
	Lise	28	19,3	46	27,9	25	27,8	99	24,8		
	Üniversite	85	58,6	72	43,6	33	36,7	190	47,5		
	Lisansüstü	8	5,5	13	7,9	7	7,8	28	7		

Eşin Mesleği	İşçi	23	15,9	17	10,3	23	25,6	63	15,8	28,046	**0,000**
	Memur	58	40,0	41	24,8	19	21,1	118	29,5		
	Esnaf	29	20,0	36	21,8	12	13,3	77	19,2		
	Diğer	35	24,1	71	43,0	36	40,0	142	35,5		
Gelir Durumu	Düşük	41	28,3	42	25,5	25	27,8	108	27,0	6,905	0,141
	Orta	60	41,4	82	49,7	50	55,6	192	48,0		
	Yüksek	44	30,3	41	24,8	15	16,7	100	25,0		
En Uzun Süre Yaşanılan Yer	Köy	16	11,6	30	18,2	16	17,8	62	15,5	9,776	**0,044**
	İlçe	37	25,5	50	30,3	34	37,8	121	30,2		
	Şehir	92	63,4	85	51,5	40	44,4	217	54,2		
Doğum Şekli	ND	66	45,5	92	55,8	32	35,6	190	47,5	44,440	**0,000**
	E.Anes.ND	4	2,8	2	1,2	2	2,2	8	2,0		
	E.Anes.SD	16	11,0	13	7,9	8	8,9	37	9,2		
	S.Anes.SD	44	30,3	39	23,6	13	14,4	96	24,0		
	G.Anes.SD	15	10,3	19	11,5	35	38,9	69	17,2		
Doğumun Gerçekleştiği Yer	Özel Hast.	67	46,2	51	30,9	239	25,6	141	35,2	12,695	**0,002**
	Devlet Hast.	78	53,8	114	69,1	67	74,4	259	64,8		
Bebek Kilosu(gr)	3200 ≤	73	50,3	87	52,7	48	53,9	208	52,1	0,325	0,850
	3200 ≥	72	49,7	78	47,3	41	461	191	47,9		
Bebeğin Cinsiyeti	Erkek	67	46,2	85	51,5	46	51,1	198	49,5	0,991	0,609
	Kadın	78	53,8	80	48,5	44	48,9	202	50,5		

≤:Küçük eşit, ≥: Büyük eşit, ND:Normal doğum, SD:Sezaryen doğum, E.Anes: Epidural anestezi, S.Anes: Spinal Anestezi, G.Anes: Genel anestezi, Hast:Hastane, gr: Gram

Tablo 10'da annelerin doğumdan sonra ilk emzirme zamanı ve ilişkili bazı faktörler incelenmiştir.

Annelerin yaş grupları ile doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (X2=17,947, p=0,001). 0-30 dakika içinde emzirme oranı 26-30 yaş grubunda daha yüksek görünürken, 31-60 dakika içinde emzirilme oranı yaş arttıkça yükselmiştir.

Annelerin eğitim durumları ile doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (X2=43,371, p=0,000). Annelerin eğitim düzeyi arttıkça daha erken emzirdikleri saptanmıştır.

Annelerin mesleği ile doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (X2=15,298, p=0,18). Ev hanımı ve memur olan annelerin bebeğini daha erken emzirdiği saptanmıştır.

Eşin eğitim durumu ile doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanı arasında arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (X2=18,646, p=0,017). Eğitim durumu üniversite olan eşlerin bebeklerinin daha erken emzirildiği saptanmıştır.

Eşin mesleği ile doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (X2=28,046, p=0,000). 0-30 dakika içinde emzirme oranı eşi memur olan grupta daha yüksek görünürken, 31-60 dakika ve daha sonra emzirme oranı ise eşi diğer(çiftçi, serbest meslek vb.) meslek grubunda çalışanlarda yüksek bulunmuştur.

En uzun süre yaşanılan yer ile doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (X2=9,776, p=0,44). En uzun süre şehirde yaşadığını ifade edenlerin bebeklerini daha erken emzirdiği bulunmuştur.

Doğum şekli ile doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (X2=44,440, p=0,000). Normal doğum yapan annelerin bebeğini diğer annelere göre daha erken emzirmeye başladığı saptanmıştır.

Doğumun gerçekleştiği yer ile doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (X2=12,695, p=0,002). Devlet hastanesinde doğum yapan annelerin bebeğini erken emzirme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı ile annelerin sağlık güvencesi, gelir durumu, bebeğin kilosu, bebeğin cinsiyeti açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05).

4.3. ESDÖ Toplam Puan ve Alt Boyutları Puanlarının Sosyo-demografik Veriler ile Karşılaştırılması

Tablo 11

Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre emzirme sorunları değerlendirme ölçeği ve alt boyutlarının karşılaştırılması

			Emzirme Sorunları Değerlendirme ölçeği Alt Boyutları										Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği	
			Süt Yetersizliğine Ait Endişeler		Memeye Ait endişeler		Sürece Ait Endişeler		Mekanik Endişeler		Sosyal Endişeler			
Değişkenler	**Gruplar**	**n**	**X̄ ±SS**	**(Min- Mak)Ort**	**X̄ ±SS**	**(Min- Mak)Ort**	**X̄ ±SS**	**(Min- Mak)Ort**	**X̄ ±SS**	**(Min- Mak)Ort**	**X̄ ±SS**	**(Min- Mak)Ort**	**X̄ ±SS**	**(Min- Mak)Ort**
Yaş Grupları	18-22	44	6,34±3,35	(3-14)6,0	9,31±4,54	(4-20)9,0	6,41±2,73	(3-13)6,5	7,55±3,49	(4-15)6,5	8,82±3,60	(4-15)8,5	38,43±14,36	(18-68)37,5
	23-27	118	6,50±3,71	(3-15)6,0	7,81±4,10	(4-20)7,0	6,58±2,94	(3-12)7,0	6,99±3,24	(4-15)6,0	8,25±4,12	(4-20)8,0	36,15±14,25	(18-65)37,5
	28-32	133	5,71±3,40	(3-15)4,0	8,49±4,46	(4-20)7,0	6,69±3,00	(3-12)7,5	6,65±3,12	(4-17)5,0	8,06±,4,34	(4-20)7,0	35,60±,14,34	(18-73)36,0
	33-37	79	5,62±3,42	(3-15)3,0	7,60±3,64	(4-17)7,0	6,38±2,78	(3-11)7,0	6,66±3,65	(4-18)5,0	7,75±3,67	(4-16)7,0	34,00±14,36	(18-68)33,0
	>37	26	6,30±3,04	(3-12)6,0	8,73±3,99	(4-16)9,0	7,27±2,82	(3-12)7,0	6,53±3,00	(4-15)6,0	8,88±3,77	(4-16)8,0	37,73±13,99	(18-69)36,0
KW, p			5,565, 0,234**		6,415, 0,170**		2,065, 0,724**		3,612, 0,461**		4,726, 0,317**		3,158, 0,532**	
Eğitim Durumu	İlkokul	58	5,28±2,83	(3-12)3,0	7,45±3,53	(4-20)6,5	6,12±2,86	(3-13)6,0	6,36±2,76	(4-15)6,0	8,84±4,31	(4-20)8,5	34,05±13,23	(18-68)35,0
	Ortaokul Lise	29	5,10±3,46	(3-14)3,0	7,82±4,81	(4-20)6,0	5,97±2,45	(3-10)7,0	6,51±2,88	(4-15)6,0	7,69±3,33	(4-14)8,0	33,10±13,16	(18-62)33,0
	Üniversite	110	6,00±3,47	(3-15)5,0	8,33±3,98	(4-18)8,0	6,48±2,96	(3-12)7,0	6,82±3,18	(4-13)6,0	8,05±4,22	(4-20)7,0	35,68±,14,73	(18-70)37,5
	Lisansüstü	174	6,38±3,57	(3-15)6,0	8,34±4,41	(4-20)7,0	6,74±2,86	(3-12)7,0	6,86±3,44	(4-17)5,0	8,07±3,94	(4-19)7,5	36,40±14,30	(18-73)36,0
		29	6,48±3,91	(3-14)5,0	9,03±4,23	(4-18)8,0	7,80±2,99	(3-11)9,0	8,14±3,96	(4-18)8,0	8,66±3,98	(4-16)9,0	40,10±15,40	(18-68)43,0
KW, p			7,005, 0,136**		3,596, 0,463**		9,223, 0,056**		3,871, 0,424**		2,344, 0,673**		4,263, 0,372**	
Mesleği	İşçi Memur	49	5,69±2,90	(3-12)5,0	7,88±4,06	(4-20)6,0	6,80±2,51	(3-12)7,0	6,20±2,73	(4-16)6,0	8,53±3,98	(4-20)9,0	35,10±11,51	(18-58)37,0
	Esnaf Ev	130	6,97±3,64	(3-15)6,0	8,52±3,98	(4-17)7,5	7,22±2,60	(3-12)8,0	7,47±3,54	(4-18)7,0	9,00±4,03	(4-20)9,0	39,18±14,19	(18-70)40,0
	Hanımı	24	7,08±3,65	(3-15)6,0	8,63±3,77	(4-16)9,0	7,54±3,18	(3-12)9,0	7,20±3,92	(4-17)6,0	8,88±4,43	(4-17)8,5	39,33±,15,80	(18-73)40,5
		197	5,37±3,32	(3-15)3,0	8,06±4,42	(4-20)7,0	6,03±3,02	(3-13)5,0	6,54±3,11	(4-15)5,0	7,48±3,89	(4-20)6,0	33,50±14,38	(18-68)33,0
KW, p			21.449, **<0.001****		3.148, 0.369**		15,651, **<0,001****		9,073, **0,028****		13,656, **0,003****		2,528, **0,006****	
Sosyal Güvence	Var	348	6,13±3,54	(3-12)5,0	5,69±2,90	(3-12)5,0	5,69±2,90	(3-12)5,0	5,69±2,90	(3-12)5,0	5,69±2,90	(3-12)5,0	39,33±,15,80	(18-73)40,5
	Yok	52	6,97±3,64	(3-15)6,0	6,97±3,64	(3-15)6,0	6,97±3,64	(3-15)6,0	6,97±3,64	(3-15)6,0	6,97±3,64	(3-15)6,0	33,50±14,38	(18-68)33,0
z, p			1,278, 0,201*		1,879, 0,60*		1,882, 0,60*		1,582, 0,114*		0,978, 0,328*		0,107, 0,328*	
Gelir Durumu	Düşük	108	5,28±2,82	(3-12)3,0	7,07±3,49	(4-17)6,0	6,20±2,99	(3-13)6,5	6,20±2,84	(4-16)5,0	7,78±4,06	(4-20)7,0	32,52±13,04	(18-62)33,0
	Orta Yüksek	192	6,10±3,56	(3-15)5,0	8,38±4,37	(4-20)7,0	6,53±2,81	(3-12)7,0	6,90±3,42	(4-18)5,0	8,28±3,98	(4-19)8,0	36,18±14,75	(18-73)36,0
		100	6,71±3,81	(3-15)6,0	9,16±4,31	(4-20)9,0	7,18±2,88	(3-12)8,0	7,46±3,39	(4-16)7,0	8,47±4,12	(4-20)8,0	38,99±14,08	(18-79)39,0
KW, p			7.328, **0.026****		13.690, **<0.001****		6,292, **0,043****		8,689, **0,013****		2,324, 0,311**		9,225, **0,010****	
Yaşanılan Yer	Köy	62	6,31±3,64	(3-14)6,0	8,15±3,57	(4-20)7,0	7,28±2,66	(3-13)7,0	7,99±3,35	(4-16)8,0	9,95±4,06	(4-20)10,0	39,66±12,99	(18-68)38,0
	İlçe Şehir	121	6,51±3,57	(3-15)6,0	9,03±4,24	(4-20)9,0	6,90±2,77	(3-12)8,0	7,00±3,05	(4-15)6,0	8,67±3,96	(4-20)8,0	38,10±13,59	(18-69)41,0
		217	5,69±3,35	(3-12)4,0	7,79±4,29	(4-20)7,0	6,24±2,98	(3-12)6,0	6,43±3,39	(4-18)5,0	7,42±3,88	(4-20)6,0	33,57±14,65	(18-73)33,0
KW, p			5.350, 0.069**		8.546, **0.014****		8,172, **0,017****		17,109, **<0,001****		23,967, **<0,001****		14,944, **<0,001****	

Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve [min.-max.]ortanca şeklinde verildi.

*Mann-Whitney U testi kullanıldı, **Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0,05)

X̄ : Ortalama, SS: Standart sapma, Ort.: Ortanca, min.-max(minimum ve maximum değerler)

Tablo 11'de belirtildiği gibi, araştırmaya katılan annelerin; yaş grupları ve eğitim durumları ile ölçek toplam puan ve alt boyutların puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir($p>0,05$).

Annelerin meslekleri ile ölçek toplam puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($KW=12,528$; $p<0,05$). Bu anlamlı farklılık gruplar arasında incelendiğinde; ölçek tamamının puan ortalaması için, ev hanımı olanların, memur ve esnaf olanlardan daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Annelerin meslekleri ile alt boyutlar puan ortalamaları verileri karşılaştırıldığında; ev hanımı olanların diğer meslek gruplarına göre; süt yetersizliğine ait endişeler ($KW=21,449$; $p<0,001$), sürece ait endişeler ($KW=15,651$; $p<0,001$), mekanik endişeler ($KW=9,073$; $p=0,028$) ve sosyal endişeler ($KW=13,656$; $p<0,003$) puan ortalamaları açısından aralarında anlamlı farklılık olduğu görülmüş olup, çalışan gruplarda daha fazla emzirme sorunları olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sosyal güvence durumu ile ölçek toplam puan ve alt grupların puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Gelir durumu ile ölçek toplam puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($KW=9,225$; $p=0,010$). Gelir durumu arttıkça emzirmeye yönelik endişeler artmaktadır ($p<0,05$). Gelir durumu ile alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gelir durumu düşük olan ailelerin süt yetersizliğine ait endişeler ($KW=7,328$, $p=0,026$), memeye ait endişeler ($KW=13,690$, $p<0,001$), sürece ait endişeler ($KW=6,292$, $p=0,043$) ve mekanik endişeler ($KW=8,689$, $p=0,013$) puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşüktür.

En uzun süre yaşanılan yer ile ölçek toplam puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($KW=14,944$, $p<0,001$). Ölçek tamamının puan ortalaması için, en uzun süre yaşadıkları yer köy olanların, ilçe ve şehirde yaşayanlara göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. En uzun süre yaşanılan yer ile alt boyutların verileri karşılaştırıldığında; köyde yaşayanların diğer gruplara göre; memeye ait endişe ($KW=8,546$; $p=0,014$), sürece ait endişe ($KW=8,172$; $p=0,017$), mekanik endişe ($KW=17,109$; $p<0,001$) ve sosyal endişe ($KW=23,967$; $p<0,001$) puan ortalamaları daha yüksek olup, kırsal kesimde yaşayanların daha fazla emzirme sorunları yaşadığı bulunmuştur.

4.4. ESDÖ Toplam Puan ve Alt Boyutları Puanlarının Obstetrik Veriler ile Karşılaştırılması

Tablo 12

Annelerin obstetrik özelliklerine göre emzirme sorunları değerlendirme ölçeği ve alt boyutlarının karşılaştırılması

			Süt Yetersizliğine Ait Endişeler		Memeye Ait endişeler		Sürece Ait Endişeler		Mekanik Endişeler		Sosyal Endişeler		Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği	
Değişkenler	**Gruplar**	**n**	**X̄ ±SS**	**(Min-Mak)Ort**	**X̄ ±SS**	**(Min- Mak)Ort**	**X̄ ±SS**	**(Min- Mak)Ort**	**X̄ ±SS**	**(Min-Mak)Ort**	**X̄ ±SS**	**(Min- Mak)Ort**	**X̄ ±SS**	**(Min- Mak)Ort**
Doğum Şekli	ND	190	5,82±3,30	(3-15)4,0	7,86±3,67	(4-20)7,0	6,53±2,87	(3-13)7,0	6,61±3,03	(4-17)6,0	8,18±3,94	(4-20)7,5	35,02±13,60	(18-73)36,0
	E.Anes.ND	8	7,13±3,98	(3-13)7,0	6,75±2,71	(4-11)7,0	7,00±2,88	(3-11)7,5	7,63±3,66	(4-13)7,5	9,38±4,30	(4-15)10,0	37,88±15,27	(18-54)42,0
	E.Anes.SD	37	6,81±4,06	(3-15)5,0	10,1±4,45	(4-20)11,0	8,51±2,41	(3-12)9,0	8,24±3,81	(4-17)8,0	9,37±,4,26	(4-20)9,0	43,02±,14,50	(18-70)45,0
	S.Anes.SD	96	5,60±3,32	(3-15)4,0	8,14±4,61	(4-20)7,0	5,90±2,91	(3-12)5,0	6,26±3,15	(4-18)5,0	7,31±3,86	(4-18)5,0	33,20±13,90	(18-65)32,5
	G.Anes.SD	69	6,67±3,70	(3-14)6,0	8,50±4,71	(4-20)7,0	6,70±2,77	(3-11)7,0	7,45±3,60	(4-16)7,0	8,65±4,20	(4-19)8,0	37,96±15,32	(18-69)39,0
KW, p			5,820, 0,213**		9,050, 0,060**		22,083, **<0,001****		11,938, **0,018****		9,426, 0,051**		14,278, **0,006****	
Doğumun Yeri	Özel Devlet	141	6,46±3,66	(3-15)6,0	8,33±4,31	(4-20)7,0	6,85±2,90	(3-12)7,0	6,90±3,16	(4-16)6,0	8,33±4,07	(4-19)8,0	36,87±13,67	(18-65)38,0
		259	5,80±3,35	(3-15)4,0	8,16±4,13	(4-20)7,0	6,47±2,88	(3-13)7,0	6,81±3,36	(4-18)6,0	8,11±4,01	(4-20)7,0	36,36±14,61	(18-73)36,0
z, p			0,081, 0,081*		0,081, 0,774*		1,303, p=0,192*		0,771, 0,441*		0,446, 0,656*		1,143, 0,253*	
Bebek sayısı	1	393	5.99±3.47	(3-15)5.0	8.18±4.20	(4-20)7.0	6.57±2.88	(3-13)7.0	6.81±3.29	(4-18)6.0	8.12±4.01	(4-20)7.0	35.67±14.27	(18-73)36.0
	1'den fazla	7	8.29±2.92	(3-12)9.0	10.57±3.60	(4-12,6)10.0	8.29±2.87	(4-12)8.0	8.57±3.40	(4-13)9.0	12.29±2.63	(8-16)12.0	48.00±10.23	(32-62)49.0
z, p			0,057, p=0,057*		0,096, 0,096*		1,550, 0,121*		1,371, 0,170*		2,789, **0,005***		2,313, **0,021***	
Doğum Ağırlığı(gr)	3200 ≤	208	5,83±3,50	(3-15)4,0	7,20±3,86	(4-20)6,0	5,97±2,83	(3-13)6,0	6.45±3.15	(4-16)5.0	7.84±4.16	(4-20)7.0	32.30±14.37	(18-69)33.0
	3200 ≥	192	6,24±3,45	(3-15)6,0	9,32±4,27	(4-20)9,0	7,28±2,81	(3-12)8,0	7.28±3.40	(4-18)6.0	8.57±3.86	(4-20)8.0	38.70±13.70	(18-73)39.0
		z, p	1,571, 0,116*		5,291, **<0,001***		4,504, **<0,001***		2,835, **p<0,006***		2,296, **0,022***		3,779, **<0,001***	
Bebek Cinsiyeti	Erkek Kız	198	5,99±3,44	(3-15)5,0	7,85±4,20	(4-20)7,0	6.12 ±2,9	(3-13)6.0	6.68±3.17	(4-16)5.0	8.08±4.08	(4-20)7.0	37.72±14.28	(18-70)34.5
		202	6,07±3,52	(3-15)5,0	8,59±4,17	(4-20)8,0	7.06±2,83	(3-12)8.0	7.00±3.42	(4-18)6.0	8.30±3.99	(4-20)8.0	37.03±14.24	(18-73)36.5
z, p			0.782, 0.782*		2.087, **0.037***		3,268, **0,002***		0,784, 0,433*		0,575, 0,565*		1,564, 0,118*	
Bebek yaşı(Ay)	1	10	8,30±3,68	(3-12)8,5	10,60±5,52	(4-20)10	7,40±2,63	(3-11)7,5	7,20±2,82	(4-11)6,5	10,40±2,88	(4-13)11,0	43,90±11,90	(18-59)45,5
	2	18	8,72±3,41	(3-14)9,5	8,72±3,27	(4-16)9,0	7,78±2,26	(3-11)8,0	8,83±3,59	(4-16)8,5	11,17±3,97	(4-17)12,5	45,22±12,16	(23-65)46,5
	3	35	7,09±3,46	(3-15)7,0	8,71±4,46	(4-20)8,0	6,46±2,82	(3-12)6,0	7,40±3,56	(4-16)6,0	8,71±4,13	(4-16)10,0	38,37±15,34	(18-65)39,0
	4	67	5,82±3,41	(3-14)4,0	8,21±3,90	(4-18)7,0	7,04±2,69	(3-12)8,0	7,12±2,99	(4-18)6,0	8,36±3,45	(4-16)8,0	36,55±11,92	(18-65)37,0
	5	79	5,63±3,60	(3-15)3,0	7,87±4,37	(4-20)7,0	5,94±2,88	(3-13)6,0	6,38±3,11	(4-16)5,0	7,30±3,96	(4-19)6,0	33,13±14,30	(18-63)33,0
	6	191	5,70±3,30	(3-15)4,0	8,10±4,18	(4-20)7,0	6,60±3,00	(3-12)7,0	6,63±3,36	(4-17)5,0	8,01±4,15	(4-20)7,0	35,05±14,72	(18-73)34,0
KW, p			22,648, **<0,001****		4,936, 0,424**		9,850, 0,080**		15,515, **0,009****		20,183, **<0,001****		17,002, **0,005****	

Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve [min.-max.]ortanca şeklinde verildi.

*Mann-Whitney U testi kullanıldı, **Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0,05)

X̄ : Ortalama, SS: Standart sapma, Ort.: Ortanca, min.-max(minimum ve maximum değerler),ND:Normal doğum, SD:Sezaryen doğum, E.Anes: Epidural anestezi, S.Anes: Spinal Anestezi, G.Anes: Genel anestezi

Tablo 12'de ESDÖ toplam puan ve alt boyutlarının puanlarının annelerin obstetrik özellikleri ile karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 12'de belirtildiği gibi, araştırmaya katılan annelerin doğum şekli ile ölçek toplam puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (KW=14,278, p=0,006). Bu anlamlı farklılık gruplar arası incelendiğinde; epidural anestezi ile sezaryen doğum yapanların puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek oranda bulunmuştur. En düşük puana sahip grup ise, spinal anestezi ile sezaryen doğum puan ortalamaları olmuştur.

Annelerin doğum şekli ile alt gruplar puan ortalamaları verileri karşılaştırıldığında; sürece ait endişeler (KW=22,083, p<0,001) ve mekanik endişeler (KW=11,938, p=0,018) puan ortalamaları epidural anestezi ile doğum yapan grupta diğer gruplara göre daha yüksek puana sahip oldukları görülmüştür (p<0,05). Sürece ait endişe alt boyutunda ve mekanik endişe alt boyutlarında da spinal anestezi sezaryen doğum yapanların puan ortalamaları diğer gruplara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Bebeğin doğum yeri ile ölçek toplam puan ve alt grupların puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Canlı doğan bebek sayısı ile ölçek toplam puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (z=2,313, p=0,021). Doğan bebek sayısı birden fazla olanların puan ortalamalarının, doğan bebek sayısı bir olanlara göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Aynı zamanda canlı doğan bebek sayısı ile ölçek alt boyutları verileri karşılaştırıldığında; sosyal endişeler alt boyutu (z=2,789, p=0,006) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p<0,05). Doğan bebek sayısı birden fazla olanların puan ortalamalarının, doğan bebek sayısı bir olanlara göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür.

Bebek doğum ağırlığı ile ölçeğin toplam puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (z=3,779, p<0,001). Bebek doğum ağırlığı 3200 gramdan fazla olan

annelerin ölçek toplam puan ortalamalarının, bebek doğum ağırlığı 3200 gramdan az olan annelere göre ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bebek doğum ağırlığı ve ölçek alt gruplar verileri karşılaştırıldığında; memeye ait endişeler (z=5,291, p<0,001), sürece ait endişeler (z=4,504, p<0,001), mekanik endişeler (z=2,835, p<0,006) ve sosyal endişeler (z=2,296, p=0,022) puan ortalamalarında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür(p<0,05). Bebek doğum ağırlığı 3200 gramdan fazla olan annelerin bu alt boyutlarda, bebek doğum ağırlığı 3200 gramdan az olan annelere göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bebek cinsiyeti ile ölçek toplam puan arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p >0,05). Bebek cinsiyeti ile ölçek alt boyutlarının verileri karşılaştırıldığında; memeye ait endişeler (z=2,087, p=0,037) ve sürece ait endişeler (z=3,268, p=0,002) alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p<0,05). Erkek bebeği olan annelerin puan ortalamalarının memeye ait endişe ve sürece ait endişe alt boyutlarında kız bebeği olan annelere göre daha düşük puana sahip olduğu bulunmuştur.

Bebek yaşı ile ölçek toplam puanı arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır (KW=17,002, p=0,005). Bebeği 1-2 aylık olan annelerin diğer gruplardaki annelere göre daha yüksek puana sahip olduğu bulunmuştur.

Bebek yaşı ile ölçek alt boyutlarının verileri karşılaştırıldığında; süt yetersizliğine ait endişeler (KW=22.648, P<0.001), mekanik endişeler (KW=15.515, p<0.009) ve sosyal endişeler (KW=20.183, p<0.001) alt boyutlarında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Bebeği 1-2 aylık olan annelerin bu alt boyutlarda, bebeği 5-6 aylık olan annelere göre daha yüksek puana sahip olduğu bulunmuştur.

4.5. ESDÖ Toplam Puan ve Alt Boyutları Puanlarının Emzirme-Destek Alma ve Eğitim Özelliklerine İlişkin Bulgular ile Karşılaştırılması

Tablo 13'de ESDÖ toplam puan ve alt boyutları puanlarının annelerin emzirme özellikleri ile karşılaştırılması incelenmiştir.

Tablo 13

Annelerin emzirme özelliklerine göre emzirme sorunları değerlendirme ölçeği ve alt boyutlarının karşılaştırılması

			Süt Yetersizliğine Ait Endişeler		Memeye Ait endişeler		Sürece Ait Endişeler		Mekanik Endişeler		Sosyal Endişeler		Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği	
Değişkenler	**Gruplar**	**n**	**X̄ ±SS**	**(Min-Mak)Ort**	**X̄ ±SS**	**(Min-Mak)Ort**	**X̄ ±SS**	**(Min-Mak)Ort**	**X̄ ±SS**	**(Min- Mak)Ort**	**X̄ ±SS**	**(Min-Mak)Ort**	**X̄ ±SS**	**(MinMak)Ort**
Emzirme Deneyimi	Evet	171	5,02±3,14	(3-15)3,0	6,68±3,54	(4-20)4,0	5,64±2,97	(3-12)4,0	5,80±2,78	(4-16)4,0	6,96±4,00	(4-20)4,0	30,11±13,47	(18-70)26,0
	Hayır	229	6,79±3,53	(3-15)6,0	9,37±4,29	(4-20)9,0	7,31±2,61	(3-13)8,0	7,62±3,44	(4-18)7,0	9,12±3,80	(4-19)9,0	40,20±13,35	(18-73)41,0
z, p			5,670, **<0,001***		6,727, p**<0,001***		5,676, **0,001***		6,300, **<0,001***		6,077, **<0,001***		7,077, **<0,001***	
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı(dk)	0-30dk	145	6,26±3,39	(3-15)6,0	8,52±4,13	(4-20)8,0	7,43±2,87	(3-13)8,0	6,72±2,90	(4-16)6,0	8,72±3,93	(4-20)9,0	37,66±12,50	(18-64)39,0
	31-60 dk	165	5,95±3,39	(3-15)4,0	8,17±4,29	(4-20)10	6,28±2,78	(3-11)7,0	6,98±3,54	(4-17)5,0	7,70±3,92	(4-19)7,0	35,10±15,01	(18-73)34,0
	>60 dk	90	5,82±3,77	(3-15)3,0	7,82±4,11	(4-20)7,0	5,86±2,85	(3-12)5,0	6,79±3,44	(4-18)5,5	8,22±4,31	(4-20)7,5	34,51±15,46	(18-70)33,0
KW, p			2,316, 0,057**		2,301, 0,316**		19,601, **<0,001****		0,238, 0,888**		5,692, 0,058**		4,562, 0,102**	
İlk emzirmede kimden destek Aldığı	Destek yok	72	5,22±2,88	(3-15)3,0	6,89±3,57	(4-20)6,0	5,72±2,91	(3-12)5,0	5,64±2,50	(4-15)4,0	7,24±3,97	(4-20)5,5	30,71±12,88	(18-68)31,5
	Ebe/Hemş.	194	6,40±3,40	(3-15)6,0	8,97±4,07	(4-20)9,0	7,47±2,64	(3-12)8,0	7,39±3,40	(4-18)6,0	8,60±3,65	(4-20)8,5	38,83±13,10	(18-69)40,5
	Refakatçi	110	6,44±3,97	(3-15)4,5	8,11±4,55	(4-20)7,0	6,05±2,88	(3-13)6,0	7,17±3,46	(4-17)6,0	8,66±4,60	(4-20)8,0	36,43±15,95	(18-73)36,0
	Diğer	24	3,70±1,60	(3-15)4,5	6,67±3,95	(4-16)4,0	4,71±2,68	(3-10)3,0	4,58±1,47	(4-10)4,0	5,58±2,95	(4-13)4,0	25,25±10,36	(18-48)18,0
KW, p			19,780, **<0,001****		21,533, **<0,001****		38,562, **<0,001****		33,190, **<0,001****		21,847, **<0,001****		33,161, **<0,001****	
Sadece anne sütü verme zamanı (Ay)	1	8	5,37±3,02	(3-12)5,0	9,62±5,10	(4-16)10,5	6,87±2,90	(3-10)7,5	6,38±3,07	(4-11)4,5	7,12±4,61	(4-15)4,0	35,38±13,62	(18-56)34,5
	2	12	4,67±2,57	(3-9)3,0	6,67±3,60	(4-15)4,5	5,59±3,06	(3-11)4,0	4,92±1,62	(4-9)4,0	6,75±3,30	(4-12)5,0	28,58±12,48	(18-48)21,5
	3	18	4,89±3,07	(3-13)3,0	9,61±5,05	(4-20)9,0	6,33±2,83	(3-11)7,0	6,89±3,66	(4-15)5,0	8,17±3,93	(4-15)7,5	35,89±14,84	(18-63)33,5
	4	23	5,57±3,33	(3-13)4,0	7,04±3,91	(4-16)5,0	6,17±3,13	(3-11)6,0	5,91±3,18	(4-17)4,0	7,96±5,10	(4-20)7,0	35,65±15,79	(18-73)29,0
	5	42	6,07±3,20	(3-12)6,0	8,80±4,24	(4-20)8,5	7,36±3,04	(3-12)8,0	7,24±3,54	(4-15)6,0	8,50±3,90	(4-16)8,0	37,98±14,83	(18-69)40,0
	6	88	5,92±3,50	(3-15)4,0	7,85±3,91	(4-18)7,0	6,47±2,94	(3-11)7,0	6,73±3,39	(4-17)5,0	8,01±4,04	(4-20)8,0	34,98±14,50	(18-70)35,5
KW, p			3,726, 0,590**		7,055, 0,217**		4,921, 0,426**		5,818, 0,324**		3,248, 0,662**		5,428, 0,366**	

Planlanan emzirme süresi	6-11 Ay	15	9,07±4,06	(3-15)9,0	7,73±3,37	(4-15)8,0	7,00±2,23	(3-11)7,0	7,60±3,42	(4-13)6,0	10,47±4,55	(4-18)12,0	42,00±10,94	(25-60)41,0
	12-23 Ay	158	5,99±3,49	(3-15)5,0	8,71±4,17	(4-20)9,0	6,95±2,84	(3-12)7,0	6,84±3,05	(4-16)6,0	8,40±4,06	(4-20)8,0	36,89±13,45	(18-70)37,5
	24 ve üzeri	225	5,87±3,57	(3-15)5,0	7,89±4,25	(4-20)7,0	6,30±2,96	(3-13)7,0	6,78±3,46	(4-18)5,0	7,88±3,95	(4-20)7,0	34,73±14,97	(18-73)34,0
KW, p			10,354, **0,007****		5,161, 0,076**		5,665, 0,059**		2,080, 0,354**		=7,274, **0,026****		5,614, 0,060**	
Emzirme sıklığı	Ağladıkça	202	6,35±3,53	(3-15)6,0	8,12±3,81	(4-20)7,0	7,02±2,74	(3-12)7,0	6,99±3,18	(4-16)6,0	8,57±4,15	(4-20)8,0	37,05±13,59	(18-70)37,0
	İki saatte bir	137	6,18±3,51	(3-15)5,0	8,93±4,50	(4-20)9,0	6,55±2,92	(3-12)7,0	7,09±3,44	(4-17)6,0	8,40±3,94	(4-17)8,0	37,15±14,82	(18-73)39,0
	Üç saatte bir	61	4,66±2,91	(3-14)3,0	6,95±4,42	(4-20)4,0	5,30±2,96	(3-13)3,0	5,82±3,20	(4-18)4,0	6,49±3,40	(4-19)4,0	29,21±13,70	(18-68)24,0
KW, p			17,854, **<0,001****		14,111, **0,002****		11,763, **0,003****		16,507, **<0,001****		14,536, **0,002****		17,840, **<0,001****	
Emzik-Biberon Kullanımı	Evet	217	6,29±3,46	(3-15)6,0	8,16±4,20	(4-20)7,0	6,70±2,88	(3-13)7,0	7,20±3,38	(4-18)6,0	8,40±3,92	(4-20)8,0	36,75±14,25	(18-68)37,0
	Hayır	183	5,72±3,48	(3-15)4,0	8,30±4,19	(4-20)8,0	6,49±2,91	(3-12)7,0	6,42±3,15	(4-17)5,0	7,95±4,15	(4-20)7,0	34,87±14,32	(18-73)35,0
z, p			1,919, 0,055*		0,293, 0,769*		0,761, 0,447*		2,789, **0,006***		1,383, 0,167*		1,471, 0,141*	

Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve [min.-max.]ortanca şeklinde verildi. *Mann-Whitney U testi kullanıldı, **Kruskal-Wallis H testi kullanıldı. Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0,05). X̄ : Ortalama, SS: Standart sapma, Ort.: Ortanca, min.-max(minimum ve maximum değerler), dk: Dakika

Tablo 13'de belirtildiği gibi, araştırmaya katılan annelerin emzirme deneyimi ile ölçeğin toplam puanı ($z=5,670$, $p<0,001$) ve bütün alt boyut puan ortalamalarında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Emzirme deneyimi olmayanların endişe puan ortalamalarının, deneyimi olanlara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı ile ölçek toplam puanı arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı alt boyutların puan ortalamaları verileri karşılaştırıldığında sadece sürece ait endişeler ($KW=19,601$, $p<0,001$) alt boyutunda anlamlı farklılık olduğu görülmüştür($p<0,05$). Sürece ait endişe alt boyutunda; doğumdan sonra ilk bir saatten daha uzun süre sonra bebeğini ilk kez emziren annelerin puanlarının ilk bir saat ve ilk yarım saat içerisinde emziren annelere göre daha düşük puana sahip olduğu bulunmuştur.

İlk emzirme sırasında destek alma durumu ile ölçek toplam puan arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($KW=33,161$, $p<0,001$). İlk emzirme sırasında ebe-hemşireden destek alanların ölçek toplam puan ortalamalarının, diğer kişilerden destek aldım cevabı veren kişilerin ölçek toplam puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

İlk emzirme sırasında destek alma durumu ile alt boyutların puan ortalamalarına ait veriler karşılaştırıldığında; alt boyutların tamamının puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Memeye ait endişe, sürece ait endişe ve sosyal endişeler alt boyutlarında ilk emzirme sırasında ebe-hemşireden destek alan kişilerin puan ortalamalarının diğer kişilerden destek alanların puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Süt yetersizliğine ait endişeler alt boyutunda ise ilk emzirme sırasında ebe-hemşireden destek alanların puan ortalaması, ilk emzirme sırasında destek almayan kişilerin puan ortalamasına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Mekanik endişeler alt boyutu verileri incelendiğinde; ilk emzirme sırasında ebe-hemşireden ve refakatçisinden destek alan kişilerin puan ortalamalarının, destek almayan ve diğer kişilerden destek alanların puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sadece anne sütü verme zamanı (ay) ile ölçek toplam puan ve alt grupların puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Planlanan emzirme süreci ile ölçek toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Planlanan emzirme süresi ile alt boyutların puan ortalamalarına ait veriler karşılaştırıldığında; süt yetersizliğine ait endişeler ($KW=10,354$, $p=0,007$) ve sosyal endişeler ($KW=7,274$, $p=0,026$) alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Süt yetersizliğine ait endişe alt boyutunda ve sosyal endişeler alt boyutunda, 6-11 ay emzirmeyi düşünenlerin, 12-23 ay ve 24 ve üzeri emzirmeyi düşünenlere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur.

Bebeği emzirme sıklığı ile ölçek toplam puan ve alt boyutların puan ortalamaları tamamının arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir($p<0,05$). Bebeğini üç saatte bir emziren annelerin diğer annelere göre (bebeğini ağladıkça ve iki saatte bir emziren anneler) daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir.

Emzik ve biberon kullanımı ile ölçeğin toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Emzik ve biberon kullanımı ile ölçeğin alt boyutlarına ait puan ortalamalarına ait veriler karşılaştırıldığında; mekanik endişeler($z=2,789$, $p<0,006$) alt boyutunda kullananlar ile kullanmayanlar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($p<0,05$). Emzik ve biberon kullanan annelerin endişe puan ortalamalarının, kullanmayan annelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 14

Annelerin destek ve eğitim özelliklerine göre emzirme sorunları değerlendirme ölçeği ve alt boyutlarının karşılaştırılması

			Süt Yetersizliğine Ait Endişeler		Memeye Ait endişeler		Sürece Ait Endişeler		Mekanik Endişeler		Sosyal Endişeler		Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği	
Değişkenler	**Gruplar**	**N**	**X̄ ±SS**	**(Min-Mak)Ort**	**X̄ ±SS**	**(Min-Mak)Ort**	**X̄ ±SS**	**(Min-Mak)Ort**	**X̄ ±SS**	**(Min-Mak)Ort**	**X̄ ±SS**	**(Min-Mak)Ort**	**X̄ ±SS**	**(Min- Mak)Ort**
Eş Desteği	Hayır	145	5,70±3,45	(3-15)3,0	7,36±4,18	(4-20)6,0	6,02±3,01	(3-13)5,0	6,39±3,07	(4-16)5,0	8,33±4,70	(4-20)7,0	33,81±14,87	(18-68)31,5
	Kısmen	105	6,57±3,86	(3-15)6,0	8,67±4,07	(4-20)9,0	6,89±2,89	(3-12)8,0	7,49±3,52	(4-17)7,0	8,02±3,71	(4-16)8,0	37,64±15,05	(18-68)40,0
	Yeterli Derecede	104	5,91±3,30	(3-15)5,0	8,93±4,36	(4-20)9,0	6,87±2,66	(3-12)7,0	6,72±3,29	(4-18)5,0	8,22±3,53	(4-17)8,0	36,65±13,14	(18-73)35,5
	Oldukça çok	46	6,10±2,94	(3-12)6,0	8,30±3,79	(4-18)8,0	7,15±2,81	(3-12)7,5	7,11±3,30	(4-16)6,5	8,04±3,65	(4-16)7,5	36,72±12,69	(18-62)38,5
KW, p			4,094, 0,251**		13,829, **0,004****		8,712, 0,053**		7,421, 0,060**		0,433, 0,933**		5,042, 0,169**	
Emzirme Eğitimi Alma Durumu	Evet	305	6.05±3.44	(3-15)5.0	8.29±4.30	(4-20)7.0	6.65±2.89	(3-13)7.0	6.77±3.22	(4-18)6.0	8.11±3.89	(4-20)8.0	35.86±13.86	(18-73)36.0
	Hayır	95	5.99±3.60	(3-15)4.0	8.00±3.87	(4-18)7.0	6.43±2.90	(3-12)7.0	7.09±3.50	(4-17)6.0	8.46±4.46	(4-20)7.0	35.99±15.68	(18-70)36.0
z, p			0,380, 0,704*		0,404, 0,686*		0,732, 0,464*		0,390, 0,696*		0,426, 0,670*		0,210, 0,834*	
Emzirme Eğitiminin Kaynağı *(n=305)	Doktor	37	6,16±4,11	(3-15)5,0	7,92±5,20	(4-20)5,0	5,86±2,78	(3-11)5,0	6,16±2,75	(4-15)5,0	7,16±3,76	(4-17)6,0	33,27±14,08	(18-64)32,0
	Ebe-Hemşire	181	6,26±3,35	(3-15)6,0	8,25±3,91	(4-20)8,0	6,91±2,85	(3-13)8,0	6,92±3,22	(4-18)5,0	8,20±3,91	(4-18)8,0	36,54±13,88	(18-73)37,0
	Aile-Arkadaş- Komşu	67	5,88±3,26	(3-14)5,0	8,78±4,63	(4-20)7,0	6,64±2,91	(3-12)7,0	6,78±2,98	(4-15)6,0	8,67±3,93	(4-20)8,0	36,75±13,70	(18-68)37,0
	İnternet-TV	13	4,38±3,33	(3-14)3,0	7,53±5,14	(4-20)6,0	5,38±3,07	(3-11)3,0	6,77±3,37	(4-14)6,0	7,15±3,76	(4-16)6,0	31,23±13,67	(15-58)31,0
	Kitap-Dergi	7	4,57±3,36	(3-12)3,0	8,00±4,47	(4-14)6,0	6,57±3,55	(3-11)7,0	5,86±2,41	(4-9)4,0	7,14±3,67	(4-12)5,0	32,14±14,04	(18-47)33,0
KW, p			7,788, 0,100**		3,113, 0,539**		6,140, 0,189**		2,021, 0,732**		5,034, 0,284**		4,181, 0,382**	
Doğum Sonu Dönemde Sağlık Sorunu Yaşama Durumu	Evet	37	6,02±3,35	(3-13)5,0	8,14±4,50	(4-20)7,0	6,49±3,14	(3-13)7,0	7,32±3,60	(4-18)7,0	8,32±3,87	(4-17)8,0	36,30±15,46	(18-73)36,0
	Hayır	363	6,03±3,49	(3-15)5,0	8,29±4,17	(4-20)7,0	6,61±2,87	(3-12)7,0	6,80±3,26	(4-17)6,0	8,18±4,05	(4-20)8,0	35,85±14,19	(18-70)36,0
z, p			0,245, 0,807*		0,396, 0,692*		0,291, 0,771*		0,920, 0,358*		0,341, 0,733*		0,064, 0,949*	
Emzirme Sorunu Yaşama Durumu	Evet	292	7,11±3,45	(3-15)7,0	9,78±3,88	(4-20)9,0	7,92±2,22	(3-13)8,0	7,87±3,29	(4-18)7,0	9,70±3,68	(4-0)10,0	42,38±10,99	(18-73)42.0
	Hayır	108	3,11±0,91	(3-12)3,0	4,00±0,00	(4-4)4,0	3,02±0,21	(3-5)3,0	4,08±0,70	(4-11)4,0	4,13±0,99	(4-13)4,0	18,35±2,75	(18-44)18.0
z, p			11,907, **<0,001***		14,186, **<0,001***		14,888, **<0,001***		12,852, **<0,001***		13,838, **<0,001***		15,157, **<0,001***	

Emzirme eğitimi aldınız mı? Sorusuna 'evet' cevabı verenler üzerinden değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve [min.-max.]ortanca şeklinde verildi.

*Mann-Whitney U testi kullanıldı, **Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0,05)

X̄ : Ortalama, SS: Standart sapma, Ort.: Ortanca, min.-max(minimum ve maximum değerler),TV: Televizyon

Tablo 14'de belirtildiği gibi, eş desteği alma durumu ile ölçek toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Eş desteği ile alt boyutların puan ortalamalarına ait veriler karşılaştırıldığında; memeye ait endişeler (KW=13,829, p=0,004) alt boyutunda anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p<0,05). Emzirmede eş desteği almadığını ifade eden annelere ait puan ortalamalarının, eş desteği alan annelerin puan ortalamalarına göre düşük olduğu saptanmıştır.

Emzirme eğitimi alanlar ve almayanlar ile ölçek toplam puan ve alt boyutların puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Emzirme eğitimin kaynağı ile ölçek toplam puan ve alt boyutların puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Doğumdan sonra sağlık sorunu yaşayanlar ile yaşamayanların ölçek toplam puan ve alt boyutların puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir(p>0,05).

Emzirme sorunu yaşayanlar ile yaşamayanların ölçek toplam puan ortalamaları arasında ki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Z=15,157, p<0,001). Emzirme sorunu yaşayanların ölçek toplam puan ortalamalarının, yaşamayanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu görülmüştür.

Emzirme sorunu yaşayanlar ve yaşamayanların ölçek alt boyutları puan ortalamaları verileri karşılaştırıldığında; tüm alt boyutlarda farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir(p<0,05). Tüm alt boyutlarda emzirme sorunu yaşayan annelerin puan ortalamalarının, emzirme sorunu yaşamayan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA

DSÖ ve UNICEF, bebeklerin ilk altı aya kadar yalnızca anne sütüyle beslenmesini ve bu süre içerisinde su dahil hiçbir ek besin verilmemesini, altıncı aydan itibaren ise ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla iki yaşına kadar anne sütüyle beslenmesini önermektedir (DSÖ, 2017; UNİCEF, 2019).

Dünyada ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranlarına bakıldığında oranın %44 olduğu bildirilmektedir (DSÖ 2020). Ülkemizde ise ilk altı ay sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %41'dir (TNSA, 2018).

Birçok anne doğumdan sonraki dönemde emzirme ile ilgili yaşadığı sorunlardan dolayı emzirmeyi durdurmakta veya sonlandırmaktadır. Emzirmenin başlaması ve emzirmenin devamı anneye ait, bebeğe ait ve toplumsal-çevresel pek çok etkenden etkilenmektedir. Yapılan çalışmalarda, özellikle annenin emzirme sorunu yaşamasının emzirme sürecini olumsuz etkilediği bulunmuştur (Karaçam ve Sağlık, 2018).

Bu çalışmada, annelerin emzirme ve doğum özellikleri, emzirme sorunu yaşama durumları ve risk faktörlerinin emzirme süreci üzerine etkileri değerlendirilmiş ve literatür verileri doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik, Emzirme, Destek Alma ve Eğitim Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda annelerin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında; çoğunluğunun 28-32 yaş arasında (%33,3), üniversite mezunu (%43,5), ev hanımı (%49,2), sağlık güvencelerinin bulunduğu (%87), sosyo-ekonomik düzeyinin orta olduğu (%48) ve şehirde yaşadığı (%54,2) saptanmıştır (Tablo 6).

Çalışmamıza katılan annelerin; %49,5'i normal doğum, %50,5'i ise sezaryen doğum yapmıştır (Tablo 7). Bu oran DSÖ tarafından önerilen ideal sezaryen oranlarının (%10-15) çok üzerindedir. Betran ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada dünyada her beş

kadından birinin sezaryen ile doğum yaptığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada Gine ve Nijeryada sezaryen doğum sıklığı azalırken, Zimbabbe'de sabit kalmış ve diğer tüm ülkelerde sezaryen doğum oranlarında yıllar içinde artış gözlenmiştir (Betran, et al., 2016). Türkiye'de ki doğum oranları incelendiğinde TNSA 2003 verilerinde doğumların %21'i sezaryen doğum olarak gerçekleşirken bu oran TNSA 2018 verilerinde %52'ye yükselmiştir. Türkiye'de de Dünya ülkelerine benzer şekilde sezaryen doğum oranlarının yıllar içerisinde arttığı gözlenmektedir. Çalışmamıza paralel olarak Türkiye'de yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde; Adana Çukurova'da yapılan çalışmada (2018) doğumların %59,2'si (Yüzügüllü, vd., 2018); İstanbul Avrupa ve Anadolu yakasında aile hekimliklerinde yapılan çalışmada doğumların %58,7'si (Çakmak ve Dengi, 2019); İstanbul'da Özel bir vakıf üniversitesi hastanesinde yapılan çalışmada doğumların %59'u (Dinç, 2016) sezaryen doğum olarak gerçekleştirilmiştir. Bu bulgulardan farklı olarak sezaryen oranlarının %50'nin altında olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur. Örneğin; İstanbul'da Nişanca aile sağlığı merkezinde yapılan çalışmada doğumların %35'i (Durmuş, 2019); İzmir'de yapılan bir çalışmada doğumların %39,9'u (Deniz, 2020); Trabzon'da yapılan bir çalışmada doğumların %44,4'ü (Yeşilçiçek, vd., 2017); Balıkkesir'in Bandırma ilçesinde yapılan bir çalışmada ise doğumların %47,8'i (Öztürk, 2018) sezaryen doğum olarak gerçekleştiği saptanmıştır. Bu farklılığın çalışmaların yapıldığı bölgeler arasındaki doğum tercihinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda doğumların %35,3'ü özel hastanelerde gerçekleşirken %64,7'si devlet hastanesinde gerçekleşmiştir (Tablo 7). TNSA 2018 verilerine göre ülkemizdeki doğumların %99'u bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmekte olup, doğumların %40' ise özel sektöre bağlı kuruluşlarda gerçekleşirken, %59'u kamu kurumlarında meydana gelmektedir.

Çalışmamızda doğumların %98,2'si tekil doğum iken, %1,8'i çoğul doğum olarak saptanmıştır (Tablo 7). Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) 2019 verilerine bakıldığında %96,9'u tekil doğum, %3,1'i ise çoğul doğum olarak gerçekleşmiştir. Yüzügüllü ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde doğumların %97'9'u tekil gebelik, %2,1'i çoğul gebelik olarak gerçekleştiği bulunmuştur. Çalışma sonucumuzun literatür ile uyumlu olduğu saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ortalama 3206.02±471.37 gram (2100 gram-4800 gram arasında) olarak hesaplanmıştır (Tablo 7). Çalışmamıza benzer şekilde Kaya'ın (2019) çalışmasına katılan bebeklerin ortalama doğum ağırlığı 3147 gram; Çakmak ve Dengi'nin çalışmasında (2019) bebeklerin %83,6'sı 2500-4000gram arasında olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda doğan bebeklerin %49,5'i erkek, %50,5'i ise kız cinsiyetindedir (Tablo 7). TUİK 2019 verilerine bakıldığında Türkiye'de doğan bebeklerin %51,3'ü erkek, %48,7'si kız olduğu görülmektedir. Türkiye'de yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; Yüzügüllü ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada doğan bebeklerin %50'si kız ,%50'si erkek; Çakmak ve Dengi'nin çalışmasında (2019) doğan bebeklerin %52,2' si kız, %47,8'i erkek cinsiyetinde olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucumuzun literatür ile uyumlu olduğu saptanmıştır.

Çalışmamıza dahil edilen bebeklerin %47,7'si 6 aylık, %19,7'si 5 aylık ve %32,6'sı ise 4 ay ve daha küçüktür (Tablo 7).

Emzirme deneyiminin olması kadınların emzirme davranışını etkileyen faktörler arasındadır. Çalışmamıza katılan annelerin %42,8'inin daha önceden emzirme deneyimi bulunmaktadır (Tablo 8). Türkiye'de yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; Bağlar'ın çalışmasına (2008) katılan annelerin %20'sinin; Dinç'in çalışmasında (2016) annelerin %43'ünün emzirme deneyimi bulunmaktadır. Tokat ve arkadaşlarının çalışmasına (2015) katılan annelerin %95'inin; Deniz'in Çalışmasına (2020) katılan annelerin %73,4'ünün; Güner ve Koruk'un çalışmasına (2019) katılan annelerin %71,4'ünün emzirme deneyimi bulunmaktadır.

Emzirmeye erken başlanması hem anne hem bebek sağlığı açısından oldukça önem taşımaktadır. Emzirmeye erken başlama yenidoğan enfeksiyonlarını ve sepsis, pnömoni, diyare ve hipotermiye bağlı yenidoğan ölümlerini önlemektedir. Anne bebek bağlanmasını arttırırken, emzirmenin sürdürülmesine de önemli derece katkı sağlamaktadır(Sharma ve Byrne, 2016). DSÖ (2020) doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde bebeklerin emzirilmesini önermektedir. Yenidoğanın emzirilmeye başlaması uygulamaları ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Dünyada erken emzirmeye başlamanın en kötü olduğu ülkelerin başında

bazı Güney Asya ülkeleri gelmektedir. Bunlar; Pakistan (%29), Hindistan (%41), Bangladeş (%47) ve Nepal'dir (%45) (UNİCEF, 2014). TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'de doğan bebeklerin %71'i doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirilmektedir. Çalışmamıza katılan annelerin %77,5'i bebeğini doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmiştir (Tablo 8). Bizim çalışmamıza benzer şekilde Çakmak ve Denginin çalışmasına (2019) katılan annelerin %76'sının; Bilgin ve Özyurt (2017) çalışmasına katılan annelerin %89,3'ünün; Kılcı'nın çalışmasına (2014) katılan annelerin %86,5'inin; Öztürk'ün çalışmasına (2018) katılan annelerin %82,1'inin ve Tüğdür ve arkadaşlarının çalışmasına (2020) katılan annelerin %92,1'inin bebeğini doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirdiği bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; Dinç'in çalışmasına (2016) katılan annelerin %47'si; Durmuş'un çalışmasında (2019) doğan bebeklerin %68,8'i bebeklerini doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirilmiştir. Bu çalışmalarda oran Türkiye ortalamasının altında olarak değerlendirilmiştir. Çalışma sonuçları; çalışma gruplarındaki bebeklerin cinsiyetlerine, çalışma yapılan bölgelere, annelerin eğitim düzeylerine ve refah seviyelerinde ki dağılımlara göre farklılık gösterebilir (TNSA, 2018).

Çalışmamıza katılan annelerin %48,5'i ilk emzirme sırasında ebe-hemşireden destek aldığını ifade etmiştir (Tablo 8). Benzer şekilde Güner ve Koruk tarafından yapılan çalışmada (2019) da annelerin %45,4'ünün ilk emzirme sırasında sağlık personelinden yardım almıştır.

Çalışmamıza katılan 6 aylık bebeklerin %46,1'inin ise 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslendiği bulunmuştur (Tablo 8). DSÖ verilerine göre Dünya'da bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verme oranı %44 (DSÖ 2020) iken bu oran Türkiye'de %41'dir. Sadece anne sütü alan çocukların oranı yaşla birlikte hızla azalmakta; 0-1 aylık çocuklar arasında %59'dan, 2-3 aylık çocuklar arasında %45'e ve 4-5 aylık çocuklar arasında %14'e düşmektedir (TNSA, 2018). Türkiye'de yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; Yüzügüllü ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ilk altı ay sadece anne sütü verme oranı %37 iken Bilgin ve Özyurt'un çalışmasında (2017) %56,4; Şencan ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında %59,9'dur. Çalışmamızda elde edilen oranın Dünya'da ve Türkiye'de ilk altı ay sadece anne sütü verme oranından yüksek olması çalışmamıza katılan annelerin eğitim düzeylerinin yüksek (%43,5'i üniversite, %7,2'si lisansüstü mezunu) ve çoğunluğunun (%76,3) emzirmeyle ilgili eğitim almasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Literatür

incelendiğinde annelerin eğitim düzeyleri yükseldiğinde ve emzirme ile ilgili eğitim aldıklarında ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarının arttığı saptanmıştır (Bagul ve Supare, 2012).

Bebeğin doğumdan sonra ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi sayesinde büyüme ve gelişmesi için gerekli olan tüm besin ihtiyaçları karşılanmış olur. Altıncı ayda tamamlayıcı ek gıdalarla birlikte emzirmeye devam edilmelidir. Anne sütü 6-12 aylık arası bir bebeğin enerji ihtiyacının yarısından fazlasını, 12-24 aylık bebeğin enerji ihtiyacının ise üçte birini karşılayabilir. DSÖ doğumdan itibaren en az 24 ay ve sonrasına kadar anne sütü ile beslenmeyi önerir (DSÖ, 2020). Çalışmamıza katılan annelerin %3,9'u 6-11 ay, %39,3'ü 12-23 ay ve %56,8'i 24 ay ve üzeri sürede bebeklerini emzirmeyi planlamaktadır (Tablo 8). TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'de ortanca emzirme süresi 16,7 aydır. Çocukların %66'sı 12 aya kadar, %34'ü 24 aya kadar emzirilmektedir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; Çakmak ve Dengi'nin çalışmasına (2019) katılan annelerin %73,6'sının 12-24 ay; Öztürk'ün çalışmasına (2018) katılan annelerin %55,2'si 12-24 ay; Durmuş'un çalışmasına (2019) katılan annelerin %78,7'si ise 24 aya kadar bebeğini emzirmeyi planladığı bulunmuştur.

Anne sütünün devamlılığını sağlamada en önemli unsur emzirmeye doğum sonrası en kısa sürede başlanması ve bebeğin her istediğinde emzirilmesidir (Güneri, 2015). Bu şekilde sütün devamlılığı sağlanır, meme sorunları daha az yaşanır ve emzirme alışkanlığının temelleri atılmış olur (Çınar, vd., 2012; Kılcı, 2014; Yenal, vd., 2013). Çalışmamıza katılan annelerin %50,5'i bebeğini ağladıkça, %34,25'i iki saatte bir emzirmektedir (Tablo 8). Çalışmamıza paralel olarak Kılcı'nın çalışmasında (2014) bebeklerin %50,5'i ağladıkça, %45,5'i bir-iki saatte bir; Yeşilçiçek'in çalışmasında (2017) bebeklerin %72,8'i her istediğinde, %25,2'si bir-iki saatte bir ve Dinç'in çalışmasında (2016) bebeklerin %77'si ağladıkça, %23'ü ise iki saatte bir emzirilmekte olduğu görülmüştür.

Biberon kullanımı emzirme süresini kısaltır ve bebeğin sindirim sistemi enfeksiyonlarına yakalanma ihtimalini arttırır. Emzik kullanımı da bebekte oral motor disfonksiyona ve bebeğin memeyi reddetmesine neden olduğu için önerilmemektedir (Yeşilçiçek, vd., 2017). Ancak çalışmamızda ve ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da biberon ve emzik kullanımının yaygın olduğu görülmektedir. Çalışmamıza katılan bebeklerde % 54,25 emzik ya da biberon kullanılmaktadır (Tablo 8). Türkiye'de yapılan

diğer çalışmalar incelendiğinde bu oranların %35,4 ile %90,6 arasında değiştiği görülmüştür (Güner ve Koruk, 2019; Şen, 2020; Yeşilçiçek, vd., 2017; Yılmaz, 2019).

Aile içinde verilen kararlardaki etkin rolleri nedeni ile babalar annelerin emzirme kararını olumlu yönde etkileme ve emzirmenin devamlılığını sağlama da önemli role sahiptir (Durmuş, 2019; Gözükara, 2014; İşbay ve Gerçek, 2019; Metin ve Altınkaynak, 2020). Erken lohusalık döneminde eş desteğinin sağlanması annelerin emzirme öz-yeterliliğinde artışa sebep olur (Öztürk, 2017). Çalışmamıza katılan annelerin %64'ü emzirme sürecinde eşinden destek aldığını ifade etmiştir (Tablo 9).Şencan ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada ise eşlerin %92,2'sinin emzirme sürecinde eşine destek olduğu bulunmuştur.

Emzirme eğitimlerinin emzirme sürecinin başlatılması ve devam ettirilmesindeki önemi büyüktür. Emzirme eğitimi alan annelerin emzirme sürecini daha iyi yönettikleri, emzirme motivasyonlarının ve öz yeterlilik algılarının daha yüksek, sadece anne sütü verme sürelerinin daha uzun olduğu yapılan çalışmalar ile gösterilmiştir (Arça ve Işık, 2019; Bolat, vd., 2011; Dinç, 2016; Kılcı, 2014; Tokat ve Okumuş, 2013; Yeşilçiçek, vd., 2017; Yüzügüllü, vd., 2018). Çalışmamıza katılan annelerin %76,3'ü emzirme eğitimi almıştır (Tablo 9). Diğer yapılan çalışmalar incelendiğinde; Kılcı'nın çalışmasında (2014) annelerin %37,5'i; Yenal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2013) annelerin %48,6'sı; Çakmak ve Dengi'nin (2019) yaptığı çalışmada %56,7'sinin; Yüzügüllü ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada annelerin %66,5'inin emzirme eğitimi aldığı görülmektedir. Bu çalışmalarda annelerin emzirme eğitimi alma oranı bizim çalışmamıza göre daha düşük olarak saptanmıştır. Başka çalışmalarda daha yüksek oranlarda emzirme eğitimi alan anneler olduğu bildirilmiştir. Güner ve Koruk'un yaptığı (2019) çalışmada annelerin %80,8'i; Tüğdür ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada annelerin %79,6'sı; Dinç'in çalışmasında (2016) annelerin %95'i emzirme eğitimi aldığı bulunmuştur.

Profesyonel hemşireliğin emzirme sürecindeki en önemli rollerinden biri eğitici rolüdür. Bu rol emzirme sürecinin sürdürülmesi ve desteklenmesini sağlar (Arça ve Işık, 2019; Cangöl ve Şahin, 2014). Gebelik ile başlayıp laktasyonun sonlanmasına kadar devam eden süreç anneler için pek çok soru işareti ve sorunu içinde barındıran bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan kafa karışıklığı ve sorunların çözümü için bu alanda eğitim almış sağlık

profesyonellerinin anneye eğitim vermesi sürece büyük katkı sağlayacaktır (Renfrew, et al., 2012; Sikorski, et al., 2007). Çalışmamıza katılan annelerin %59,3'ü emzirme eğitimini ebe-hemşirelerden aldığını ifade etmiştir (Tablo 9). Bu konuda yapılmış diğer çalışmalar incelendiğinde; Yenal ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada (2013) annelerin %41,4'ü; Kılcı'nın çalışmasında (2014) annelerin %64'ü; Gönenli ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada (2018) ise annelerin %93,8'i emzirme eğitimini ebe-hemşireden aldığını ifade etmiştir.

Kadın sağlığı ve yaşamını tehdit eden en büyük sağlık sorunları kadınların doğurganlık çağında (15-49 yaş) ortaya çıkmaktadır. Özellikle doğum sonrası 6 haftalık süreci kapsayan pospartum döneminde psikolojik ve fizyolojik sağlık sorunları yaygın olarak görülmektedir (Taşkın, 2013). Mevcut bazı çalışmalar bu dönemde yaygın olarak yorgunluk, uyku bozuklukları, meme sorunları, konstipasyon, kanama, enfeksiyon, sosyal destek azlığı gibi sorunların yaşandığını ortaya koymaktadır (Bağcı ve Altuntuğ, 2016; Çelik, vd., 2014; Martinez, et al., 2019). Çalışmamıza katılan annelerin %90,7'si doğum sonu dönemde herhangi bir sağlık problemi yaşamazken, %9,3'ü sağlık problemi (hemoroid, anemi, hipertansiyon, epizyo bölgesinde ağrı, depresyon, konstipasyon, yorgunluk, meme sorunları) yaşadığını ifade etmişlerdir (Tablo 9). Postpartum dönemde annelere verilecek bakım hizmeti annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini kapsayacak şekilde olmalıdır. Bu dönemde ebe ve hemşireler tarafından annelere gerekli bakım ve destek sağlanmalıdır. Sunulan bakım ve destek hizmeti sağlık sorunlarının azalması konusunda anneye yardımcı olacak şekilde planlanmalıdır (Aksakallı, vd., 2012; Sis, vd., 2014; Zeren ve Gürsoy, 2018).

Anne sütü bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için en ideal besindir. Anne sütünü bebeklere ulaştıran en sağlıklı yöntem ise bebeğin emzirilmesidir. DSÖ bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini sonrasında tamamlayıcı gıdalarla birlikte bebeklerin iki yaşına kadar emzirilmesini önermektedir (DSÖ, 2020). Yapılan çalışmalarda, özellikle annenin emzirme sorunu yaşamasının emzirme sürecini olumsuz etkilediği bulunmuştur (Karaçam ve Sağlık, 2018; Kılcı, 2014; Taşkın, 2014). Çalışmamıza katılan annelerin %73'ü emzirme sorunu yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 9). İran'da yapılan çalışmada (Mortazavi, et al., 2014) doğum sonrası erken dönemde annelerin %34 - %87 arasında değişen oranda emzirme güçlüğü yaşadığı; İsveç'de yapılan bir çalışmada

(Almqvist, et al., 2012) annelerin %27'sinin ve Danimarka'da yapılan çalışma da (Feenstra, et al., 2018) ise annelerin % 40'ının emzirme sorunları olduğu bulunmuştur. Bu konuda ülkemizde yapılan çalışmalardan bazıları incelendiğinde annelerin emzirme sorunu yaşama durumlarının %12,3 ile %97,1 arasında değişen geniş bir oran aralığında bulunmuştur (Dinç, 2016; Eskibozkurt, 2008; Gönenli, vd., 2018; İnce, vd., 2010; Kılcı, 2014; Özsoy, 2014; Tokat, vd., 2015; Yüzügüllü, vd., 2018). Annelerin sorunlarını algılama ve yorumlamada bireysel farklılıklarının bulunması bu duruma neden olabileceğini düşündürmektedir.

5.2. İlk Emzirme Zamanı ve İlişkili Bazı Faktörlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranı 25 yaş grubunda %24,2, 26- 30 yaş grubunda %34,5, 31 yaş ve üzeri yaş grubunda % 41,2 bulunmuştur. Çalışmada annelerin yaşları artıkça, doğumdan sonra ilk emzirmeye başlama zamanın da artış olduğu saptanmıştır (Tablo 10). Çalışmamıza benzer şekilde Dinç ve Karanisoğlu'nun çalışmasında (1997) yaş arttıkça annelerin daha erken emzirdikleri saptanmıştır. Çalışmamızdan farklı olarak anne yaşı ile emzirmeye başlama zamanı arasında anlamlı bir ilişki bulamayan çalışmalar da mevcuttur (Ahi, vd., 2019; Bilgin ve Özyurt, 2017; Yiğitbaş, vd., 2012) Çalışmalar arası farklı sonuçların; çalışma içerik planlamalarının ve çalışmaların yapıldığı bölgelerin farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelerin eğitim durumları ile bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Annelerin eğitim düzeyi arttıkça, bebeklerini daha erken emzirdikleri saptanmıştır (Tablo 10). TNSA 2018 sonuçlarında da çalışmamıza benzer şekilde annenin eğitim düzeyi arttıkça, bebeklerin erken emzirilme oranlarında artış olduğu bulunmuştur. Bizim bulgularımızı destekler nitelikte annelerin eğitim düzeyi arttıkça daha erken emzirdiklerini gösteren başka çalışmalar da mevcuttur (Battaloğlu, 2013; Bolat, vd., 2011; Van Rossem, et al., 2008). Sharma ve Bryne'nin (2016) Güney Asya ülkelerini kapsayan derleme çalışmasında Bangladeş, Hindistan, Nepal ve Pakistan'da örgün eğitimi olmayan kadınların emzirmeye daha geç başladıkları bildirilmiştir. Eğitim düzeyi ve emzirmeye erken başlama ile ilişki olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Dinç ve Karanisoğlu, 1997; Yeşildere, vd., 2020).

Çalışmamızda annenin mesleği ile emzirmeye erken başlama arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 10). Ev hanımı ve memur olan annelerin emzirmeye daha erken başladıkları bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde anne mesleği ile emzirme tutumu arasında anlamlı fark saptanan çalışmalar mevcuttur (Karataş, 2019; Yiğitbaş, vd., 2012). Ancak çalışmamızdan farklı olarak anne mesleği ile emzirmeye erken başlama arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (Güneş, 2015; Subaşı, 2019).

Çalışmamızda eşin eğitim durumu ile emzirmeye erken başlama arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 10). Eşi üniversite mezunu olan kadınların emzirmeye daha erken başladığı görülmektedir. Bu durumun eğitim düzeyi arttıkça emzirmeye dair bilgi düzeyinin artışından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bizim bulgularımıza paralel şekilde Yaka'nın (2017) çalışmasında da eşin eğitim durumu ile ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Bangladeş'te yapılan bir çalışmada emzirmeye geç başlamanın, düşük eğitimli kocalarla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Mihrshahi, et al., 2010). Emzirme konusunda doğru bilgiye sahip olan eşlerin emzirmeye daha erken başlanması konusunda eşlerini desteklediği düşünülmektedir. Ancak eşin eğitim düzeyi ile emzirmeye erken başlama arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (Ahi, vd., 2019; Vahapoğlu, 2020; Yiğitbaş, vd., 2012).

Çalışmamızda eşin mesleği ile emzirmeye erken başlama arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 10). Eşi memur olan kadınların emzirmeye daha erken başladığı bulunmuştur. Cömert (2011) tarafından yapılan çalışmada da bizim bulgularımıza benzer sonuç elde edilmiştir.

Çalışmamızda gelir durumu ve sağlık güvencesi ile emzirmeye erken başlama arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 10). Bizim bulgularımıza paralel çalışmalar mevcuttur (Ahi, vd., 2019; Yeşildere, vd., 2020). Bu bulguların aksine Bolat ve arkadaşları (2011), gelir durumu düşük ve orta seviyede olanların daha erken emzirmeye başladığını bildirmiştir. Yine TNSA 2018 verilerinde hane halkının gelir düzeyi ile ilk emzirmeye başlama süreleri arasında U şeklinde bir örüntü izlenmiştir. Yani orta gelir düzeyine sahip çocukların %66'sı ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlanmışken, düşük gelir düzeyindeki çocukların %73'ü ve yüksek gelir düzeyinde ki çocukların ise %75'i bu sürede emzirilmeye başlanmıştır.

Çalışmamızda en uzun süre yaşanılan yer ile erken emzirmeye başlama arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 10). Şehirde yaşayanların bebeğini daha erken emzirmeye başladığı görülmektedir. TNSA 2018 verilerinde de kırsal alana göre, kentsel alanlarda ve ülkenin batısında bebeklerin doğumdan sonra emzirilmeye daha erken başladığı bulunmuştur. Ancak yaşanılan yer ile erken emzirmeye başlama arasında ilişki bulamayan çalışmalar da mevcuttur (Ahi, vd., 2019; Yiğitbaş, vd., 2012;).

Çalışmamızda doğum şekli ile emzirmeye başlama zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 10). Normal doğum yapan annelerin emzirmeye daha erken başladığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde çalışmamız ile uyumlu sonuçlar olduğu görülmektedir (Ahi, vd., 2019; Akın ve Erbil, 2020; Akyüz, vd., 2007; Bağlar, 2008; Bilgin ve Özyurt, 2017; Çetin, vd., 2005; Eker ve Yurdakul, 2006; Zhang, et al., 2019).

Çalışmamızda doğum yapılan yer ile emzirmeye başlama zamanı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 10). Devlet hastanesinde doğum yapanların emzirmeye daha erken başladığı görülmektedir. Bu sonucun çalışma yapılan hastanenin 'Bebek dostu hastane' ünvanına sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamıza paralel olarak bebek dostu bir hastanede yapılan bir çalışmada doğumdan sonra erken emzirmeye başlanma oranının yüksek olduğu bulunmuştur (Ahi, vd., 2019). Ancak çalışmamızdan farklı olarak Yiğitbaş ve arkadaşlarının çalışmasında (2012) doğum yapılan hastane ile emzirme arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır. Çalışma sonuçları arasında ki bu farklılığın çalışma gruplarına dahil edilen hastaneler ve bebek dostu hastane ünvanına sahip olup olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda doğumdan sonra ilk emzirme zamanı ile bebek cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 10). Çalışmamıza benzer şekilde bebek cinsiyeti ile emzirmeye erken başlama arasında anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Ahi, vd., 2019; Bilgin ve Özyurt, 2017; Eker ve Yurdakul, 2006). Ancak TNSA 2018 verilerine göre emzirmenin erken başlaması kız bebeklerde %75 iken, erkek bebeklerde bu oran %67'ye düşmektedir.

Çalışmamızda doğumdan sonra ilk emzirme zamanı ile bebek doğum ağırlığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 10). Çalışmamızdan farklı olarak Çetin ve

arkadaşları (2005) tarafından yapılan çalışmada bebek kilosu 2500 gramdan fazla olan annelerin düşük doğum kilosuna sahip olan annelere göre daha erken bebeklerini emzirdikleri saptanmıştır. Bolat ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında 3000 gramın altında olan bebeklerin, 3000 gramın üzerinde olanlara göre daha geç emzirilmeye başlandığı bildirilmiştir.

5.3. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanının ve Ölçeğin Alt Boyutları Puanlarının Sosyo-Demografik Bulgular ile Tartışılması

Annelerin emzirme sorunlarını değerlendirme ölçeği toplam puanları yaş grubu ve eğitim durumları değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 11). Şahin ve arkadaşları tarafından yapılan 'Kayseri'de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri' konulu çalışmada (2011) anne yaşının 25'in altında olanlarda emzirme sorunları daha fazla görülürken, annenin eğitim durumu ile emzirme sorunları yaşaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bizim bulgularımızdan farklı olarak, İran'da yapılan bir çalışmada yüksek eğitimli annelerin daha fazla emzirme sorunu ve endişe yaşadığı bildirildi (Mortazavi, et al., 2014).

Literatürde çalışan annelerin çalışmayan annelere kıyasla emzirme süresince pek çok sorun yaşadığı bildirilmektedir (Aytekin, vd., 2015; Sökücü ve Aslan, 2012; Ünsal, vd., 2005). Çalışmamızda memur ve esnaf olan annelerin ölçeğin geneli, süt yetersizliğine ait, sürece ait, mekanik endişe ve sosyal endişe alt boyut puanlarının ev hanımı olan annelere göre daha yüksek puana sahip olduğu bulunmuştur. Bu durumun, iş ortamlarının daha yorucu olması ve emzirmenin devamlılığını sağlamada uygun koşulları bulmada yaşanan güçlüklerden kaynaklandığını düşündürmektedir. Çalışmamızdan farklı olarak Şahin ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada (2011) ev hanımı olan annelerin çalışan annelere göre 3 kat daha fazla süt yetersizliği endişesi duyduğu bulunmuştur.

Annelerin sosyal güvence durumlarının emzirme sorunları üzerine etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 10). Literatür incelendiğinde sosyal güvence ile emzirme sorunu yaşama durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Gelir durumu yüksek olan annelerin emzirme sorunları ölçeği geneli, süt

yetersizliğine ait, memeye ait, sürece ait, mekanik endişeler alt boyutlarında geliri orta ve düşük annelere göre, daha fazla sorun yaşadığı saptanmıştır (Tablo 11). Bizim çalışmamızdan farklı olarak literatürde düşük gelir durumunun annelerde sütün yetersiz olduğu düşüncesini arttırdığı ve emzirme süresini kısalttığı gösteren farklı çalışmalar da bulunmaktadır (Ahluwalia, et al., 2005; Li, et al., 2008). Bu farklılığın çalışmanın yapıldığı popülasyon farkından kaynaklandığı düşünülmektedir.

En uzun süre yaşadıkları yere göre köy ve ilçede yaşayanların, şehirde yaşayanlara göre ölçeğin geneli, memeye ait endişeler, sürece ait endişeler, mekanik endişeler, sosyal endişeler alt boyutlarında daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür ($P<0.05$). Çalışmamıza katılan annelerin %45,8'i köy ve ilçelerde yaşamaktadır ve %49,3'ü lise ve altı eğitim düzeyine sahiptir. Annelerin yarısına yakını yeterli öğrenim durumu sağlanamayan, ekonomik açıdan bağımlı popülasyondan oluşmaktadır. Bu grupta ki annelerin sosyo-kültürel açıdan daha kolay baskı altında kalabileceği bu yüzden de şehir de yaşayan annelere göre çevre baskısından daha kolay etkilenerek emzirme sorunları yaşama ve algılama düzeylerinin daha yüksek olacağı düşünülmüştür. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Suadiye'nin (2018) Mersin ilinde yaptığı çalışmasında ikamet edilen yer ile annelerin emzirme tutumları arasında ilişkiye rastlanmamıştır.

5.4. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı ve Ölçeğin Alt Boyutları Puanlarının Obstetrik Veriler ile Tartışılması

Bebeğin doğum şekli emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi açısından önemli bir faktördür. Çalışmada epidural anestezi ile SD yapanlar ile genel anestezi ile SD yapanların ölçeğin genelinde, sürece ait ve mekanik endişeler alt boyutunda daha fazla emzirme sorunları yaşadığı saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 11). Tokat ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada (2015) genel anestezi ile sezaryen doğum yapan annelerin vajinal doğum ve epidural anestezi ile sezaryen doğum yapan annelere göre daha çok emzirme sorunu yaşadığı bulunmuştur. Şahin ve arkadaşlarının çalışmasında (2011) ise sezaryen doğum yapanların vajinal doğum yapanlara göre daha fazla (1680 kat) yetersiz süt endişesi ve ağrılı-çatlak meme ucu sorunu (1737 kat) yaşadığı bulunmuştur. 'Sezaryen doğumlarda uygulanan anestezi yönteminin erken postpartum dönemde anne ve yenidoğana etkileri'nin incelendiği bir çalışmada sezaryen doğumlarda uygulanan bölgesel anesteziye (spinal ve epidural)

kıyasla genel anestezinin annenin ve yenidoğanın doğum sonu dönem konforunu ve uyumunu olumsuz etkilediği saptanmıştır (Balcı, 2020).

Bebeğin doğum yeri ile ESDÖ toplam puanı ve alt boyutları puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 11). Çalışmamıza paralel olarak Şahin ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada (2011) da doğum yeri ile yetersiz süt endişesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Doğan bebek sayısı ile ESDÖ toplam puanı ve sosyal endişeler alt boyutu toplam puanı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Doğumda birden fazla bebek dünyaya getiren annelerin ESDÖ geneli ve sosyal endişeler alt boyutu puanının, bir tane bebek dünyaya getiren annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 11). Çalışmamıza paralel olarak Bülbül ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada (2012) ikiz bebek sahibi olmanın 'emzirme sorunu' olarak algılandığı bulunmuştur.

Bebeğin doğum ağırlığı ile ESDÖ toplam puan arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Doğum ağırlığı 3200 gramdan fazla olan bebeklere sahip annelerin, doğum ağırlığı 3200 gramdan az olan bebeklere sahip annelere oranla puanlarının ölçek genelinde, memeye ait endişeler, sürece ait endişeler, mekanik ve sosyal endişeler alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 11). Çalışmamızdan farklı olarak; Karaçam ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada (2012) bebeklerin %1'sinin prematüre olması; Şencan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada (2013) bebeklerin %10,7'sinin küçük ve zayıf olması; Cihan ve Karaçam tarafından yapılan çalışmada (2017) bebeklerin %2'sinin prematüre olması annelerin emzirme sorunu yaşama sebepleri arasında bulunmuştur.

Kız bebeğe sahip olan annelerin memeye ait endişeler ve sürece ait endişelerinin erkek bebeğe sahip olan annelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 11). TNSA 2018 verilerinde erkek çocuklarda ortanca emzirme süresi 18 ay iken, kız çocuklarında bu oran 16,2 ay olarak bulunmuştur. Çalışmamızda annelerin yaklaşık yarısı kırsal alanda yaşamaktadır. Bu yerlerde geleneksel yaklaşımlar ve toplumsal cinsiyete dayalı kız çocuğuna bakış açısı emzirme sorunlarında etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Bebeğin yaşı (ay) ile ESDÖ geneli, süt yetersizliğine ait endişeler, mekanik endişeler

ve sosyal endişeler alt boyutları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p<0,05). Bebeği 1-2 ay olan annelerin, bebek yaşı (ay) daha büyük olan annelere göre daha fazla emzirme sorunları olduğu bulunmuştur. Annelerin postpartum erken dönemde emzirme başarısını en çok etkileyen faktörler yaşadıkları emzirme sorunlarıdır (Kılcı, 2014). Meme sorunları, süt yetersizliğine dair endişeler, bebeğin emerken zorlanması-huzursuzlanması, doğru emzirme pozisyonunu bulmada güçlük yaşama, yorgunluk, emzirirken utanma gibi sorunlar genel olarak emzirmeye başlanan ilk dönemlerde yoğun olarak yaşanır (Bağlar, 2008; Cihan ve Karaçam, 2017; Çatak, vd., 2012; Eskibozkurt, 2008; Gönenç ve Vural, 2015; İnce, vd., 2010; Karaçam, vd., 2010; Tokat, vd., 2015). Doğru bilgilendirme, tedavi ve bakım ile zaman içerisinde bu sorunlarda azalma görülür. Çalışmamızda bebeği daha küçük olan annelerin daha fazla emzirme sorunu ifade etmesi literatür ile uyumlu ve beklenen bir durum olarak yorumlanmıştır.

5.5. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı ve Ölçeğin Alt Boyutları Puanlarının Annelerin Emzirme ve Destek-Eğitim Alma Özelliklerine İlişkin Veriler ile Tartışılması

Annenin emzirme deneyiminin olması ile ESDÖ toplam puanı ve bütün alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). Emzirme deneyimi olmayan annelerin, emzirme deneyimi olan annelere göre daha fazla emzirme sorunları yaşadığı saptanmıştır (Tablo 12). Çalışmamıza benzer şekilde; Şencan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada (2013) annelerin %25,3 tecrübesizdir ve bu durum emzirme sorunları yaşama nedenleri arasında görülmüştür. Yanıkkerem ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada (2014) emzirme deneyimi olmayan anneler, emzirme deneyimi olan annelere göre daha yüksek oranla süt yetersizliği endişesi, sürece ait, mekanik ve sosyal endişe taşıdığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak emzirme deneyimi olan annelerin, emzirme deneyimi olmayan annelere göre emzirme sırasında meme başında ağrı ve acı olacağı endişesini taşıdığı bildirilmiştir.

Doğumdan sonra annelerin bebeklerini ilk emzirme zamanı ile sürece ait endişeler alt boyutu arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Bebeğini ilk kez emzirme zamanı doğumdan sonra ilk 30 dakika ve bir saat içinde olan annelerin sürece ait endişe puanlarının, yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 12). Çalışmada annelerin %77,5'nin ilk 1 saat içinde

emzirmeye başladığı saptanmıştır. Emzirmeye erken başlanması hem anne hem bebek sağlığı açısından oldukça önem taşımaktadır. DSÖ doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde bebeklerin emzirilmesini önermektedir (DSÖ, 2020). Doğum şekli, ten tene temas, bebeğin doğum kilosu, ailenin eğitim düzeyleri, geleneksel uygulamalar gibi pek çok faktör, ilk emzirme zamanını etkileyebilmektedir (Akyüz, vd., 2007; Bolat, vd., 2011; Cantürk ve Kostak, 2020; Eker ve Yurdakul, 2006; Gölbaşı ve Koç, 2008; Ünsal, vd., 2005).

İlk emzirme sırasında destek alınan kişi ile ESDÖ toplam puanı ve tüm alt boyutlar arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). ESDÖ ve memeye ait endişeler, sürece ait endişeler ve sosyal endişeler alt boyutunda ebe-hemşireden destek alan kişilerin toplam puanlarının diğer kişilerden daha yüksek olarak bulunmuştur(Tablo 12). Emzirme süreciyle ilgili en doğru bilgi kaynaklarından biri ebe-hemşirelerdir. İlk emzirme sırasında ebe-hemşireden destek alan anneler aynı zamanda emzirme ile ilgili pek çok konuda (doğru pozisyon verme, sütün yettiğini anlama, meme ucu sorunu yaşanmaması için yapılacaklar, emzirme sürecinde bebek ile ilgili yaşanabilecek durumlar, emzirmenin sürdürülmesi, emziren anne sağlığı vb.) bilgi edinirler. Bilgi, annelerin bu süreci daha fazla sorgulamalarına sebep olabilir ve bu durum onların daha fazla endişe duymalarına neden olabilir. Bu yüzden çalışmamızda ilk emzirme sırasında ebe-hemşireden destek alan annelerin endişe puanlarının daha yüksek çıktığı düşünülmektedir. Ancak literatür incelendiğinde; ilk emzirme sırasında ebe-hemşireden destek almanın sürece katkı sağladığı bulunmuştur (Ünal, vd., 2017; Güner ve Koruk., 2019).

Sadece anne sütü verme zamanı ile ESDÖ toplam puanı ve alt boyutlar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışmamıza benzer olarak; Koç (2015) ve Güner ve Koruk çalışmalarında (2019), emzirme sorunu yaşama ile sadece anne sütü verme zamanı arasındaki ilişki bulamamışlardır ($p<0.05$). Çalışma sonucumuz literatür ile uyumludur.

Planlanan emzirme süresi ile süt yetersizliğine ait ve sosyal endişeler alt boyutu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). 6-11 ay emzirmeyi planlayan annelerin, 12 ay ve üzerinde emzirmeyi planlayan annelere göre daha fazla endişelerinin olduğu saptanmıştır (Tablo 12). Emzirmeyi sürdürememenin temel nedenleri arasında yetersiz süt algısı gelmektedir. Dünya'da ve ülkemizde yapılan pek çok araştırmada, annelerin süt yetersizliği endişesi yaşadıkları bulunmuştur (Almqvist, et al., 2012; Çatak, vd., 2012; McAndrew, et al.,

2011; Odom, et al., 2013; Şahin, vd., 2013; Şencan, vd., 2013; Yeşildal, vd., 2008; Yılmazbaş, vd., 2015). Anne sütü bebeklerin büyüme gelişmesi için gerekli tüm besinleri içerir. Ancak annelerin pek çoğu sütlerinin kalitesini ve miktarını yetersiz olarak algılamakta ve bebeğinin doymadığı endişesini yaşamaktadır. Bu durum bebek davranışlarının (ağlaması, parmağını emmesi vb.) yanlış yorumlanması ya da annenin özgüven/motivasyon eksikliğinden kaynaklanmaktadır (Güngör ve Altınkaynak, 2019). Çalışmamıza benzer şekilde Şahin ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada (2013) yetersiz süt endişesi yaşayan annelerin bebeklerini daha kısa süre anne sütü ile beslediği ve toplam emzirme sürelerinin bu endişeyi yaşamayan annelere göre daha kısa olduğu görülmüştür. Emzirmenin sürdürülmesi ve devamlılığının sağlanması için annelere yönelik bilinçlendirilme ve motivasyonlarının arttırılması amaçlı eğitim ve girişimler planlanmalıdır (Çakmak ve Dengi, 2019; Durmuş, 2019; Güngör ve Altınkaynak, 2019; Kaya, 2019; Öztürk, 2018). Çalışmamızda bebeğini 6-11 ay emzirme planı yapan annelerin bu endişeleri, diğer annelere oranla daha fazla yaşadıkları bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 12). Annelerin dış ortamda bebeğini emzirirken utanmaları, kendilerini gergin, yorgun hissetmeleri ve emzirme ile birlikte iş hayatını yürütmede güçlük çekmeleri sosyal endişe puanlarının yüksek olmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Artan sosyal endişeler emzirmenin devamlılığının olumsuz yönde etkilenmesine ve emzirmenin istenenden daha erken zamanda sonlanmasına neden olur. Emzirme planı daha kısa süreli olan annelerin, hangi konularda güçlük yaşadığı araştırılırken sosyal endişeleri olup olmadığı konusunda bilgi toplanmalıdır. Anneler psikolojik ve sosyal yönden desteklenmelidir. İş hayatına dönüş ile birlikte emzirmenin devamının sağlanması gerekli önlemler alınmalıdır. Özellikle çalışan annelere emzirmenin devamlılığını nasıl sağlayacağı ile ilgili eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmelidir. Çalışan annelere verilen danışmanlık hizmetinde süt sağma ve sağılan sütü saklama koşulları üzerinde durulmalıdır. İş yerlerinde emzirme döneminde olan annelerin hayatlarını kolaylaştırmaya yönelik süt sağma ve saklama alanı olması, esnek mesai saatleri sağlanması gibi tedbirler alınarak çalışan annelere destek verilmelidir (Cangöl ve Şahin, 2014; Yalnızoğlu, vd., 2017).

Bebeği emzirme sıklığı ile ESDÖ toplam puan ve alt boyutların puan ortalamalarının tamamının arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir($p<0.05$). Ölçek genelinde bebeğini ağladıkça ve iki saatte bir emziren annelerin, bebeğini üç saate bir emziren annelere göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir(Tablo 12). Çalışmamızda süt yetersizliğine ait alt endişe boyutunda bebeğini daha sık emziren annelerin, endişe

puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 12). Sütün yetersiz olduğu ya da bebeğin doymadığı endişesi annelerin bebeklerini daha sık emzirmelerine neden olur. Böylece süt inme refleksi daha sık uyarılır ve süt yapımının artmasına katkıda bulunulur. Endişenin annelerde belirli düzeyde bulunması anneleri harekete geçirir ve sürece olumlu katkı sağlar(Şahin, vd., 2011). Çalışmamızda memeye ait endişeler alt boyutunda da bebeğini daha sık emziren annelerin, endişe puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 12). Memede çatlak, ağrı, hassasiyet ve enfeksiyon bulgularının olmasına dair duyulan endişeler çalışmamızda memeye ait endişeler alt boyutu ile saptanmıştır. Bu konularda endişe duyan annelerin bebeklerini daha sık emzirdikleri görülmektedir. Sık emzirilme sayesinde meme dolgunluğu riski azalır. Bunun sonucu olarak memede ağrı, çatlak , hassasiyet ve enfeksiyon bulguları olma ihtimali düşer (Öztürk, 2018; Şahin, vd., 2013; Tokat, 2009; Uyanık, 2020; Yalnızoğlu, vd., 2017). İsveç'te yapılan bir araştırmada bebeğini günde 5 defadan az emziren annelerin (%82,9) 6-10 kez emzirenlere (%39,2) göre daha fazla meme başı sorunu yaşadıkları saptanmıştır (Gerd, et al., 2012). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da bebeğin günde sekizden az emzirilmesinin ağrılı ve çatlak meme başı oluşma riskini 1,8 kat artırdığı bulunmuştur (Şahin, vd., 2013). Bu çalışmada emzirme sıklığı ile sürece ait endişeler alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu bulunmuş, olup bebeğini daha sık emziren annelerin, bu endişeleri daha çok yaşadığı bulunmuştur ($p<0.05$). Sürece ait endişeler alt boyutu memelerden süt sızıntısının olması, bebeğin sık emmesi ve emerken uyuklaması ile ilgili konularda annelerin yaşadığı endişeleri içerir. Taş ve Yeniterzi tarafından yapılan çalışmada (2013) bebeklerin %15'inin emerken uyuyakaldığı ve bunun emzirme sorunu olarak bildirildiği görülmektedir. Çalışmamızda emzirme sıklığı ile mekanik endişeler alt boyutu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Mekanik endişeler alt boyutu; bebeklerin emerken zorluk yaşaması, huzursuz olması, meme ucunu kavramada zorluk yaşaması ve emzirirken bebeğe doğru pozisyonu bulmakta zorluk çekilmesine dair annelerin endişelerinin sorgulandığı alt boyuttur. Dünyada ve ülkemizde yapılan bir çok çalışmada annelerin bu konularda emzirme sorunları yaşadığını göstermektedir (Feenstra, et al., 2018; Karaçam, vd., 2010; McAndrew, et al., 2011; Yeşildal, vd., 2008; Yılmazbaş, vd., 2015). Ancak literatür incelendiğinde; emzirme sıklığı ile mekanik endişeler yaşama durumunu inceleyen bir çalışmaya rastlanamamıştır. Çalışmamızda emzirme sıklığı ile sosyal endişeler alt boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bebeğini daha sık emziren annelerin, sosyal endişeleri daha çok yaşadığı saptanmıştır (Tablo 12). Literatürde sosyal endişenin emzirme süresince sık yaşandığını

gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Aytekin, vd., 2015; Çatak, vd., 2012; Şencan, vd., 2013; Ünalan, vd., 2008; Ünsal, vd., 2005).

Bebeği emzik-biberon kullanan annelerin, mekanik endişeler alt boyutunda kullanmayan annelere göre daha yüksek puan aldığı saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 12). Mekanik endişeler alt boyutu; bebeklerin emerken zorluk yaşaması, huzursuz olması, meme ucunu kavramada zorluk yaşaması ve emzirirken bebeğe doğru pozisyonu bulmakta zorluk çekilmesine dair annelerin endişelerinin sorgulandığı alt boyuttur. Emzik ve biberon kullanımı emzirme sürecine olan olumsuz etkilerinden dolayı önerilmemektedir (Batista, et al., 2018; Howard, et al., 2003; Yeşilçiçek, vd., 2017; Yakar, vd., 2020). Ancak çalışmamızda ve yapılan pek çok çalışmada bebeklerin yaygın oranda emzik-biberon kullanımı olduğu saptanmıştır (Güner ve Koruk, 2019; Şen, 2020; Yeşilçiçek, vd., 2017; Yılmaz, 2019).

Emzirmede eş desteği alan annelerin memeye ait endişeler alt boyutu puan ortalamalarının, eş desteği almadığını ifade eden annelere göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 13). Eş desteğinin emzirme başarısını arttırdığı, yapılan çalışmalar ile gösterilmiştir (Durmuş, 2019; Gözükara, 2014; İşbay ve Gerçek, 2019; Metin ve Altınkaynak, 2020). Bundan dolayı doğum öncesi dönemden başlayarak doğum sonrası dönemde devam eden emzirme eğitim programlarına özellikle eşlerin dahil edilmelerinin önemi açıkça ortaya çıkmaktadır. İtalya'da yapılan bir çalışmada, babaların emzirme konusundaki bilgi seviyelerinin annelerin emzirme sürecini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (Pisacane, et al., 2005).

Emzirme eğitimi alanlar ve almayanlar ile ESDÖ toplam puan ve alt boyutların puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 13). Çalışmamızdan farklı olarak Demirtaş tarafından yapılan çalışmada (2012) ebelere ve hemşirelere ulaşamama ve uygulama için destek alamama ile emzirme sorunu yaşama arasında anlamlı farklılık olduğu bildirilmiştir.

Emzirme eğitimin kaynağı ile ESDÖ toplam puan ve alt boyutların puan ortalamaları arasında ki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 13). Literatürde emzirme eğitimin kaynağı ile emzirme sorunu yaşama durumundan daha çok sağlık personelleri

tarafından verilen eğitimlerin etkinliğinin karşılaştırıldığı çalışmalara rastlanmaktadır. Raisler (2000) emzirme bilgisi konusunda hangi sağlık ekibi üyesinin daha etkin olduğuna ilişkin karşılaştırmalı araştırmaların çok az sayıda olduğunu ve bu çalışmalardaki karşılaştırmalarda en yüksek puanı ebe ve hemşirelerin aldığını belirtmiştir. Gönener ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada (2010) hemşire ve hekimlerin anne sütüne yönelik bilgi durumları değerlendirilmiştir. Çalışma sonucuna göre, hekimlerin teorik yönden, hemşirelerin ise uygulamada daha doğru bilgiye sahip olduğu görülmüştür. Owoaje ve arkadaşlarının çalışmasında (2002) ise bebek dostu hastane eğitimine katılan ve katılmayan ebe ve hemşireler karşılaştırılmıştır. Eğitime katılan ebe ve hemşirelerin katılmayan ebe ve hemşirelere göre emzirme problemlerine yaklaşımı ve yönetiminin olumlu olduğu, sadece anne sütü ile beslenmenin başlatılması, desteklenmesi ve teşviki konusunda daha iyi oldukları gözlenmiştir.

Doğumdan sonra sağlık sorunu yaşama durumu ile ESDÖ toplam puan ve alt boyutların puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 13). Literatürde sağlık sorunu olan ve yaşam kaliteleri olumsuz olan kişilerde emzirme sorunları olduğu bildirilmektedir (Aksakallı, vd., 2012; Bağcı ve Altuntuğ, 2016; Birgili, 2020; Erkal, vd., 2016; Martinez, et al., 2019; Sis, vd., 2014).

Çalışmamızda emzirme sorunu yaşadığını düşünen annelerin ölçek genelinde ve süt yetersizliğine, memeye, sürece, mekanik ve sosyal endişelerini daha fazla yaşadıkları bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 13). Birçok anne doğumdan sonraki dönemde emzirme ile ilgili yaşadığı sorunlardan dolayı emzirmeyi durdurmakta veya sonlandırmaktadır. Literatür incelendiğinde çalışmamıza benzer şekilde emzirme sorunu yaşadığını ifade eden annelerin; süt yetersizliğinden meme sorunlarına, sürece dair sorunlardan sosyal sorunlara kadar tüm konularda endişelerinin olduğu ortaya konmuştur (Almqvist, et al., 2012; Bağlar, 2008; Cihan ve Karaçam, 2017; Çatak, vd., 2012; Eskibozkurt ,2008; Feenstra, et al., 2018; Gönenç ve Vural, 2015; İnce, vd., 2010; Karaçam, vd., 2010; Li, et al., 2015; McAndrew, et al., 2011; Odom, vd., 2013; Şahin, vd., 2013; Şencan, vd., 2013; Tokat, vd., 2015; Yılmazbaş, vd., 2015). Annelere en yaygın sağlık hizmeti sunan sağlık personelleri içerisinde anne ile en çok temas kuran ebe ve hemşirelerin bu konuda duyarlılıklarının arttırılması ve annelere sunulan eğitimlerde emzirme sorunları ve çözüm yöntemlerine yönelik bilgilere yer verilmesi, emzirme sürecinin sağlıklı şekilde yürütülebilmesi için

büyük önem arz etmektedir (Karaçam ve Sağlık, 2018).

ALTINCI BÖLÜM
SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışmamıza katılan annelerden bebeği 6 aylık olan annelerin (n=191) ilk altı ay sadece anne sütü verme oranının %46,1 olduğu ve annelerin %56,8'inin bebeğini 24 ay ve üzeri emzirmeyi planladığı bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan annelerin %63,7'sinin eş desteği aldığı, %76,3'ünün emzirme eğitimi aldığı, emzirme eğitimi alan annelerin (n=305) bu eğitimi %59,3'ünün ebe-hemşireden aldığı saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan annelerin %90,7 si doğum sonu dönemde herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığını ifade ederken, %73'ünün emzirme sorunu yaşadığı bulunmuştur.

Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı ve anne yaşı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p=0.001). Anne yaşı arttıkça, bebeklerin ilk emzirmesinin daha geç gerçekleştiği bulunmuştur.

Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı ve annenin eğitim durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p=0,000). Annelerin eğitim düzeyi arttıkça bebeklerini daha erken emzirdikleri bulunmuştur.

Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı ve annenin mesleği arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p=0,018).Ev hanımı ve memur olan annelerin bebeklerini daha erken emzirdikleri bulunmuştur.

Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı ve eşin eğitim durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur p=0,017). Eşlerin eğitim durumları üniversite olduğunda bebeklerin daha erken emzirildiği bulunmuştur.

Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı ve eşin mesleği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,000). Eşin memur olması durumunda bebeklerin daha erken emzirildiği bulunmuştur.

Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı ve en uzun süre yaşanılan yer arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,044). Şehirde yaşayanların bebeklerini daha erken emzirdiği bulunmuştur.

Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı ve doğum şekli arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,000). Normal doğum yapan annelerin bebeklerini daha erken emzirdiği bulunmuştur.

Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı ve doğumun gerçekleştiği yer arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,002). Devlet hastanesinde doğum yapan annelerin bebeklerini daha erken emzirdikleri bulunmuştur.

Sağlık güvencesi, gelir durumu bebek kilosu ve bebek cinsiyeti değişkenleri ile doğumdan sonra ilk emzirme zamanı arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Annelerin mesleği ve ESDÖ toplam puan ve süt yetersizliğine ait endişeler, sürece ait endişeler, mekanik endişeler ve sosyal endişeler alt boyutları puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışan annelerin, ev hanımı olan annelere göre daha fazla emzirme sorunu yaşadığı saptanmıştır.

Ailenin gelir durumu ve ESDÖ toplam puan ve süt yetersizliğine ait endişeler, memeye ait endişeler, sürece ait endişeler ve mekanik endişeler alt boyutları puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ailenin gelir durumu arttıkça, emzirmeye yönelik endişelerin de arttığı bulunmuştur.

Ailenin en uzun süre yaşadığı yer ve ESDÖ toplam puan ve memeye ait endişeler, sürece ait endişeler, mekanik endişeler ve sosyal endişeler alt boyutları puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Köyde yaşayan annelerin daha fazla emzirme sorunları yaşadığı bulunmuştur.

Yaş, eğitim durumu ve sosyal güvence değişkenleri ile ESDÖ ve alt boyutları puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Annelerin doğum şekli ve ESDÖ toplam puan ve sürece ait endişeler ve mekanik endişeler alt boyutları puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Epidural anestezi ile sezaryen doğum yapanların daha fazla endişe ve emzirme sorunu yaşadığı saptanmıştır.

Canlı doğan bebek sayısı ve ESDÖ toplam puan ve sosyal endişe alt boyutu puanı arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Canlı doğan bebek sayısı birden fazla olan annelerin endişe puanlarının daha yüksek olduğu ve daha fazla emzirme sorunu yaşadığı bulunmuştur.

Bebek doğum ağırlığı ve ESDÖ toplam puan ve memeye ait endişeler, sürece ait endişeler, mekanik endişeler ve sosyal endişeler alt boyutları puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bebek doğum ağırlığı 3200 gramdan fazla olan annelerin daha fazla endişe ve emzirme sorunu yaşadığı saptanmıştır.

Bebek cinsiyeti ile ESDÖ toplam puan arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bebek cinsiyeti ve memeye ait endişeler ve sürece ait endişeler alt boyutları puanları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kız bebeği olan annelerin bu alt boyutlarda erkek bebeği olan annelere göre daha fazla endişe yaşadıkları saptanmıştır.

Bebek yaşı(ay) ve ESDÖ toplam puan ve süt yetersizliğine ait endişeler, mekanik endişeler ve sosyal endişeler alt boyutları puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bebeği küçük (bebek yaşı 1-2 ay) olan annelerin daha fazla endişe ve emzirme sorunu yaşadığı bulunmuştur.

Doğum yeri değişkeni ile ESDÖ toplam puan ve alt boyutları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Annelerin emzirme deneyimi ile ESDÖ toplam puanı ve tüm alt boyutların puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Emzirme deneyimi olmayan annelerin daha fazla endişe ve emzirme sorunu yaşadığı bulunmuştur.

Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı değişkeni ile ESDÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı değişkeni ile sürece ait endişeler alt boyutu arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Bebeğini daha erken emziren annelerin sürece dair daha fazla endişe duyduğu bulunmuştur.

Annelerin ilk emzirmede kimden destek aldığı ile ESDÖ toplam puanı ve tüm alt boyutların puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. İlk emzirme sırasında ebe-hemşireden destek alan annelerin daha fazla endişe yaşadığı bulunmuştur.

Sadece anne sütü verme zamanı(ay) ve ESDÖ toplam puanı ve tüm alt boyutlar arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Planlanan emzirme süresi değişkeni ile ESDÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Planlanan emzirme süresi değişkeni ile süt yetersizliğine ait endişeler ve sosyal endişeler alt boyutları arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Bebeğini daha kısa (6-11 ay) emzirmeyi düşünen annelerin süt yetersizliğine dair ve sosyal konularda daha çok endişe duydukları bulunmuştur.

Emzirme sıklığı ile ESDÖ toplam puanı ve tüm alt boyutların puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Bebeğini sık (ağladıkça ve iki saatte bir) emziren annelerin daha çok endişe ve emzirme sorunu yaşadığı bulunmuştur.

Emzik-biberon kullanımı değişkeni ile ESDÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Emzik-biberon kullanımı değişkeni ile mekanik endişeler alt boyutu arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Bebeği emzik-biberon kullanan annelerin mekanik endişeler alt boyutunda daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır.

Eş desteği değişkeni ile ESDÖ toplam puanı arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Eş desteği ile memeye ait endişeler alt boyutu arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Eş desteği alan annelerin daha çok endişe yaşadığı bulunmuştur.

Emzirme eğitimi alma ve ESDÖ toplam puan ve tüm alt boyutları puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Emzirme eğitiminin kaynağı ve ESDÖ toplam puan ve tüm alt boyutları puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Doğum sonu dönemde sağlık sorunu yaşama değişkenleri ile ESDÖ ve tüm alt boyutları puanları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Emzirme sorunu yaşayanlar ile ESDÖ toplam puan ve tüm alt boyutlar puanları arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Emzirme sorunu yaşayan annelerin ölçek toplam puanlarının ve endişe yaşama durumlarının daha fazla olduğu bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Annelerin emzirme sorunu yaşamasını önlemek ve bebeklerin anne sütü aldıkları süreleri uzatmak amacıyla önerilerimiz aşağıda belirtilmiştir.

- Annelerin yaygın olarak yaşadığı emzirme sorunlarına karşı ebe-hemşirelerin duyarlılıklarının arttırılması gerekmektedir.

- Annelere verilen eğitimlerde emzirme sorunlarının ele alınması önerilmektedir.

- Doğum sonrası hastanede anneler emzirme sorunu yaşama riski açısından değerlendirilmeli ve yakından takip edilmelidir. Araştırmamızda annenin çalışma durumu, gelir durumu, kırsal bölgede yaşama, epidural anestezi ile sezaryen doğum yapma, iri bebek doğurma, cinsiyete göre kız bebek doğurma, emzirme deneyimi olmaması, bebeğini sık emzirmesi, emzik-biberon kullanması ve eş

desteği alan annelerin daha fazla emzirme sorunu yaşadıkları saptanmıştır.

- Beklenenin aksine eş desteği alan annelerin neden daha fazla endişe yaşadığı araştırılmalıdır.

- Beklenenin aksine ilk emzirme sırasında ebe-hemşireden destek alanların neden daha fazla endişe yaşadığı araştırılmalıdır. Annelerin endişelenmesine sebep olabilecek faktörler (destek sırasında kullanılan iletişim dili, eğitim içeriği vb.) gözden geçirilmelidir. Bu konuda ebe ve hemşirelere hizmet içi eğitimler verilmelidir.

- Emzirme sorunu yaşayan annelere destek olunmalı ve bireysel çözüm önerileri sunulmalıdır.

- Ebe ve hemşirelerin taburculuk sonrası uygun izlem ve takip programları veya ev ziyaretleri ile anneleri izlemesi ve emzirme sorunu yaşama durumunu değerlendirmeleri gerekmektedir.

- Ebe ve hemşirelerin emzirmenin korunması, desteklenmesi ve sürdürülmesinde güncel bilgileri takip etmeleri, araştırmaları incelemeleri gerekmektedir.

- Emzirme sorunları ve çözüm önerilerine yönelik daha kapsamlı araştırmalar yapılmalı, elde edilen sonuçlar annelere verilen hizmete uyarlanmalıdır.

- Bu çalışma Çanakkale ilinde yapılmıştır. İleride yapılacak olan çalışmaların farklı bölgelerde yapılarak bölgeler arası farklılığın emzirme sorunu yaşama durumu üzerine etkisi karşılaştırılabilir.

KAYNAKÇA

Ağaçayak, E., Yavuz, M., Tunç, S. Y., Akın, G.,, Ertuğrul, S., Yıldırım, Z. B., Gül, T. (2019). "Spinal veya genel anestezi ile yapılan elektif sezeryanlar ve anestezi verilmeyen normal doğumların neonatal sonuçlarının karşılaştırılması.", *Dicle Tıp Dergisi*, 46(2), 299-305.

Ahi, S., Borlu, A., Balcı, E., Günay, O. (2019). "Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerin doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlama durumları ve ilişkili faktörler. "*Ahi Evran Medical Journal*,3(2):41-47.

Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. (2005) "Why do women stop breastfeeding? Findings from the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. Pediatrics." Dec;116(6):1408- 12. (doi: 10.1542/peds.2005-0013. PMID: 16322165.).

Akın Ö., Erbil, N. (2020). "Doğum Şekli ve Emzirme: Sistematik Derleme." *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, *3*(3), 302-318.

Aksakallı, M., Çapık, A., Ejder Apay, S., Pasinlioğlu, T., Bayram, S. (2012). "Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. "*Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *3*(3), 129-135.

Akyüz, A., Kaya, T., Şenel, N. (2007). "Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi." *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,* 6(5), 331-335.

Almqvist Tangen, G., Bergman, S., Dahlgren, J., Roswall, J., Alm, B. (2012). "Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age." *Acta Paediatrica,* 101(1), 55-60.

Arça, G., Işık, H. K. (2019). "Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü.", *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 221-228.

Aytekin, A., Sarıkaya, P., Küçükoğlu, S. (2015). "Çalışan ve çalışmayan annelerin bebek beslenmesine yönelik davranışlarının incelenmesi." *Şişli Etfal Tıp Bülteni*, 49(1), 68-75.

Bagul, AS., Supare, MS. (2012)." The infant feeding practices in an urban slum of nagpur, India*.", Journal of Clinical Diagnostic Research*, 6(9):1525-7. (doi: 10.7860/JCDR/2012/4622.2549. PMID: 23285446; PMCID: PMC3527786.)

Bağcı, S., Altuntuğ, K. (2014). "Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi" , *Journal of Human Sciens*, 13(2), 3266-3279.

Bağlar, D. (2008). Doğumdan sonra latch emzirme puanı ile ilk 6 aydaki emzirme durumu arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Balcı, E. G. (2020) "Sezaryen doğumlarda uygulanan anestezi yöntemlerinin, annenin ve yenidoğanın doğum sonu dönem konforuna ve uyumuna etkileri." *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(3), 1-8.

Bandura, A. (1986) Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall

Batista, C.L.C., Ribeiro, V.S., Nascimento, Rodrigues, V.P. (2018). "Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding.". *Jornal de Pediatra,* Nov-Dec;94(6):596-601.(doi: 10.1016/j.jped.2017.10.005. Epub 2017 Nov 12. PMID: 29136496.).

Battaloğlu İnanç, B. (2013). "15-49 yaş arası annelerin anne sütü ile ilgili uygulamaları ve etki eden faktörler.", Türk Aile Hekimliği Dergisi, 17(2)51-55.

Betran, A.P., Ye, J., Moller, AB., Zhang, J., Gülmezoglu, A.M., Torloni, M.R. (2016). "The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014." *Plos One,* Feb 5;11(2):e0148343. (doi: 10.1371/journal. pone.0148343. PMID: 26849801; PMCID: PMC4743929.).

Bilgin Şahin, B., Cengiz Özyurt, B. (2017). "Manisa'da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları.", *Turkish Journal of Public Health*, 15(3), 164

Birgili, F. (2020). "Doğum yapan kadınların doğum sonu konforu ve etkileyen faktörler.", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *23*(3), 351-360

Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bülbül, A., Arslan, S., Çelik, M., Cömert, S., Nuhoğlu, A. (2011). "İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler.", *Çocuk Dergisi*, *11*(1), 5- 13.

Boran, P. (2020). " Emzirme sorunlarında kanıta dayalı yaklaşım.", *Osmangazi Tıp Dergisi,*Mart-2020, 35-40.

Bülbül, L. G., Özcan, A. G., Hatipoğlu, S. S. (2012). "Sağlam çocuk polikliniğinden izlenen iki yaş üzerindeki çocuklarda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler." *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni,* 46, 101-7.

Bülbül, S., Kılınçkaya, M. F. (2013). "0-2 Yaş Grubu Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Durumları ve Etkileyen Faktörler." *, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 15-20.

Cangöl, E., Şahin, N. (2014). "Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling)." *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, *45*(3), 100-105.

Cantürk, D., Kostak, M. A. (2020). "Vajinal doğum yapan ve sezaryen operasyonu geçiren annelerin ilk emzirme davranışları, emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörler.", *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 13(3), 382-394.

Cihan S, Karaçam Z. (2017). "Erken doğum sonrası dönemde karşılaşılan emzirme problemleri ve problemlere ilişkin yapılan girişimler.", *I. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi*, 29 Haziran-01 Temmuz, p. 627.

Cömert, G. (2011). Doğum sonu dönemde emzirme özyeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,Konya.

Çakmak, S., Demirel Dengi, A.S. (2019). "Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi.", *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi,* 23(1), 9-19.

Çatak, B., Sütlü, S., KILINÇ, A. S., & Dudu, B. A. Ğ. (2012). Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. Pamukkale Tıp Dergisi, (3), 115-122.

Çetin, F., Güneş, G., Karaoğlu, L., Üstün, Y. (2005). "Turgut Özal Tıp Merkezinde Doğum Yapan Annelerin Doğum Öncesi Bakım Alma Ve Emzirmeye Başlama Durumları Ve Etkileyen Faktörler.",*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(4)247-252.

Çınar, N., Köse, D., Doğu, Ö. (2012). "Çoğul bebeklerin anne sütü ile beslenmesi.", *Sakarya Tıp Dergisi*, 2(3), 115-121.

Çınar, N., Karakaya Suzan, S. (2017). "Laktasyon Döneminde Gebelik ve Emzirme.", *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *27*(2), 143-146.

Çınar, N., Topal, S., Altınkaynak, S. (2015). "Gebelikte sigara kullanımı ve pasif içiciliğin fetüs ve yenidoğan sağlığı üzerine etkileri.", *Journal of Human Rhythm*, 1(2), 52-57.

Demirtaş, B. (2012). "Breastfeeding support received by Turkish first-time mothers." *International Nursing Reviev,* Sep;59(3):338-44. (doi: 10.1111/j.1466- 7657.2012.00977.x. Epub 2012 Mar 28. PMID: 22897184.).

Deniz Erol, D. (2020). Annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin bebeği emzirme devamlılığına etkisi. Yüksek lisans tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Dennis, C.L. (1999). "The oretical under pinings of breastfeeding confidence: A self-

efficacy framework.", *Journal of Human Lactation*, 15: 195-201.

Department of Reproductive Health and Research, Sezaryen Doğum Hızları ile ilgili DSÖ Açıklaması, (2015), World Health Organization (WHO). Erişim: 7 Temmuz 2020, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/11/WHO_RHR_15.02_tur.pdf?ua=1.

Dinç. A, Karanisoğlu H. (1997). "Normal doğum yapan kadınlarda laktasyonun başlaması ve devam ettirilmesinde etkili olan faktörlerin incelenmesi.", *Şişli Etfal Hastanesi Hemşirelik Dergisi,* 1(3-4),55-60.

Dinç, D. (2016). Postpartum erken dönem emzirme başarısı ve ilişkili faktörler. Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Doğum İstatistikleri, (2019), Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Erişim: 12 Eylül 2020, https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33706

Donath, S.M., Amır,L.H. (2000). "Does maternal obesity adversely affect breastfeeding initiation and duration?", *Journal of Paediatrics Child Health*, 36: 482–486.

Durmuş, E. (2019). Emzirme eğitiminin annelerin bebeklerini besleme tutumuna, emzirme motivasyonu ve yeterliliğine etkisi. Doctoral dissertation. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Eker, A., Yurdakul, M. (2006). "Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları.", *Sürekli tıp eğitimi dergisi,* 15(9), 158-163.

Eren, T., Kural, B., Yetim, A., Boran, P.,Gökçay, G. (2018). "Kadın hekimlerin emzirme deneyimleri ve yasa değişikliğinin emzirme üzerindeki etkisi." *Türk Pediatri Arşivi*, 53(4), 238-244.

Erkal Aksoy, Y., , Ünal, F., İnçke, G., Çil, G., Oruç, G., Yılmaz, T.,Yıldırım, Ş.,Dereli Yılmaz, S. (2016). "Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi." *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *5*(3), 90-96.

Feenstra, M.M., Jørgine Kirkeby, M., Thygesen, M., Danbjørg, D.B., Kronborg, H. (2018). "Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences.", *Sexual Reproductive Healthcare,* Jun;16:167-174.(doi: 10.1016/j.srhc.2018.04.003. Epub 2018 Apr 6. PMID: 29804762.).

From the First Hour of Life 2016: Making the case for improved infant and young child feeding everywhere, (2016), United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Erişim: 15 Ağustos 2020, https://data.unicef.org/resources/first-hour-life- new-report-breastfeeding-practices/

Genç, S., Mihmanlı, V. (2014). "Madde Bağımlılığı ve Gebelik.", *Okmeydanı Tıp Dergisi,* 30(2), 120-123.

Giglia, R. ve Binns, C. (2006). "Alkol ve laktasyon: Sistematik bir inceleme. Beslenme ve Diyetetik", 63: 103-116. (doi: 10.1111 / j.1747-0080.2006.00056.x).

Gölbaşı, Z., Koç, Z. (2008). "Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi.", *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 16-31.

Gönener, D., Balat, A., Aydın, N. (2010). "Çocuk sağlığı ile ilgili alanlarda çalışmayan hekim ve hemşirelerin anne sütüne yönelik bilgi durumları.", *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 18(3), 128-135.

Gönenç, İ. M., Vural, G. (2015). "Epidural anestezi ile vajinal doğum yapan ve anestezisiz vajinal doğum yapan primipar annelerde ilk 24 saatte etkili emzirmenin değerlendirilmesi.", Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 68(2).

Gönenli, S., Kocatürk, A. A., Yeşilçiçek Çalık, K. (2018). "Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı ve Etkileyen Faktörler.", 28(3)191-200.

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

Güner, Ö., Koruk, F. (2019). “Şanlıurfa'da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler.”, *Journal of Harran University Medical Faculty*, 16(1).

Güneri, S. E. (2013). Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *4*(3), 482-496.

Güneş, M. (2015). Erciyes Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan sağlık personeli annelerin emzirme durumu ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Güngör Çalışkan, S., Altınkaynak, S. (2019). “Emziriyorum bebeğim doymuyor: yetersiz süt algısı*.”, Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(2), 1-9.

Haastrup MB, Pottegård, A., Damkier, P. (2014). “Alcohol and breastfeeding.”, *Basic Clin Pharmacol Toxicol.* Feb;114(2):168-73. (doi: 10.1111/bcpt.12149. Epub 2013 Nov 7. PMID: 24118767.).

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

HIV/AIDS: Infant feding and nutrition, (2016), World Health Organization (WHO). Erişim: 10 Eylül 2020, https://www.who.int/news-room/q-a-detail/hiv-aids-infant-feeding-and- nutrition .

Howard, C.R., Howard, F.M., Lanphear. B., Eberly, S., deBlieck, E.A., Oakes, D., Lawrence, R.A. (2003). “Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding.”, *Pediatrics Official Journal of The American*

Akademy Pediatrics, Mar;111(3):511-8. (doi: 10.1542/peds.111.3.511. PMID: 12612229.).

Hummel, S., Winkler, C., Schoen, S., Knopff, A., Marienfeld, S.,Bonifacio, E., Ziegler, A.G. (2007). " Breastfeeding habits in families with Type 1 diabetes.", *Diabetic Medicine*, 24: 671–676.

Infant and young child feding, (2020), World Health Organization (WHO). Erişim: 20 Mayıs 2020 , https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child- feeding.

Ingram, J., Johnson, D. (2004). "A feasibility study of an intervention to enhance family support for breast feeding in a deprived area in Bristol, UK.", *Midwifery. Dec;20(4):367-79. (doi: 10.1016/j.midw.2004.04.003. PMID: 15571885.).*

İşbay, B., Gerçek, E. (2019). "Anne Sütünün Önemi ve Emzirme Davranışı Üzerinde Büyükanneler ve Babaların Etkisi.", *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi,* 28(2), 87-96.

Kaplan, Y. C., Uysal, N., Keskin Arslan, E., Acar, S., Harvey, C. (2019). "Emzirme döneminde ilaç kullanımı.", *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimligi Dergisi*, 23(4).

Kara, M., Caner, İ., Tekgündüz K. Ş. (2016). "Yenidoğan Beslenmesinde Sık Karşılaşılan Sorunlar.", *Klinik Tıp Pediatri Dergisi,* 8(2), 14-18.

Karaçam, Z., Sağlık, M. (2018). "Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey.", *Turk Pediatri Arşivi*,53(3): 134-48.

Karaçam, Z., Şen, E., Amanak, K. (2010). " Effects of unplanned pregnancy on neonatal health in Turkey: a case-control study.*", International Journal Nursing Practice*. Dec;16(6):555-63. (doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01881.x. PMID: 21129107.).

Karataş, Ö. (2019). Annelerin emzirme özyeterliliğinin ilk üç ayda bebeklerin

beslenmesine olan etkileri. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimler Üniversitesi, İstanbul.

Kaya Sağlık, D. (2019). Emzirme döneminde meme başı sorunlarının önlenmesinde, zeytinyağı, anne sütü ve temiz kuru tutma yöntemi kullanılarak yapılan meme bakımı yöntemlerinin etkinliğinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, , Afyonkarahisar.

Kılcı, H. (2014). Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Koçak, D. Y., Hotun–Şahin, N.,Büyükkayacı–Duman, N. (2015). "Alkol ve sigara bağımlılığı, kadın sağlığına etkileri ve hemşirelik girişimleri.", *Literatür Sempozyum Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi,* 1(5), 43-47.

Koç, M. (2015). 0-2 yaş arası çocukları olan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Li, R., Fein, S.B., Chen, J., Grummer-Strawn, L.M. (2008). "Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year.", *Pediatrics*, Oct;122 Suppl 2:S69-76. (doi: 10.1542/peds.2008-1315i. PMID: 18829834.).

Martínez-Galiano, J.M., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Delgado-Rodríguez, M., Rubio-Alvarez, A., Gómez-Salgado, J. (2019). "Women's Quality of Life at 6 Weeks Postpartum Influence of the Discomfort Present in the Puerperium.", *International Journal of Environmental Reserch and Public Health,* Jan 17;16(2):253. (doi: 10.3390/ijerph16020253. PMID: 30658406; PMCID: PMC6351916).

Merter, Ö. S., Altay, N. (2020). "Yenidoğan Yoğun Bakımda İzlenen Prematüre Bebeklerin Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi. Evaluation of the Nutritional Status of Breastfed Preterm Neonates in a Neonate Intensive Care Unit.", *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *5*(1), 21-29.

Mesci Haftacı, S., Haftacı, E. (2013). "Anestezi Şeklinin (Genel ve Lokal), Sezaryen Sonuçlarına Etkisi ve Karşılaştırılması.", *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 3(1), 26-29.

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

Mihrshahi, S., Kabir, I., Roy, S.K., Agho, K.E., Senarath, U., Dibley, M.J. (2004). "Determinants of infant and young child feeding practices in Bangladesh: secondary data analysis of demographic and health survey .", *Food and Nutr Bull.* ,31(2):295–313.

Mortazavi, F., Mousavi, S. A., Chaman, R., Khosravi, A. (2014). Validation of the breastfeeding experience scale in a sample of Iranian mothers. *International journal of pediatrics*, May 19. (doi.org/10.1155%2F2014%2F608657).

Narin Balsak, H. (2018). Annelerde Doğum Sonu Konfor İle Emzirme Öz-Yeterliliği Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep.

Odom, E.C., Li, R., Scanlon, K.S., Perrine, C.G., Grummer-Strawn, L. (2013). "Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding.", *Pediatrics,* Mar;131(3):e726-32.(doi: 10.1542/peds.2012-1295. Epub 2013 Feb 18. PMID: 23420922; PMCID: PMC4861949.).

Okumuş, H., Mete, S. (2014). Anne babalar için doğuma hazırlık Sağlık profesyonelleri için rehber. İstanbul: Deomed medikal yayıncılık.

Ovalı, F. (2018). "Emziren Annenin Bir Günü: Emzirme İçin İpuçları ve Sorunların Çözüm Yolları.", *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 10(4), 1-6.

Owoaje, E. T., Oyemade, A., Kolude, O. O. (2002). "Previous BFHI training and nurses' knowledge, attitudes and practices regarding exclusive breastfeeding.", *African*

journal of medicine and medical sciences, 31(2), 137-140.

Özgüneş, Z. Ö. (2019). Annelere verilen emzirme eğitiminin başarılı emzirmeye etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D., Kaymakamgil, Ç. (2016). "Emzirme danışmanlığı.", *TAF Preventive Medicine Bulletin,* 15(6).

Öztürk, R. (2018). Antenatal dönemde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme başarısına ve emzirme özyeterliliğine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkkesir.

Raisler, J. (2000). "Midwives helping mothers to breastfeed: food for thought and action*", The Journal of Midwifery and Women's Health,* 45(3), 202-204.

Renfrew, M. , McAndrew, F., Thompson, J., Fellows, L., Large, A., Speed, M. (2011). "Bebek Beslenme Anketi 2010 .", *Sağlık ve Sosyal Bakım Bilgi Merkezi,* Erişim: 22 Temmuz 2020,. https://sp.ukdataservice.ac.uk/doc/7281/mrdoc/pdf/7281_ifs-uk-2010_report.pdf

Renfrew, M.J., McCormick, F.M., Wade, A., Quinn, B., Dowswell, T. (2012). "Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies." *Cochrane Database Systematic Reviews.*, May 16;5(5):CD001141.(doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub4. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2017 Feb 28;2:CD001141. PMID: 22592675; PMCID: PMC3966266).

Sağlık, M. (2019). Emziren annelerin süt yetersizliği algısının yönetiminde yapılandırılmış eğitim ve izlemin etkinliği. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Sharma, I.K., Byrne, A. (2016). "Early initiation of breastfeeding: a systematic literature review of factors and barriers in South Asia.", International Breastfeed Journal, 11, 17 (https://doi.org/10.1186/s13006-016-0076-7).

Sherriff, N., Hall, V., Pickin, M. (2009). “Fathers' perspectives on breastfeeding: ideas for intervention.” *Involing Father’s* ,7(4):223-7

Sis Çelik, A., Türkoğlu, N., Pasinlioğlu, T. (2014). “Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi.”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3).

Skorski, J., Renfrew, M.J.,Pindoria, S., Wade, A. (2007).“ Support for breastfeeding mothers.” *Cochrane Database of Systematic Revievs,* Jan 24;(1):CD001141. (doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub3. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2012;5:CD001141. PMID: 17253455.).

Sökücü, F. Y., Aslan, E. (2012). “Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi.”, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 62-68.

Suadiye, N. (2018). Adölesan annelerin emzirme tutumlari ve emzirme tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin..

Subaşı, T. (2019). 0-24 Aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışlarının değerlendirilmesi. Tıpta uzmanlık tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun.

Şahin, H., Yılmaz, M., Aykut, M., Balcı, E., Sağıroğlu, M., Öztürk, A. (2013). “Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri.”, *Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arsivi,* 48(2).

Şen, M. (2020). Yenidoğan annelerinin emzirme motivasyonlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Şencan, I., Tekin, O., Tatli, M.M. (2013). “ Factors influencing breastfeeding duration: a survey in a Turkish population.”, *Eur J Pediatr.,* Nov;172(11):1459-66.(doi: 10.1007/s00431- 013-2066-8. Epub 2013 Jun 22. PMID: 23793140.).

Taş Arslan, F., Yeniterzi, E. (2013). "Views of parents' about taking human milk of premature infants.", *Perinatal Journal ,* 21: 77-84

Taşkın, L. (2014). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Özyurt Matbacılık

T.C. Resmi Gazete, Analık İzni ve ya Ücretsiz İzin Sonrası Yapılacak Kısmi Süreli Çalışmalar Hakkında Yönetmelik,8 Kasım 2016, Sayı:29882

T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Genel Müdürlüğü, Başarılı Emzirme El Kitabı, (2007),Erişim: 15 Mayıs 2020, https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1437,basariliemzirmepdf.pdf?0

T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, Anne Dostu Hastane Genelgesi, (2018), Erişim: 1 Ağustos 2020, https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/33217,anne-dostu-hastaneek8ff310b4-cfa1-42dc-94a3-868c16378e79---kopyapdf.pdf?0

Tokat, M. A., Okumuş, H. (2013). "Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi.", *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 21-9.

Tokat, M. A., Serçekuş, .P, Yenal, K., Okumuş, H. (2015)." Early postpartum breast-feeding outcomes and breast-feeding self-efficacy in Turkish mothers undergoing vaginal birth or cesarean birth with different types of anesthesia." *International Journal of Nursing Knowledge,* 26(2):73-9.

Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER), (2019), Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.

Türk Kardiyoloji Derneği Araştırması, (2012), Erişim: 5 Eylül 2020, https://www.journalagent.com/tkd/pdfs/TKDA_40_50_70_120.pdf Erişim tarihi: 05.09.2020.

Türkyılmaz, C. (2016). "Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar.", *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(2), 19-33.

Uyanık, G. (2019). Emzirme sorunları değerlendirme ölçeğinin (ESDÖ) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Ünal T.F., Turan, Z., Şentürk E.A. (2017). "Doğum sonu erken dönemde hemşirelik uygulamalarında güncel yaklaşımlar.", *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 6(2) 96-103.

Ünsal Atan, Ş. (2008). Primpar Emziren Annelerde Meme Ucu Sorunlarının Önlenmesinde Farklı Yöntemlerin Etkinliğinin İncelenmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri, İzmir.

Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., Hassoy, H. (2005). "Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler.", *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(3), 226- 233.

Vahaoğlu, E. (2020). Bebeklik dönemi emzirme süresine ebeveyn eğitim düzeyinin etkisi.Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara.

Van Rossem, L., Oenema, A., Steegers, E.A., Moll, H.A., Jaddoe, V.W., Hofman, A., Mackenbach, J.P., Raat, H. (2009). "Are starting and continuing breastfeeding related to educational background? The generation R study.", *Pediatrics,* Jun;123(6):e1017-27. (doi: 10.1542/peds.2008-2663. PMID: 19482734.).

Victora, C.G. (2016). "Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.", *Lancet,* 387: 475-90

Wambach, K.A. (1993). A Test of a Breastfeeding İntention and Outcome Model. The Universty Of Arizona, College of Nursing.

West, D. (2021). “ Kanser ve Emzirme.”, *La Leche League International*, 12 December 16.

Westerfield, K. L., Koenig, K., Oh, R. (2018). “Breastfeeding: Common Questions and Answers.”, *American family physician*, 98(6), 368-373.

United Nations International Children’s Emergency Fund (UNICEF), (2019), Why familly-friendly policies are critical to increasing breastfeeding rates worldwide-, Erişim: 1 Eylül 2020, https://www.unicef.org/turkey/basın -bültenleri/ unicef-aile-dostu-politikaların-anne-sütüyle-beslenme-oranlarını-tüm dünyada

Wolfberg, A.J., Michels, K.B., Shields, W., O'Campo, P., Bronner, Y., Bienstock, J. (2004). “ Dads as breastfeeding advocates: results from a randomized controlled trial of an educational intervention.”, *American Journal of Obstetrics Gynecol*ogy, Sep;191(3):708-12. (doi: 10.1016/j.ajog.2004.05.019. PMID: 15467529.).

Yaka, H. (2017). 0-24 Aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri ve davranışları. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya.

Yakar, B., Karaca, A. A., Tanrıöver, Ö. (2020). “Emziren Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Oranları ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması.”, *Fırat Tıp Dergisi,* 25(4) 195- 2020.

Yalnızoğlu Çaka, S., Topal, S., Altınkaynak, S. (2017). “Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar.”, *Turkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics,* 3, 20-8.

Yanıkkerem, E., Ay, S., Göker, A. (2014). “Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler.” *Van Tıp Dergisi*, 21(1), 6-16.

Yenal, K., Aluş Tokat, M., Durgun Ozan, Y., Çeçe, Ö., Bakılan Abalı, F. (2013). “Annelerin emzirme özyeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi.”, *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD),* 10(2), 14-19.

Yeşilçiçek Çalık, K., Coşar Çetin, F., Erkaya, R. (2017). "Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler." ,*Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.

Yesildal, N., Aytar, G., Kocabay, K., Mayda, A.S., Dagli, S.C, Bahcebasi, T. (2008). " Breastfeeding practices in Duzce, Turkey.", *Journal Human Lactation*, Nov;24(4):393-400. (doi: 10.1177/0890334408322265. Epub 2008 Sep 10. PMID: 18784321.).

Yeşildere Sağlam, H., Özerdoğan, N., Gursoy, E., Çağan, Ö . (2020). "Çalışan Kadınlarda Emzirmenin Başlatılma ve Sürdürülme Zamanıyla İlişkili Faktörler. *" Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10 (3) , 468-480. (DOI: 10.31020/mutftd.775842)

Yıldırım, G. B., Çolakoğlu, S., Bombacı, E., Gül, S. (2006). "Acil kadın hastalıkları ve doğum ameliyatlarında anestezi uygulamalarımız.", *Van Tıp Dergisi*, 13(2), 56-60.

Yılmazbaş, P., Kural, B., Uslu, A., Sezer, G.M., Gökçay, G. (2015). "Annelerin gözünden ek besinlere başlama nedenleri ve annelerin mamalar hakkındaki düşünceleri.", *İstanbul tıp fakültesi dergisi*, *78*(3), 76-82.

Yılmaz, G. (2019). "0-24 Aylık Bebeklerin Beslenme Şekillerinin İncelenmesi.", *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *8*(4), 343-352.

Yiğitbaş, Ç., Kahriman, İ., Yeşilçiçek Çalık, K., Kobya Bulut, H. (2012). "Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi.", *Gümüşhane üniversitesi sağlık bilimeri dergisi*, *1*(2), 49-59.

Yörük, N., Soğukpınar, N. (2019). "Emzirmeye engel olan anneye bağlı tıbbi nedenler.",*I.International congress of ' Breastfedding reality' Hacettepe üniversitesi,* s 284-289.

Yüzügüllü, D. A., Aytaç, N., Akbaba, M. (2018). "Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi.", *Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arsivi,* 53(2).

Zeren, F., Gürsoy, E. (2018). “Anne ve Yenidoğan İçin Dünya Sağlık Örgütü Postpartum Bakım Önerileri.”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 95-102.

Zhang, F., Cheng, J., Yan, S., Wu, H., Bai, T. (2019). “Early Feeding Behaviors and Breastfeeding Outcomes After Cesarean Section.”, *Breastfeed Medicine*, Jun;14(5):325-333. (doi: 10.1089/bfm.2018.0150. Epub 2019 Mar 13. PMID: 30864825).

EKLER

EK 1. ANKET FORMU

Değerli katılımcı;

Bu çalışma "**0-6 ay bebeği olan annelerin emzirme durumları ve emzirme sorunlarını etkileyen faktörler" i** belirlemek amacıyla planlanmıştır. Ankette kimliğinizi ortaya çıkaracak herhangi bir soruya yer verilmemiştir. Elde edilecek veriler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Tüm soruları içtenlikle yanıtlamanızı bekliyor, teşekkür ediyorum.

Sevgül GÜNGÖR

ÇOMÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız: …..

2. Eğitim durumunuz:

( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Lisansüstü

3. Mesleğiniz

( ) İşçi ( ) Memur ( ) Esnaf ( )Ev Hanımı

4. Eşinizin eğitim durumu

( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Lisansüstü

5. Eşinizin mesleği

( ) İşçi ( ) Memur ( ) Esnaf ( )Diğer

6. Sağlık güvenceniz ( )Var ( )Yok

7. Gelir durumunuz

( )Gelirim giderimden az

( )Gelirim giderime eşit

( )Gelirim giderimden fazla

8. En uzun süre yaşadığınız yer

( )Köy ( )İlçe ( )Şehir

9. Emzirmeyi engelleyecek herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

10. Emzirmeyi engelleyecek herhangi bir ilaç vs. kullanımınız var mı?

11. Bebeğinizin emmesine engel herhangi bir sağlık sorunu var mı?

***Emzirmeyi engelleyecek bir durumunuz yok ise aşağıdaki soruları cevaplamaya devam ediniz.**

DOĞUM-EMZİRME ÖZELLİKLERİ

12. Doğum şekliniz

( )Normal vajinal doğum

( )Epidural anestezi ile normal doğum

( )Epidural enestezi ile sezaryen doğum

( )Spinal anestezi ile sezaryen doğum

( )Genel anestezi ile sezaryen doğum

13. Doğumun gerçekleştiği yer

( )Özel hastane ( )Devlet Hastanesi

14. Doğan bebek sayısı:……

15. Bebeğinizin doğum ağırlığı:……

16. **Bebeğin cinsiyeti**( ) Erkek ( ) Kadın

17. **Bebeğiniz şuan kaç aylık?.....**

18. **Daha önceden emzirme deneyiminiz var mı?** ( ) Evet ( ) Hayır

19. **Bebeğinizi şuan emziriyor musunuz ?** ( ) Evet( ) Hayır

20. **Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı**

( ) İlk yarım saat içerisinde

( ) İlk bir saat içerisinde

( ) Bir saatten daha uzun süre sonra

21. **İlk emzirme sırasında kimden destek aldınız?**

( ) Destek almadım

( ) Ebe/Hemşire

( ) Refakatçı

( ) Diğer……

22. **Sadece anne sütü verme süreniz** (17. Soruya 6 ay cevabı veren annelere sorulacaktır):**…….. (ay)**

23. **Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?..... (ay)**

24. **Bebeği besleme sıklığınız**

( ) Ağladıkça

( ) İki saatte bir

( ) Üç saatte bir

25. **Bebeğiniz emzik ya da biberon kullanıyor mu?** ( ) Evet ( ) Hayır

26. **Emzirirken eşinizin sizi desteklediğini düşünüyor musunuz?**

( ) Hayır

( ) Kısmen

( ) Yeterli derecede

( ) Oldukça çok

27.Emzirmeye ilişkin eğitim alma durumu ( ) Evet ( ) Hayır

28.Emzirme ile ilgili eğitimin kaynağı

( ) Doktor

( ) Ebe-Hemşire

( ) Aile-Arkadaş-Komşu

( ) İnternet-Televizyon

( ) Kitap ve Dergiler

29. Doğum sonu dönemde herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

( ) Evet (Belirtiniz…….)

( ) Hayır

30. Emzirme ile ilgili bir sorun yaşadığınızı düşünüyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

EK 2.EMZİRME SORUNLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ölçekte yer alan maddeler, annelerin emzirirken karşılaşabilecekleri bazı sorunları göstermektedir. Her bir maddenin yanında 1=hiç olmadı, 2= hafif, 3=orta, 4=şiddetli, 5=dayanılmaz derecede oldu şeklinde belirtilen puanlar yaşadığınız sorunun düzeyini belirlemek içindir. Emzirme sürecinizde aşağıda belirtilen sorunlardan herhangi biri ile karşılaştıysanız, lütfen durumunuzu en iyi ifade eden sayıyı (X) ile işaretleyiniz.

Yaşadığınız Sorun	**Hiç olmadı**	**Hafif**	**Orta**	**Şiddetli**	**Dayanılmaz derece oldu**
1.Meme ucunuzda ağrı olması	1	2	3	4	5
2.Meme ucunuzda çatlak olması	1	2	3	4	5
3.Memelerinizde hassasiyet olması	1	2	3	4	5
4.Bebeğinizin meme ucunu kavramada zorlanması	1	2	3	4	5
5.Bebeğinizin emerken uyuklaması	1	2	3	4	5
6.Bebeğinizin emerken huysuzlanması	1	2	3	4	5
7.Memelerinizde kızarıklık, sıcaklık, ve ağrı gibi enfeksiyon belirtilerinin olması	1	2	3	4	5
8.Memelerinizde süt sızıntısı olması	1	2	3	4	5
9.Bebeğinizin çok sık emmesi	1	2	3	4	5
10.Yeterli sütünüz olmadığı konusunda endişe duymanız	1	2	3	4	5
11.Bebeğinizin emmede zorluk yaşaması	1	2	3	4	5
12.Kendinizi emzirirken çok yorgun/halsiz hissetmeniz	1	2	3	4	5
13.Bebeğinizin yeterli miktarda süt almadığı konusunda endişelenmeniz	1	2	3	4	5
14.Bebeğinizi emzirirken doğru pozisyonu vermede zorlanma	1	2	3	4	5
15.Bebeğinizin kilo alımı konusunda endişe duymanız	1	2	3	4	5
16.Kendinizi gergin ve tükenmiş hissetmeniz	1	2	3	4	5
17.Dış ortamlarda ya da kalabalık ortamlarda emzirirken utanma duygunuzun olması	1	2	3	4	5
18.İşleriniz ile emzirmeyi bir arada yürütmede güçlük çekmeniz	1	2	3	4	5

EK 3.ETİK KURUL İZİN FORMU

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 18920478-050.01.04-E.2000043033 05/03/2020
Konu : Başvuru İncelemesi(Doç. Dr. Ayten DİNÇ)

Sayın Doç. Dr. Ayten DİNÇ

Yürütücülüğünü yapmış olduğunuz "0-6 Ay Bebeği Olan Annelerin Emzirme Durumları ve Emzirme Sounlarını Etkileyen Faktörler" başlıklı 2011-KAEK-27/2019-E.2000019061 nolu projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 26.02.2020 tarih ve 04-13 nolu kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Karar Tarihi: 26.02.2020
Karar No :2019-04

Karar-13)2011-KAEK-27/2019-E.2000019061 no'lu araştırma Etik Kurul üyeleri tarafından değerlendirilmiştir. Proje araştırmacılarından Sevgül GÜNGÖR'ün sunumunun dinlenmesinin ve raportörün hazırladığı değerlendirmenin okunması sonrasında yapılan oylamada **"ETİK KURUL ONAYINI ALIR."** Kararı verilmiştir.

EK 4.ÇANAKKALE MEHMET AKİF ERSOY DEVLET HASTANESİ'NDE ÇALIŞMA YAPILMASINA DAİR İZİN ONAY FORMU

ÇANAKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 97769597-050.06
Konu : Tez Çalışması Hk.

Sayın Sevgül GÜNGÖR

İlgi : 06/03/2020 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenizde ***"0-6 ay arası bebeği olan annelerin emzirme durumları ve emzirme sorunlarını etkileyen faktörler"*** başlıklı yüksek lisans tez çalışmanız kapsamında Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesinde çalışma yapma talebiniz 09/03/2020 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonunda değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

EK 5.ÖLÇEĞİN KULLANIM İZNİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Fwd: İzin yazısı-Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği
1 mesaj

EK 6.GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME ONAM FORMU

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU					
Doküman:	**Form-11**	**Revizyon No:**	**02**	**RevizyonTarihi:**	**… / … / 20...**

1. Çalışmanın adı:

0-6 ay bebeği olan annelerin emzirme durumları ve emzirme sorunlarını etkileyen faktörler

2. Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları.

Doç. Dr. Ayten Dinç

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı ,

Sevgül GÜNGÖR

Çanakkale Ezine Devlet Hastanesi Cerrahi Kliniği

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

3. Araştırmanın amacı ve kısa özeti:

Emzirme kadın için önemli bir yaşam deneyimidir. Bu sürecin en iyi şekilde sürdürülmesi anne ve bebek açısından son derece önemlidir. Dünya'da ve ülkemizde kadınların çoğunun bu dönemde pek çok emzirme sorunuyla karşılaştığı yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur. Emzirme sorunları ile karşılaşan anneler emzirmeyi durdurabilmekte hatta sonlandırabilmektedir. Bu bağlamda annenin emzirme süresince doğru ve yeterli düzeyde bilgilendirilmesi sürecin sorunsuz şekilde ilerlemesini kolaylaştıracaktır.

Bu çalışma 0-6 ay bebeği olan annelerin emzirme durumları, emzirme sorunları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

4. Bu araştırma için neden siz seçildiniz?

Miadında doğmuş sağlıklı bebeği olan anne, hastane ortamında doğum yapmış, 0-6 aylık dönemde bebeği olan, araştırmaya katılmaya gönüllü bireyler olduğunuz için siz seçildiniz.

5. Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?

Araştırmaya katılma zorunluluğunuz yoktur ve araştırmanın herhangi bir aşamasında bildirmeden araştırmadan ayrılma hakkınız vardır.

6. Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak?

Size bazı anketler verilerek cevaplamanız istenecektir.

7. Araştırmaya katılmak size bir zarar verecek mi? Sizin için olumsuz yönleri/riskleri olacak mı?

Araştırmaya katılmanız halinde herhangi ekstra bir risk bulunmamaktadır.

8. Araştırmaya katılmanın size olası yararları nelerdir? Araştırmaya katılmak size bir fayda/üstünlük sağlayacak mı?

Çalışmaya katılmanız halinde bilimsel bir çalışmaya katkı sağlamış olacaksınız.

9. Araştırma için masrafım olacak mı? Araştırmanın benim için maddi bedeli var mı?

Araştırmaya katılmanız halinde herhangi bir ücret ödemeyeceksiniz ya da herhangi bir maddi kazancınız olmayacaktır.

10. Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?

Anketler isimsiz olarak doldurulacaktır.

11. Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?

İsterseniz araştırma sonunda size araştırmanın sonucu ile ilgili bilgi verilecektir.

12. Araştırma sonuçlarına ne olacak?

Araştırmanın sonuçları yüksek lisans tezi olarak yayınlanacaktır.

13. Daha ayrıntılı bilgi için:

Doç. Dr. Ayten DİNÇ'e başvurabilirsiniz. Tel. 02862181397/2619

14. Teşekkür:

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

BU BİLGİLENDİRME FORMU SİZDE KALACAKTIR. ARAŞTIRMAYA KATILMAK İSTERSENİZ AŞAĞIDA YER ALAN ONAM FORMUNU İMZALAMANIZ GEREKMEKTEDİR.

ONAM FORMU (D^2)

Araştırmanın Adı: 0-6 ay bebeği olan annelerin emzirme durumları ve emzirme sorunlarını etkileyen faktörler

	Evet	Hayır
Hasta Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	☐	☐
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	☐	☐
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	☐	☐
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	☐	☐
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	☐	☐
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	☐	☐
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	☐	☐
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? *Lütfen ismini yazınız.*		

İmza:

Adı / Soyadı:

Tarih: