

**ANNELERİN  
EMZİRME ÖZYETERLİLİKLERİ İLE  
SÜTÜN YETERLİLİK ALGISI ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Emine GÖKÇEOĞLU**

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU  
Yüksek Lisans Tezi – 2014**

**T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANNELERİN  
EMZİRME ÖZYETERLİLİKLERİ İLE  
SÜTÜN YETERLİLİK ALGISI ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Emine GÖKÇEOĞLU**

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU**

**ERZURUM  
2014**

T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI

ANNELERİN  
EMZİRME ÖZYETERLİLİKLERİ İLE  
SÜTÜN YETERLİLİK ALGISI ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Emine GÖKÇEOĞLU

Tez Savunma Tarihi : 14. 03. 2014

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU (Atatürk Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU (Atatürk Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Serap EJDER APAY (Atatürk Üniversitesi) 

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

  
Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM  
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi  
Erzurum -2014

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
TEŞEKKÜR.....	III
ÖZET.....	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Yenidoğan Beslenmesi.....	4
2.2. Dünyada Anne Sütü ile Beslenme Durumu.....	5
2.3. Türkiye’de Anne Sütü ile Beslenme.....	6
2.4. Anne Sütünün Yararları.....	6
2.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	9
2.5.1. Bebeğe Ait Faktörler.....	9
2.5.2. Anneye Ait Faktörler.....	10
2.5.3. Çevresel/Toplumsal Faktörler.....	11
2.5.4. Destekleyici Faktörler.....	12
2.6. Anne Sütünün Yetersizlik Belirtileri.....	12
2.7. Emzirme Özyeterlilik Kavramı.....	15
2.8. Yetersiz Süt Algısı.....	17
2.9. Emzirme Özyeterliliğini Artırmada ve Yetersiz Süt Algısını Azaltmada Hemşirenin Rolü.....	19

<b>3. MATERYAL VE METOT</b> .....	22
3.1. Araştırmanın Şekli.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.4. Veri Toplama Araçları.....	23
3.5. Ölçeğin Geçerlilik ve Güvenilirlik Verileri.....	24
3.6. Verilerin Toplanması.....	30
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	31
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....	31
3.9. Araştırmanın Etik Yönü .....	32
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği .....	33
<b>4. BULGULAR</b> .....	34
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	40
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	47
<b>7. KAYNAKLAR</b> .....	49
<b>EKLER</b> .....	66
<b>EK- 1. ÖZGEÇMİŞ</b> .....	66
<b>EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU</b> .....	67
<b>EK-3. POSTPARTUM EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ</b> .....	68
<b>EK-4. YETERSİZ SÜT ALGISI ÖLÇEĞİ</b> .....	69
<b>EK-5. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ</b> .....	71
<b>EK-6.YETERSİZ SÜT ALGISI ÖLÇEĞİ'Nİ GELİŞTİREN KİŞİDEN GELEN İZİN YAZISI</b> .....	72
<b>EK-7. ETİK KURUL ONAYI</b> .....	73
<b>EK-8. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI RESMİ KURUM YAZISI</b> .....	74
<b>EK-9. TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI</b> .....	75

## TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve tezimin oluşmasında büyük emeğe sahip olan kıymetli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Sibel KCKOğLU'na,

Yüksek lisans tez jriliğini kabul edip tezimin değerlendirilmesi ve Őekillenmesinde değerli görüş ve katkılarını esirgemeyen değerli hocalarım Doç. Dr. Ayda ELEBİOğLU ve Yrd. Doç. Dr. Serap EJDER APAY'a,

Yüksek lisans ders dönemim boyunca bana her türlü destek ve katkıda bulunan Sayın Doç. Dr. Duygu ARIKAN'a, Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TFEKCI'ye ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Aynur AYTEKİN'e,

Öğrencilik hayatım boyunca ve sonrasında her zaman yanımda olan, sabırla beni destekleyen değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Hanifi KRKOCA'ya, aileme ve çalışmaya katılan annelere teşekkür ediyorum.

**Emine GöKçEOğLU**

## ÖZET

### Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri İle Sütün Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

**Amaç:** Çalışma annelerin emzirme özyeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

**Materyal ve Metot:** Araştırma, Haziran 2013- Şubat 2014 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği'nde gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini belirtilen klinikte bebeği yatarak tedavi altında olan araştırma grubu seçim kriterlerine uyan anneler oluşturdu. Araştırmada örneklem yöntemine gidilmeden evrenin tamamı ile çalışıldı (S:200).

Araştırmanın birinci aşaması metodolojik, ikinci aşaması tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı. Birinci aşamada Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği; ikinci aşamada ise annelerin emzirme özyeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişki değerlendirildi.

Veri toplamada "Kişisel Bilgi Formu", "Emzirme Özyeterlilik Ölçeği", "Anne Sütünün Yetersizlik Algısı Ölçeği" kullanıldı. Verilerin değerlendirmesi bilgisayar ortamında uygun istatistiksel analizler kullanılarak yapıldı.

**Bulgular:** Araştırmanın birinci aşamasında Türkçe'ye uyarlanan Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nin dil geçerliliği yapıldı. Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nin Türkçe formunun kapsam geçerlik indeksi 0.87, madde toplam korelasyon puanları 0.70 ile 0.87 arasında olduğu, Cronbach  $\alpha$  katsayısının ise 0.82 olduğu belirlendi.

Araştırmanın ikinci aşamasında yapılan karşılaştırmalarda; ileri yaş, yüksek eğitim düzeyi ve gelir durumunun, çocuğun cinsiyetinin, gebeliği planlama durumunun, doğum sayısının ve emzirme ile ilgili eğitim almanın ve bebeklerini yalnız anne sütüyle emzirmeyi planladıkları sürenin emzirme özyeterlilik ve sütün yeterlilik algısını olumlu etkilediği saptandı ( $p<0.05$ ).

Çalışmada annelerin emzirme özyeterlilik düzeyleri arttıkça sütün yeterlilik algısının da arttığı belirlendi ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Çalışmada Türkçe'ye uyarlanan Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bulundu. Anneye, bebeğe, gebeliğe ve emzirmeye ait bazı faktörlerin emzirme özyeterlilik düzeyi ve sütün yeterlilik algısını etkilediği, emzirme özyeterlilik düzeyi ile sütün yeterli olarak algılanması arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme, emzirme özyeterlilik, hemşirelik, yenidoğan, yetersiz süt algısı.

## ABSTRACT

### The Research of Relationship Between Breastfeeding Self Efficacy of Mothers and Perceptions of the Adequacy of Milk

**Aim:** The study is carried out with the aim of examining relationship between breastfeeding self-efficacy and perceptions of the adequacy of milk.

**Material and Method:** The research was carried on Newborn Clinic of Yakutiye Research Hospital of Atatürk University between the dates June 2013 and February 2014. The study population is created by mothers whose babies are under inpatient treatment in the specified clinic and which are suitable selection criteria of research group. Sampling method was not applied in the study, and the sample consisted of population of the study (S:200)

The first stage of the study was carried out methodologically and the second stage was carried out as descriptively and researching correlation. In the first stage, Turkish validity and reliability of inadequate milk perception scale was assessed, and in the second stage, the relationship between breastfeeding self-efficacy of mothers and perception of the adequacy of milk was assessed.

In data collection, “Personal Information Form”, “Breastfeeding Self-Efficacy Scale” and “Inadequate Perception Scale” of breastmilk were used. Evaluation of the data was performed by computer using appropriate statistical analysis.

**Results:** In the first stage of the study language validity of inadequate milk perception scale which is adapted Turkish is made. At Turkish form of inadequate milk perception scale are determined Content validity index is 0.87, item total correlation coefficients are between 0.70 and 0.87, Cronbach  $\alpha$  coefficient is 0.82.

In the second stage of the study, it was found out that advanced age, high education level and revenue situation, gender of the child, pregnancy planning situation, the number of birth, taking education about breastfeeding and the duration of only giving breast milk for the babies, had positive effect on breastfeeding self-efficacy and adequate perception of milk ( $p < 0.05$ ).

In the study, it was found out that adequate perception of milk increased as levels of breastfeeding self-efficacy of the mothers increased ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It was found out that inadequate milk perception scale adapted to Turkish was a reliable and valid measurement tool. It was also found out that some factors relating to mother, baby, pregnancy and breastfeeding affected breastfeeding self-efficacy level and adequateness perception of the milk, and that there was a significant relationship between breastfeeding self-efficacy level and adequate perception of the milk.

**Key Words:** Breastfeeding, breastfeeding self-efficacy, nursing, newborn, inadequate milk perception.



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- APA** : Amerikan Pediatri Akademisi
- TNSA** : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
- UNICEF** : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
- CVI** : İçerik Geçerlik İndeksi
- KMO** : Kaiser-Meyer-Olkin
- BTS** : Bartlett's Test of Sphericity

## TABLULAR DİZİNİ

<b><u>Tablo No</u></b>		<b><u>Sayfa No</u></b>
<b>Tablo 3. 1.</b>	Ölçeğin Faktör Yükleri, Madde Toplam Korelasyonları.....	<b>28</b>
<b>Tablo 3. 2.</b>	KMO Örneklem Yeterliliği Ölçüm Testi ve BTS Örneklem Büyüklüğü Sınama Analizi Sonuçları.....	<b>29</b>
<b>Tablo 3. 3.</b>	Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi.....	<b>30</b>
<b>Tablo 3. 4.</b>	Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	<b>32</b>
<b>Tablo 4. 1.</b>	Anneye ve Gebeliğe Ait Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı.....	<b>34</b>
<b>Tablo 4. 2.</b>	Bebeklere ve Emzirmeye Ait Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı.....	<b>35</b>
<b>Tablo 4. 3.</b>	Annelerin Emzirme Özyeterlilik ve Yetersiz Süt Algısı Puan Ortalamaları.....	<b>36</b>
<b>Tablo 4. 4.</b>	Tanıtıcı Özelliklere Göre Emzirme Özyeterlilik ve Yetersiz Süt Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	<b>36</b>
<b>Tablo 4. 5.</b>	Annelerin Gebeliğe Ait Özellikleri ile Emzirme Özyeterlilik ve Yetersiz Süt Algı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	<b>37</b>
<b>Tablo 4. 6.</b>	Annelerin Emzirmeye Ait Özelliklerine Göre Emzirme Özyeterlilik ve Yetersiz Süt Algı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	<b>38</b>
<b>Tablo 4. 7.</b>	Emzirme Özyeterlilik ile Yetersiz Süt Algısı Arasındaki İlişki.....	<b>39</b>

# 1. GİRİŞ

Anne sütü; yenidoğanda sağlığın korunması ve geliştirilmesi, yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması, sağlıklı büyüme-gelişiminin sürdürülmesi, bağışıklık sisteminin korunması ve geliştirilmesi için gerekli olan tüm sıvı, besin ve enerji öğelerini içeren, biyo-yararlılığı yüksek, sindirimi kolay, olumlu etkileri yaşam boyu devam eden muhteşem bir besindir.<sup>1</sup>

Yenidoğan döneminde ideal beslenmenin temel koşulları; uygun teknik, sıklık ve sürede emzirmek, ilk 6 ay anne sütü dışında herhangi bir sıvı ya da katı besin vermemek ve iki yaşın sonuna kadar ek gıdalarla birlikte emzirmeyi devam ettirmektir.<sup>2,3</sup> Özellikle; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Amerikan Pediatri Akademisi (APA), Kanada Pediatri Topluluğu gibi organizasyonlar ilk 6 ay boyunca emzirmeyi ve iki yaşın sonuna kadar anne sütüne ilaveten ek gıdalar ile beslemeyi önermektedir.<sup>4,5</sup>

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre; yaşamının 0-1 ay içerisindeki bebeklerin %68.9'u, 2-3. ayda %42'si, 4-5. ayda %21.9'u sadece anne sütü almaktadır.<sup>6</sup> Yaşamın ilk bir yılı boyunca anne sütü alan yenidoğanlarda morbidite ve mortalite hızı önemli ölçüde azalmaktadır.<sup>3</sup>

Yenidoğan yoğun bakım kliniğinde tedavi ve bakım alan bebeklerde sıklıkla yaşanan sorunlardan biri beslenmedir.<sup>7</sup> Yeni anne olmanın getirdiği zorluklara ilaveten, prematüre veya düşük doğum ağırlıklı bir bebeğe sahip olma, bebekten fiziksel ve duygusal olarak ayrı olma, ünitenin stresli ortamı, uzun süreli hospitalizasyon gibi faktörler, ebeveynleri olumsuz yönde etkilemekle beraber özellikle de anne için büyük stres kaynağı oluşturmakta ve emzirmenin istenen etkinlikte devam ettirilmesini engellemektedir.<sup>8,9</sup> Emzirme zorluklarının sıklıkla postpartum dönemin ilk haftasında görüldüğü ve annenin emzirmeyi erken bırakmasında bu haftada yaşanan olumsuz faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir.<sup>5</sup>

Emzirme süreci kompleks bir fenomendir ve bu süreç demografik, sosyal, psikolojik ve fiziksel etki gibi birçok değişkenden etkilenmektedir. Genç, eğitim düzeyi ve sosyal statüsü düşük anneler ile daha önce emzirme deneyimi olmayan anneler, emzirmeyi erken bırakma açısından daha riskli bir grubu oluştururlar.<sup>10</sup> Emzirmenin erken bırakılmasında bu etkenlerin yanında annelerce gösterilen diğer bir neden de annenin kendi sütünün bebeğini beslemede yetersiz olduğuna dair algısıdır.<sup>11</sup> Yetersiz süt algısı annelerin besleme ve emzirmede başarısızlık hissetmelerine ve emzirmeyi erken bırakmalarına neden olmaktadır.<sup>5</sup> DSÖ (2000) raporlarına göre birçok ülkede annelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürmedeki en önemli engellerden biri sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmeleridir.<sup>12</sup> Annelerin çok küçük bir bölümü sütünün bebeği için yeterli olduğunu düşünürken, çok büyük bir kısmı da sütlerinin yetersiz olduğuna inanmakta ve çocuklarını olması gereken süreden çok daha erken zamanda süttten kesmektedir.<sup>13,14</sup> Bu nedenle; kadınların önemli bir oranında emzirme ile ilgili görülen ortak problem ve emzirmenin erken bırakılmasında tespit edilen yaygın sorun; sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmeleridir.<sup>14</sup>

Özyeterlilik algısı, bireyin yapacağı veya sakınacağı aktiviteleri belirlemede önemli rol oynamaktadır. Emzirme özyeterlilik algısı, annenin emzirmeye ilişkin hissettiği yeterliliğidir. Emzirme özyeterliliği düşük olan annelerin, bebeklerini doğumdan sonra tavsiye edilen süreden çok daha kısa sürede süttten kestiği, buna karşın emzirme özyeterliliği yüksek olan annelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürme konusunda daha az sorun yaşadıkları belirlenmiştir.<sup>15</sup> O'Campo ve ark.'nın<sup>16</sup> çalışmasında emzirmeyi etkileyen faktörler değerlendirilmiş ve özellikle emzirme sonuçları için en güçlü etkenin annenin özyeterlilik algısı olduğu belirlenmiştir.

Anne sütünün yeterli olduğu; 24 saatlik testler ve çocuğun kilo takibiyle çok rahat bir şekilde kanıtlanabilirken annenin yetersiz süt algısı değerlendirilmemektedir.

Oysa annenin sütü bebeği için yeterli iken, çoğu anne algı yanılığı sonucunda çocuğuna sütünü yetiremeyeceğine inanmaktadır.<sup>17</sup> Kültürel ve sosyo-ekonomik nedenlere bağlı olarak bu algı ortaya çıkabilmekle birlikte, sütün yetersiz olarak algılanmasında en güçlü faktör olarak annenin emzirme konusunda kendine yeterince güvenmemesi ve dolayısıyla emzirme zyeterlilik düzeyinin düşük olması gösterilmektedir.<sup>11</sup> Yapılan çalışmalarda, annenin emzirme zyeterlilik düzeyinin sütün yeterlilik algısıyla bağlantılı olduğu ve bu iki algının birbirini etkilediği saptanmıştır.<sup>11,12</sup> Otsuka ve arkadaşları<sup>11</sup> emzirme zyeterlilik algısı ile yetersiz süt algısı arasında önemli ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Dennis de<sup>18</sup> yaptığı çalışmada annenin emzirme zyeterlilik algısı yükseldikçe sütlerini daha yeterli algıladıklarını belirtmiştir.

Emzirme zyeterlilik<sup>7</sup> ve yetersiz süt algısı<sup>13,19</sup> zerine yapılan çalışmalar olmasına karşın, literatür taramalarında ülkemizde emzirme zyeterlilik düzeyi ile yetersiz süt algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle; bu araştırma yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin emzirme zyeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yenidoğan Beslenmesi

Yenidoğan gelişimini tam olarak destekleyen, yeterli ve dengeli beslenmesinde, sağlıklı büyüüp gelişmesinde en büyük rolü olan en ideal besin; anne sütüdür.<sup>1,20,21</sup> Anne sütü; düşük doğum ağırlıklı, prematüre, term ya da normal doğum ağırlıklı bebeklerin büyüme ve gelişmelerini optimum düzeyde tutabilecek nitelikte özel bir besindir.<sup>22</sup> Mükemmel içeriği ile anne sütü diğer besinlere göre üstünlüğü kanıtlanmış, her annenin bebeğinin ihtiyaçlarına özgü, biyo-yararlılığı yüksek, sindirimi kolay bir besindir. Doğumdan sonra altıncı ayın sonuna kadar anne sütü; bebeğin tüm gereksinimini karşılayacak niteliktedir.<sup>1</sup>

DSÖ, Amerikan Pediatri Akademisi (APA, 2005),<sup>23</sup> ve UNICEF gibi organizasyonlar; doğumdan sonra anne sütü ile beslenmeye ilk yarım saat içerisinde başlanmasını ve ilk altı ay boyunca sadece anne sütü verilmesini emzirmenin ilk altı aydan itibaren ek besinlerle beraber iki yaş ve üzerine kadar devam ettirilmesini önermektedir.<sup>1,22,24</sup> Amerikan Diyetetik Topluluğu'na göre; yaşamın ilk altı ayında emzirme; yenidoğanlar için optimal beslenme ve sağlığı koruma açısından büyük öneme sahiptir. Ayrıca; emzirmenin, yenidoğan sağlığını geliştirme ve sürdürme, morbidite ve mortaliteyi azaltma, sağlık bakım harcamalarını azaltma gibi toplum sağlığına önemli katkıları bulunmaktadır.<sup>25</sup>

Sadece anne sütü ile beslenme ve anne sütüne erken başlamanın; doğumdan itibaren altıncı ayın sonuna kadar olan süreçte ishal, pnömoni ve neonatal sepsisi önlediği belirtilmektedir. Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmasının neonatal ölümleri %22, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin ise 5 yaş altı ölümleri %13 oranında azaltabileceği bildirilmektedir.<sup>25</sup>

## 2.2. Dünyada Anne Sütü ile Beslenme Durumu

İlk altı ay boyunca yetersiz anne sütü alma; gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur.<sup>26</sup> DSÖ' nün 2011 raporlarına göre; dünyada bebeklerde ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranı %36, anne sütüne erken başlama oranı %39, 6-9 aylar arası karışık beslenme oranı %57'dir. 20-23 ay arası bebeklerde anne sütü ile beslenmeyi sürdürme oranı %49'dur.<sup>1</sup>

Amerika'da emzirme süreleri ve emzirmeye başlama oranları çoğu ülkedeki oranlardan daha düşüktür. Global olarak dünyada 12 ay boyunca infantların sadece %79'u emzirilirken; Amerika'da sadece %21.4'ü emzirilmektedir. Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde üç infantın sadece bir tanesi ilk altı boyunca sadece anne sütü ile beslenirken, bu oranın Amerika'da %11.9 olduğu görülmektedir. Avustralya'da ise kadınların yaklaşık %90'ı emzirmeye başlamasına rağmen, sadece %48'i postpartum dönem birinci ayın sonuna kadar emzirmeye devam etmektedir ve %23'ten daha az bir kısmı ise altıncı ayın sonuna kadar emzirmeyi sürdürmektedir. Benzer emzirme oranları Amerika, Kanada ve İngiltere için de geçerlidir.<sup>13</sup> Avrupa'da bebeklerin çok az bir kısmının; ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü aldığı ve iki yaşın sonuna kadar emzirilmeye devam ettiği bildirilmektedir.<sup>27</sup> Japonya'da postpartum birinci ayda emzirme oranları %42'dir. Postpartum 6 ay boyunca emzirme oranları %34.7'ye düşmektedir ve bu dönemde annelerin %39.4'ü bebeğine ek olarak formüle süt vermektedir.<sup>11</sup> Dünyadaki emzirme oranı 2012 yılında %37 olarak bildirilmiştir.<sup>28</sup>

DSÖ; 'Herkesin Sağlık Hedef ve Stratejileri' doğrultusunda 21.yüzyıl için sağlık politikasını belirlemiştir. Bu politika doğrultusunda 2015 yılına kadar ilk 6 ay tek başına anne sütü alan çocuk oranının %80'e çıkarılması planlanmaktadır.<sup>1</sup>

### **2.3. Türkiye’de Anne Sütü ile Beslenme Durumu**

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre; Türkiye’de ilk 2 ay emzirme oranı %69 iken, 2-3. ayda sadece anne sütü alma oranı %42’ye düşmektedir.<sup>6</sup> Ek gıda alma oranı ise 12-15 ay arasında %65 olup, bu çocukların %33’ünün anne sütünden erken kesildiği belirtilmiştir. Ülkemizde ortalama emzirme süresi 16 aydır. Biberon kullanımını altı aydan küçük çocuklarda %41 ve 6-7 aylık çocuklarda ise %60’tır.<sup>1</sup>

TNSA 2008 raporuna göre doğum sonu dönemde bebeklere ilk iki ay anne sütü verme oranı %98.5 iken bu oran altıncı ayda %83.8’e düşmektedir. Yalnızca anne sütü verme oranı ise, ilk iki ayda %68.9 iken, 4-5 aylıkta %23.6’ya ve 6-7 aylıkta %1.6’ya kadar düşmektedir. TNSA 2008 verilerine göre, ülkemizdeki çocukların emzirilmeye başlanma zamanının oldukça geç olduğunu göstermektedir. Emzirilen çocukların sadece %39’u doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır ve bebeklerin yaklaşık %27’si doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir.<sup>6</sup>

### **2.4. Anne Sütünün Yararları**

Emzirmenin; yenidoğanlara, annelere, ailelere, çevreye önemli katkıları olduğu kanıtlanmıştır.<sup>25</sup> Sadece anne sütü alma; hastalıklara ve ölümlerle sonuçlanabilecek birçok hastalığa karşı önemli ölçüde koruyucu olduğu rapor edilmiştir.<sup>26</sup> Ayrıca anne ve bebek arasında daha güçlü bir bağın oluşumunu desteklemekte, olumlu bir anne-bebek bağı geliştirerek hem bebek hem de anne üzerinde birçok pozitif etkisinin olduğu bilinmektedir.<sup>29</sup> Anne sütü ile beslenmenin yararları sadece anne sütü ile beslenme süreci ile sınırlı kalmayıp yaşamın her aşamasına katkı sağlamaktadır.<sup>3</sup>



### 2.4.1. Emzirmenin Bebek Sağlığı Açısından Yararları

APA; emzirilen yenidoğanların; diğer alternatif beslenme metotlarıyla beslenen infantlara göre daha iyi büyüme, gelişme gösterdiklerini belirtmiştir. Emzirme; konjenital anomaliler ve maligniteler dışındaki tüm postnatal ölümlerle ilişkili nedenleri büyük ölçüde azaltmaktadır.<sup>30</sup>

Yaşamın ilk bir yılı içinde emzirilen bebeklerde; enfeksiyonlardan kaynaklanan hospitalizasyon oranlarının önemli ölçüde azaldığı bulunmuştur.<sup>31</sup> Özellikle ilk altı ay sadece emzirme; immün sistemi güçlendirerek bebek ve çocuk morbidite ve mortalitesini azaltır. Ayrıca; anne sütü yaygın çocukluk dönemi enfeksiyonlarını önleme, bazı akut ve kronik hastalıkların oluşumunda rol oynayan risk faktörlerini azaltma gibi fonksiyonlara sahiptir.<sup>25</sup> Süt çocukluğu döneminde etkin ve uygun emzirme ile enfeksiyona yakalanma riski azalmaktadır. Bu yüzden yenidoğan döneminde maksimum koruma sağlamak için en az altı ay boyunca yenidoğanın etkin bir şekilde anne sütü alması sağlanmalıdır.<sup>32</sup>

Sadece anne sütü ile besleme ve anne sütüne erken başlamanın doğumdan altıncı ayın sonuna kadar olan süreçte ishal, pnömoni ve neonatal sepsisi önlediği belirtilmektedir. Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmasının neonatal ölümleri %22, ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmenin ise 5 yaş altı ölümleri %13 oranında önlediği bildirilmektedir.<sup>1</sup> İlk bir yıl boyunca anne sütü ile beslenme ishal sıklığını %50 oranında azaltmaktadır. Anne sütü alan bebeklerin immünolojik, gastrointestinal, gelişimsel, psikolojik gelişimi ve anne-çocuk etkileşimini sağlama açısından avantajları oldukça fazladır. Emzirme; bebeği alt solunum yolu enfeksiyonları, gastrointestinal enfeksiyonlar, astım, otitis media, diyare, bakteriyel menenjit, sepsis, obezite, allerji, nekrotizan enterokolit ve çocukluk çağı kanserlerine karşı önemli ölçüde korumaktadır. Dört ay veya daha uzun süre sadece anne sütü ile

beslenme otitis media sıklığını %40 oranında azalttığı tespit edilmiştir.<sup>33</sup> Anne sütü; ani bebek ölüm sendromu ve tip 1 ve tip 2 diyabet, lenfoma, Crohn hastalığı, çölyak hastalığı, atopik dermatit gibi sorunlara karşı da koruyucu özelliğindedir.<sup>34,35</sup>

Yapılan bir çalışmada; bebeklik döneminde emzirilerek beslenen yenidoğanların yetişkin dönemlerinde kolesterol düzeylerinin, sistolik ve diastolik kan basınçlarının daha düşük olduğu gösterilmiştir. Anne sütü aynı zamanda laksatif etkilidir, yenidoğan sarılığının gelişmesini önleyici rolü vardır.<sup>36,37</sup> Ayrıca; anne sütü ile beslenen bebeklerin, bilişsel gelişiminin formüle mama alan bebeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.<sup>33,38</sup>

#### **2.4.2. Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları**

Emzirmenin; bebek sağlığının yanı sıra anne sağlığına da sayısız katkıları bulunmaktadır. Emzirme; oksitosin düzeyinde artışa neden olarak postpartum dönemde kanama riskini ve anemiye azaltmaya, uterus involüsyonunda hızlanmaya yardımcı olur.<sup>3</sup> Etkin bir şekilde emziren kadınların emzirmeyen kadınlardan daha hızlı kilo ve yağ kaybettikleri gösterilmiştir. Ayrıca bebeklerini altı ay ya da daha uzun süre sadece emziren besleyen kadınların daha hızlı kilo verdikleri görülmüştür.<sup>25</sup> Tam emziren annelerde ovulasyonun baskılanması sonucu ilk 6 ayda gebelik %98'e kadar önlenmiş olur.<sup>3</sup> Psikolojik ve duygusal açıdan bakıldığında, laktasyon süresince oksitosin düzeyindeki artışa bağlı olarak anneler kendilerini daha iyi hissederler. Bebekleri ile duygusal bağları gelişir ve giderek artar.<sup>21</sup>

Emzirme; meme kanseri, over kanseri ve osteoporoz<sup>3</sup>, tip 2 diyabet, romatoid artrit riskini azaltır.<sup>1</sup> Üç veya daha fazla sayıda çocuğunu en az altı ay boyunca emziren annelerde meme kanseri gelişme riski oldukça azalmaktadır ve emzirmenin; postmenapozal dönemde osteoporoza neden olan kalça kırıklarının azaltacağına dair veriler bulunmaktadır.<sup>39,40</sup>

Emzirmek anne ve bebek arasında duygusal bir bağ oluşturur.<sup>21</sup> Bebeklerini kısa süre emziren ya da hiç emzirmeyen kadınlarda postpartum depresyonun daha fazla gözlemlendiği belirtilmiştir. Bazı çalışmalarda; bebeğini emzirerek besleyen annelerin; bebeğini biberonla besleyen annelere göre daha düşük oranda depresyon yaşadıkları tespit edilmiştir.<sup>41</sup> Ayrıca; annenin bebeğini sadece emzirerek beslemesi annenin gece uykusunu da düzenlemektedir.<sup>25</sup>

### **2.4.3. Emzirmenin Ekonomik Açıdan Yararları**

Emzirme, hem annede hem bebekte akut ve kronik hastalıkların gelişimini önlerken hasta bebek/çocuğun bakımını sağlamak için yapılan harcamaları, iş yerinden sürekli izin almaları, sağlık bakımı ile ilgili giderleri azaltma, aile gelirini koruma gibi aile ve topluma birçok katkıları bulunmaktadır.<sup>42,43</sup> Emzirmenin ekonomik yönden aile bütçesine katkısı ve kolay uygulanabilir olması, uygun olması göz ardı edilemeyecek niteliklerdendir.<sup>3</sup>

### **2.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler**

Emzirme başarısı; annenin emzirmeye yönelik tutum ve davranışlarına, bebeğin ilk emzirilme zamanına, emzirilme sıklığına, annenin ve bebeğin sağlık durumuna, bebeğin doğum sonrasındaki beslenme durumuna, doğum hemşirelerinin laktasyon dönemi boyunca emzirmeye yönelik tutum ve davranışlarına bağlıdır.<sup>44</sup> Emzirmeyi etkileyen faktörler; bebeğe ait faktörler, anneye ait faktörler, çevresel/toplumsal faktörler olarak gruplandırılabilir.<sup>45,46</sup>

#### **2.5.1. Bebeğe Ait Faktörler**

Bebeğin; cinsiyeti, sağlık durumu, fiziksel görünümünü etkileyecek konjenital anomalilere sahip olması, doğum tartısı, doğum şekli gibi etkenler bebeğin emzirilmesini zaman zaman etkileyebilmektedir. Ayrıca emzirmeyi etkileyen bebeğe ait faktörler incelendiğinde;<sup>47</sup>

- Prematüre doğumlar
- Bebeğin düşük doğum ağırlıklı olması<sup>48</sup>
- Doğumda verilen anesteziye bağlı olarak görülen uyku eğilimi
- Bebeğin anneden ayrı kalması
- Bebeğin emzik ve biberon kullanımı<sup>48,49</sup>
- Bebeğin konjenital metabolik hastalıklara veya emmesini olumsuz etkileyecek fiziksel gelişim bozukluklarına sahip olması
- Bebeğin yutma gücünü, nöromotor bozuklukları,<sup>50</sup>
- Doğumsal anomaliler; anne sütü alımını olumsuz etkileyen önemli faktörler olarak belirtilmektedir.<sup>50</sup>

### **2.5.2. Anneye Ait Faktörler**

Annenin demografik özellikleri (yaşı, eğitimi, sosyo-ekonomik kültürel düzeyi, medeni durumu, kentsel veya kırsal alanda yaşanması, çalışma durumu), annelik rolüne hazır olma durumu, bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeyi, annenin beslenmesi, madde kullanımı, ilaç kullanımı, hastalık durumu, tekrar hamile kalması, emzirme konusunda desteklenme durumu, laktasyon patolojileri meme başı enfeksiyonları, meme çatlakları<sup>51,52</sup> doğum sayısı, anne-bebek teması, emzirmeye başlama zamanı, emzirme pozisyonu, doğum sonrası erken dönemde formül mama kullanımı, biberon kullanımı, sigara içmesi, emzirme niyeti, doğum sonrası depresyon, doğumda analjezik madde kullanımı gibi faktörler annenin emzirme sürecinde etkilidir.<sup>53,54</sup>

Ayrıca; süt yapımını ve dolayısıyla emzirmeyi önemli düzeyde etkileyen diğer bir etmen de oksitosin hormon refleksidir. Bu hormon; annenin duygu, düşünce durumundan etkilenmektedir. Annenin bebeği ile aynı ortamda bulunması hormonun etkin bir şekilde çalışmasını sağlayarak süt salgılanmasını artırmaktadır. Bebeğinden

ayrı kalma, ağrı, endişe, sütün yetersiz olduğuna dair olumsuz algılar bu hormonun etkin bir şekilde çalışmasını engellemektedir.<sup>55</sup>

Genç anne yaşı, düşük eğitim düzeyi, evli olmamak, gebelik öncesi bakım yetersizliği, plansız gebelik, gebelik süresince sigara içimi ve duygusal bozukluklar yaşanması gibi etmenler emzirmeyi olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>53,55</sup>

### **2.5.3. Çevresel/Toplumsal Faktörler**

Toplumun emzirmeye karşı tutumu, emzirme ile ilgili normlar, kültürel değişim, emzirme ile ilgili hastane politikaları, sağlık ekibi elemanlarının bu konudaki ilgi ve bilgi düzeyi emzirmeyi etkileyen çevresel/toplumsal faktörler arasındadır.<sup>56</sup>

Gebelik ve sonrasında sigara içilmesi; süt miktarını %30 oranında azaltırken, besin kalitesini de düşürerek bebeğin beslenmesini etkisiz hale getirecektir. Sigara süt miktarını azaltacağından anne bebeğini emzirmek için çok daha fazla zaman harcayacaktır. Nikotin; süt içeriğini olumsuz etkileyecek; bu durum ise, bebeğin yetersiz emmesine neden olacaktır.<sup>57</sup>

Çalışan birçok anne, gerek bilgi eksikliği, gerekse çalışma koşulları nedeniyle, bebeklerini emzirmekte zorlanmakta ve erken dönemde anne sütü vermeyi bırakmaktadır.<sup>58,59</sup> Annenin doğum sonrası çalışma hayatına hemen katılması; bebeğin yalnızca anne sütü ile beslenmesini azaltmakla kalmayıp toplam emzirme süresini de olumsuz etkilemektedir.<sup>60</sup>

Ukwuani ve ark.'nın<sup>61</sup> 2001 yılındaki çalışmasında; annenin çalışma durumu, sosyal statüsü, eğitim durumu, basın ve yayın organlarına ulaşabilme ve sosyoekonomik faktörlerin emzirmeyi etkilediğini belirtmiştir. Bunun sonucunda anne emzirmeyi erken dönemde bırakabilmekte ve inek sütü ya da mama kullanma yoluna gidebilmektedir.

Farklı kültürden gelme de annenin emzirme davranışını etkileyebilmektedir.<sup>56</sup> İlk altı ay içerisinde anne sütü dışında bebeklere farklı ek besinler verilmesinde

annenin; sütünün yetmediğini ve bebeğinin doymadığını düşünmesi, yanlış emzirme tekniği nedeniyle bebeğin etkin emmemesi, meme ve meme ucuna ilişkin değişik sorunlar yaşanması, annelerin doğumdan kısa bir süre sonra işe başlaması, emzirme konusunda annenin isteksiz olması, annenin emzirmeye ilişkin yeterli bilgiye sahip olmaması vs. gibi nedenler olduğu düşünülmektedir. Emzirmeye geç başlamak veya emzirmeden önce bebeğe su, şerbet, anne sütü haricindeki farklı sütler gibi ek ve tamamlayıcı besinlerin zamansız başlanması emzirmenin faydalarını azaltır.<sup>18,62</sup>

#### **2.5.4. Destekleyici Faktörler**

Emzirme sırasında anneler %68.3 oranında bebek bakımı konusunda aileden bir kişinin yakın desteğini gördüklerini belirtmişlerdir. Sosyal destek alma, emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesini pozitif yönde etkiler.<sup>63,64</sup> Bebeği yoğun bakımda yatan anneye destek verebilecek kişi bir eş olabileceği gibi, aileden başka biri, arkadaş veya hasta çocuğu olan diğer bir ebeveyn de olabilir.<sup>65</sup> Sosyal destek sistemleri, bireyin yaşam güçlükleri ile başa çıkmasında önemli bir yere sahiptir.<sup>66</sup> Sağlık personelinin buradaki fonksiyonu ise anne-babanın destek alabilecekleri kişileri fark etmesini sağlayarak, duygu ve düşüncelerini ifade etmesine yardım etmektir.

Anne adayının doğum öncesi dönemde psikolojik olarak emzirmeye hazırlanması gerekmektedir.<sup>67</sup> Annenin anne sütü konusundaki bilgi durumunun ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir.<sup>64</sup> Doğumdan sonra bebeğin anne yanında olması (rooming-in) ve anneye emzirme eğitimi verilmesi emzirmeyi olumlu yönde etkilemektedir.<sup>68</sup>

#### **2.6. Anne Sütünün Yetersizlik Belirtileri**

Emzirme döneminde anneler sıklıkla, sütün yeterli miktarda olmamasından yakınmaktadırlar. Anneler bu nedenle bebeklerine ek besin vermeye başlarlar, bu durum

annenın süt üretimini olumsuz etkileyebilmektedir.<sup>69</sup> Yapılan bir çalışmada annelerin en çok sütlerinin yetersiz olduğu düşüncesiyle ek gıdaya başladıkları belirtilmektedir.<sup>70</sup>

Anne sütünün yeterli olup olmadığına karar vermeden önce; beslenme yöntemindeki hatalar, annenın diyeti, dinlenme ya da emosyonel sağlığa bağlı tüm faktörler, bebeğin emzirilmesi ve büyüyüp gelişmesini engelleyen bedensel rahatsızlıkları gibi ihtimaller gözden geçirilmelidir.<sup>71</sup> Anneler; bebeğin ağlaması, memelerinin boş ya da yumuşak olması, bebeğin parmağını emmesi gibi durumları sütün yetersizliğine kanıt olarak göstermektedirler. Yetersiz süt kavramı ancak bebeğin gelişimine göre karar verilebilecek bir durumdur. Genellikle; yetersiz süt algısında azalmış bebek memnuniyetinin primer göstergesinin ağlama, huzursuzluk olduğu bazı çalışmalarda vurgulanmaktadır.<sup>72</sup>

Emzirme yeterliliğini en iyi kanıtlayan gösterge; bebekte ağırlık artışıdır.<sup>73</sup> Sütün yeterli ya da yetersiz olduğunu gösteren en önemli bulgu bebeğin büyüme eğrisindeki durumudur.<sup>74</sup> Süt çocuğu beslenme sonrasında tatmin olmuş görünüyorsa, 2-4 saat uyuyorsa, haftada 115-225 gr arasında kilo artışı oluyorsa, günde 2 ya da daha fazla olmak üzere gaita ve idrar (günde 5-6 kez ) yapıyorsa, deri turgoru iyi, fontanellerin dolgunluğu yeterli ise, sesli ağlıyorsa, diş gelişimi 5-6 aylıkken başlıyorsa, deri altı yağ dokusu orta düzey olarak kabul ediliyorsa anne sütü yeterli. Eğer yenidoğan her iki memenin sütünü boşaltıp kuvvetli emmesine rağmen tatmin olmuyor, uyumuyorsa ya da kısa süre sonra hemen uyanıyorsa, huzursuz uyuyorsa ve yeterli miktarda kilo alamıyorsa sütün yetersiz olduğu söylenbilir.<sup>75</sup>

Anne sütünün yeterli olduğunu gösteren belirtiler;<sup>75</sup>

- Bebeğin günde  $\geq 8$  kez emmesi,<sup>76</sup>
- Emzirme sırasında annenın bebeğin yutma seslerini duyması,<sup>69</sup>
- Emzirme sırasında annenın memelerin yumuşadığını hissetmesi,<sup>69</sup>

- İdrarın ilk 48- 72 saate kokusuz, açık renkte olması,<sup>69</sup>
- Bebeğin günde  $\geq 6$  kez bezini ıslatması,<sup>76</sup>
- İlk günlerde beklenen idrar miktarı daha az olmaktadır. Örneğin: İlk iki günde 2-3 kez, üçüncü günde üç kez, dördüncü günde dört kez, altıncı günde altı kez idrar yapması,
- İlk 24 saatte mekonyum rengine sahip dışkı renginin 72-96 saatte sarı renk alması,
- Bebeğin ilk aylarda ortalama en az 600 gr alması,<sup>76</sup>
- Emzirmeler arasında bebeğin memnun görünmesi,<sup>69</sup>

Yetersiz süt yapımı çok nadir rastlanılan bir durumdur. Anne sütü yetersizliği; emzirmeye geç başlama, sık ve etkili emzirememe, gece emzirmeme, kısa emzirme, bebeği memeye iyi yerleştirmeme, biberon ve emzik kullanma, erken dönemde ek besinlere başlama, özyeterliliğin düşük düzeyde olması, kaygı, stres, yorgunluk, annenin bebeğinden ayrı kalması, ağrı, üzüntü duyması, sütünün gelmediğini ve bebeğini besleyemeyeceğini düşünmesi gibi değişik faktörlerden de kaynaklanabilmektedir.<sup>18</sup> Bu durumlarda annelerde süt üretimini artırmak amacıyla:

- Annenin bebeğini sık sık emzirilmesi sağlanmalıdır,
- Emzirme sırasında bebeğin tutuş pozisyonu değerlendirilmelidir,
- Annenin uygun beslenmesi ve bol sıvı tüketmesi sağlanmalıdır,
- Annenin yeterli düzeyde uyuması ve dinlenmesi sağlanmalıdır,
- Bebeğe herhangi bir ek besin verilmemelidir,
- Anne stres, kaygı gibi olumsuz duygulardan uzak durması sağlanmalıdır,
- Annenin emzirmeye ilişkin özyeterliliği geliştirilmelidir.<sup>76</sup>



## 2.7. Emzirme Özyeterlilik Kavramı

Annenin emzirmeye ilişkin özyeterlilik algısı; emzirmeyi etkileyen önemli bir faktördür.<sup>77</sup> Özyeterlilik; kişinin bir amaç ya da sonuca ulaşma yeteneği olduğuna inanması olarak tanımlanmaktadır. Bandura'ya<sup>78</sup> göre, özyeterlilik; dinamik bilişsel süreç olup sağlıklı ilişkili davranışlarda belirleyicidir.

Emzirme özyeterlilik teorisine göre; özyeterliliği artırmaya yönelik stratejiler kapsamında; emzirme eyleminin başarılı yönlerine dikkat çekilmesi, emzirme becerilerinin güçlendirilmesi, emzirme davranışının daha iyi nasıl geliştirileceği konusunda tutarlı tavsiyelerde bulunulması, emzirme davranışı sırasında yaşanan sorunlardan ziyade emzirmenin olumlu yönlerinin üzerinde durulması ve teşvik edilmesi, akran desteği sağlanması bulunmaktadır.<sup>79,80</sup>

Dennis'e<sup>77</sup> göre annenin emzirme özyeterlilik düzeyini tahmini belirleyen değişkenler arasında; annenin bebeğini beslemek için emzirmeyi tercih edip etmediği, emzirmek için ne kadar çaba harcayacağı, özyeterliliğini arttırıp-azaltan düşünce kalıpları, emzirme zorluklarına vereceği duygusal açıdan yanıtlar sayılabilir. Özyeterliliği yüksek olan anneler karşılaştıkları zorluklar karşısında kendilerini cesaretlendirmekte ve olumlu düşünerek olayları çözmeye çalışmaktadır. Bu anneler emzirmeyi daha çok tercih etmekte, zorluklarla karşılaştıklarında daha pozitif tutum sergilemektedirler.

Emzirmeye ilişkin annenin özyeterlilik algısı dört ana bilgi kaynağından etkilenmektedir:

*Annenin önceki emzirme deneyimleri:* Emzirmeye yönelik yaşadığı olumlu ve olumsuz deneyimler şu anda ki emzirme başarısı için harcanan çabayı ve sonucu etkileyecektir.<sup>77,78</sup> Geçmişteki başarılı emzirme deneyimlerinin emzirmeye devam ettirmede etkili olduğu gösterilmiştir.<sup>81</sup> Moore ve Coty'nin<sup>82</sup> çalışmasında anne

adaylarının emzirmeye ilişkin yaşadıkları negatif deneyimlerin (meme sorunları, yetersiz süt) özyeterlilik algısını olumsuz etkilediğini vurgulamışlardır.

*Başkasının deneyimleri (emziren başka kadınları görmek):* Çevresinde emzirmede başarılı olan kadınları görmek, onları izlemek emzirme konusunda başarılı olma olasılığını yükseltir.<sup>18,83</sup> Özellikle o konuda yaşanmış bir deneyimleri olmayan anneler bu gözlemleyerek öğrenme yoluyla özyeterliliklerini artırabilirler.<sup>84</sup> Örneğin, arkadaşları ve aile üyelerinden başarılı emzirme deneyimi yaşayan kadınlar genellikle emzirmeyi tercih edecek ve başarılı olacaklardır. Oysa bir bebeğin emzirilmesini daha önce hiç görmeyen kadınların emzirme uygulamalarında beceriksizlik ve sıkıntı hissini yaşadıkları rapor edilmiştir.<sup>85</sup> Etkili başa çıkma stratejileriyle beraber yapılan gözleyerek öğrenme başarılı emzirme üzerine olumlu etki yapabilmektedir.<sup>86</sup>

*Emzirmeye yönelik çevrenin desteği(yakın arkadaş, aile, emzirme danışmanı):* Sosyal ve sözel destek kişinin kendisini güçlü hissetmesini etkileyen çok önemli bir etmendir. Bandura (1998) kişinin başarılı performans konusundaki inancını artırmaya yönelik; sözel destek, gerçekçi olma ve güven sağlanmasının önemli olduğunu belirtmiştir. Laktasyon danışmanı, hemşire, ebe, akran ve aile üyeleri gibi kişiler tarafından sağlanan destekler de emziren annelerin emzirme başarısında etkin olabilmektedir.<sup>83</sup>

*Emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumu (yorgunluk, stres, anksiyete):* Emziren anneler için duygusal rahatlık çok önemlidir, anksiyete doğrudan süt salgılama refleksini etkiler ve anne sütü üretimini önemli ölçüde azaltır.<sup>87</sup> Heyecan veya memnuniyet gibi pozitif tutumlar özyeterliliği artırırken; ağrı, yorgunluk, anksiyete veya stres gibi negatif tutumlar ise özyeterlilik algısını azaltır. Ayrıca, anksiyete, stres ve ağrıyı içeren durumlar oksitosin hormonunu inhibe ederek zayıf süt inme refleksi ve yetersiz süt sendromuna yol açabilir. Negatif duygusal durumlarda üretilen süt

miktarında ani bir azalma oluşurken, emosyonel stres ortadan kalktığında kriz de etkisini kaybetmektedir.<sup>88</sup>

Emzirme özyeterliliği belirlemede geçerli ve güvenilir bir skala kullanılması emzirme için büyük önem taşımaktadır. Emzirme özyeterlilik puan ortalamaları ile ilk 6 ay sadece anne sütü verme arasında anlamlı bir ilişki olduğu kanıtlanmıştır.<sup>89</sup>

Literatür taramalarında multipar annelerin primipar annelere göre özyeterlilik algılarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Fakat daha önce olumsuz emzirme deneyimi yaşayan annelerde özyeterlilik algısı düşük olabilmektedir.<sup>77,87,89</sup> Chezem ve ark.'nın<sup>90</sup> ise emzirme bilgisinin, annenin emzirme özyeterlilik düzeyi ve emzirmeyi planlamanın emzirme başarısı üzerine etkisini incelemişler ve bu faktörlerin emzirme sonuçlarını anlamlı düzeyde etkilediğini belirtmişlerdir. Postpartum dönemdeki 130 Kanadalı kadınla yapılan çalışmada, bebeğini sadece emzirecek besleyen annelerin emzirme özyeterlilik puanlarının, bebeğini yapay olarak besleyen annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.<sup>87</sup>

Çalışmalar annelerin, emzirme sonuçlarını etkileyen en önemli değişkenin emzirme özyeterlilik düzeyi olduğunu göstermektedir.<sup>11</sup> Genç anne popülasyonunda ise emzirme özyeterliliğini geliştirmek, emzirmeyi teşvik etmek için çeşitli girişimler hedeflenmektedir. Bu stratejilerden bazıları; medya tanıtımları, danışmanlık için çok yönlü antenatal programlar, grup oturumları, akran rol modelleri, eğitimsel aktiviteler, hemşire ve ebelerce yapılan postpartum ev ziyaretleridir.<sup>91</sup>

## **2.8. Yetersiz Süt Algısı**

Dünya çapında yetersiz süt algısı bebeklerin ilk altı ay boyunca anne sütü ile beslenmesini negatif yönde etkileyen faktörlerden biridir. DSÖ yetersiz süt algısının dünya çapında birçok toplumda emzirmeyi bırakmada sıkça gösterilen neden olduğunu belirtmiştir.<sup>32</sup> Emzirmenin bırakıldığı zamanlar; sıklıkla doğumdan sonraki ilk haftalara

rastlamaktadır. Yetersiz süt algısı, annede bebeğinin gereksinimlerini karşılayacak düzeyde yeterli süte sahip olmadığı şeklindeki algıdır. Yetersiz süt algısı; tamamen annenin algılarıyla ilişkilidir.<sup>14</sup>

Ahluwalia ve ark.'nın<sup>92</sup> çalışmasında; kadınların büyük bir çoğunluğu ve emzirmenin erken bırakılmasında gösterilen öncelikli nedenin yetersiz algısı olduğunu belirtmiştir. Çalışmada tüm kadınların %35'inin emzirmeyi erken bıraktığı, emzirmeyi erken bırakan annelerin ise bırakma nedenlerinin ilki; yetersiz süt algısıdır.

Hill ve Aldag'ın<sup>17</sup> çalışmasında ise, bazı kadınların postpartum 6 haftalık dönemde yeterli miktarda süte sahip olduklarına rağmen (24 saat sonucundaki test sonuçlarına göre), doğumdan postpartum 8 haftalık dönemde sütlerinin yeterli olmadığını düşündükleri bu durumun ise yetersiz süt algısından kaynaklandığı bildirilmektedir. Yetersiz süt algısı; erken postpartum periyot boyunca emzirmeyi erken bırakma riskine sahip tüm kadınlarda tüm laktasyon süreci boyunca devam eden büyük bir sorundur.<sup>12</sup>

Yapılan bir çalışmada; annelerin sütlerini yetersiz olarak görmelerinde ana belirleyicinin bebeklerinin ağlamaları olduğunu, anneler bebeklerinin ağlamalarına duyarlı olduklarından yetersiz süt miktarı olayında annelerin başa çıkmada ve bu nedenle bebeklerini mama ile besleme yöntemine başvurdukları bildirilmiştir.<sup>93</sup>

Karaçam<sup>94</sup> çalışmasında ilk dört ayda sadece anne sütü ile beslemeyi etkileyen faktörleri incelemiş ve bebeklerin sık sık ağlamasının bebeklerin yeterli süt alımı konusunda endişe yarattığını ve annelerin anne sütünün yanında ek bir ürüne (su, çay, meyve suyu) bu nedenle başladıklarını belirtmiştir.

Dennis'in<sup>18</sup> yaptığı çalışmada annenin emzirme özyeterlilik algısının düşük olması ile sütün yetersiz olarak algılanması arasında ilişkili olduğunu saptamıştır. Annenin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi onun emzirme becerisi ve emzirme sırasında ortaya çıkabilecek zorluklar ile baş etme sürecini olumsuz etkilemektedir.

Diğer bir çalışmada emzirme özyeterlilik algısı ile algılanan süt yetersizliği arasındaki ilişki incelenmiş ve özyeterlilik algısı yükseldikçe annelerin sütlerinin yeterlilik algısının olumlu yönde etkilendiği saptanmıştır.<sup>11</sup> Hill ve Humenick<sup>95</sup>; özyeterlilik algısının düşük olduğu annelerde postnatal altıncı haftada emzirme oranların oldukça düşük olduğunu belirtmiştir. Wilhelm ve ark.<sup>96</sup> özyeterlilik algısının emzirme süresine etkisini incelemişler, postnatal ikinci haftada özyeterlilik algısı yüksek olan gebelerin ilk altı ayda emzirme oranlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

## **2.9. Emzirme Özyeterliliği Artırmada ve Sütün Yetersizlik Algısını Azaltmada Hemşirenin Rolü**

Annelerin emzirme durumu; doğumdan hemen sonra değerlendirilmeli, annelerin emzirme başarılarını artırmak ve özyeterlilik kazanmalarına yardımcı olunarak annelerin özel bir eğitim almaları ve emzirme problemlerini gidermeye yönelik destek almaları sağlanmalıdır. Başarılı emzirme; annelerin etkili desteklenip eğitim verilmesiyle gerçekleşmektedir.<sup>97</sup>

Doğumdan itibaren anneye en fazla birlikte olan hemşireler; emzirmeyi destekleme ve sürdürme konusundaki görev ve sorumluluklarını antenatal dönemden başlayarak, bebeğin emzirmeden kesileceği döneme kadar devam ettirmelidir.<sup>98</sup> Hemşire; annelerin emzirme davranışlarını geliştirirken danışmanlık rolü, kadının gebelik sayısı, kadının daha önceki bebeklerini besleme alışkanlıkları ile ilgili bilgi, tutum ve deneyimlerinin de göz önüne almaları gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının; annelerin bebeklerini emzirmeleri, anne sütünün yararları, emzirme süresi, mama ile beslenmenin riskleri gibi konularda desteklemesi emzirme hızını arttırmaktadır.

Annelere sık emzirmenin önemi anlatılmalı, anne sütünün yetersiz alımı söz konusu ise, bebeklerin daha sık ve uzun süre emzirilmeleri gerektiği konusunda eğitim verilmelidir.<sup>99</sup> Annenin emzirmeye yönelik iyi uygulamaları için anne takdir edilmeli,

herhangi bir emzirme probleminde anneye yardımcı olunmalı ve annenin bebeğine yetecek kadar süt üretebileceğine inanması, emzirme zorlukları ve problemlerine karşı özgüven kazanması sağlanmalıdır.<sup>100</sup> Annenin sütünün yeterli olduğunu düşünmesi onun emzirme başarısını artıracak ve emzirme sırasında ortaya çıkabilecek zorluklarla baş etmesinde etkili olacaktır.<sup>11</sup>

Hemşire, emzirme konusunda annenin tüm soru ve endişelerini gidererek annenin rahatlığını sağlamalıdır. Stres ve endişe süt salınımını azaltmaktadır. Annelerin en çok endişe yaşadıkları konu süt yeterliliğidir. Sütün yeterliliğini somut olarak nasıl anlayabilecekleri konusunda anneleri bilgilendirmek çok önemlidir.<sup>101</sup>

Ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi ve uygulamalarının niteliği annenin emzirmeye karşı tutumunu etkilemektedir. Nitelsiz uygulamalar anne sütü ile beslenmeyi azaltmakla beraber ek gıda kullanımını da yaygınlaştırmaktadır.<sup>101</sup> Ek gıdaya başlamada en sıklıkla emzirme ile ilgili faktörler ve psikolojik nedenler etkili olmaktadır. Hemşirenin dikkatli gözlemiyle bebeğin emzirilme pozisyonu ve tekniği ile ilgili hatalı uygulamalar düzeltilmelidir.<sup>99</sup>

Emzirmenin başlatılmasından sorumlu hemşire; emzirmenin etkin bir şekilde sürdürülmesi, anne-bebek bağının kurulması, bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi, bebeğin anne ile aynı odada kalması, annenin aile tarafından desteklenmesi gibi fonksiyonlara sahiptir. Doğumun hemen ardından sağlık çalışanları, prenatal değerlendirmeyi yapmalı ve başarılı bir emzirmenin başlaması için güven ve cesaret verici stratejiler geliştirmelidir. Emzirme özyeterlilik emzirme davranışının sık tekrarı ile arttığı için, yeni anneler doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamaları konusunda cesaretlendirilmelidir. Bilinçli sağlık çalışanları kadınların emzirmeyle ilgili korku, anksiyete, yanlış bilgi ve deneyimlerini inceleyerek bunları düzeltebilir ve bu sayede annelerin özyeterliliğini artırabilmektedirler.<sup>87</sup>

Annenin bebeğini emzirmesi etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörlerin bazıları değiştirilemez, bazıları ise değiştirilebilir faktörlerdir. Değiştirilemez faktörler arasında; annenin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu ve sosyo-ekonomik durumu gibi adından da anlaşılabilceği gibi, hemşirenin desteği ile değiştirilemeyen faktörler yer almaktadır.<sup>18</sup> Değiştirilebilir faktörler arasında; annenin emzirme isteği, eşi ve çevresindeki insanların desteği ve emzirmeye ilişkin annenin özyeterlilik algısı ile yetersiz süt algısı gibi daha soyut yönler yer almaktadır. Hemşirenin emzirme başarısını artırabilmesi için bu faktörlere eğilmesi ve bu faktörlere eğilmesi ve bunları değiştirmeye ve iyileştirmeye çalışması gerekmektedir. Böylece, annenin emzirme konusunda bilgi sahibi olmasının yanı sıra, bu bilginin davranışa dönüşmesini sağlayacak bilişsel faktörlere de ulaşılabilir. Sağlık alışanı annelerin özyeterlilik algılarını ve yetersiz süt algılarını etkileyen faktörleri ve annelerin negatif olarak algıladıkları etmenleri saptamak için emzirmenin başından beri onların tüm girişimlerinin gözlemlemelidir. Sağlık alışanları hem etkili hem de etkili olmayan emzirme uygulamalarını somut göstermelidir.<sup>87</sup> Sağlık alışanları yeni annelerin emzirme yeteneklerini o derece artırmalıdır ki anneler zorluklarla karşılaştıklarında emzirmeye devam edebilsinler ve emzirmek için ısrar etmelidir.

### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, metodolojik, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirildi.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Erzurum il merkezinde bulunan Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi'nde Haziran 2013-Şubat 2014 tarihleri arasında yürütüldü.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, belirtilen hastanenin "Yenidoğan Kliniğinde" bebeği yatarak tedavi gören anneler temsil etti. Araştırmada ortalama olarak bir önceki yıla ait veriler referans alınarak belirlendikten sonra (n:340) örneklem büyüklüğü; %95 test gücü, 0.05 yanlış payı ve 0.8 etki büyüklüğü ile evreni temsil gücü %86 olarak belirlenen güç analizi sonucu belirlendi (n:200).

##### *Araştırmaya Alınma Kriterleri*

Araştırmada, bebek ve anneye ait aşağıdaki kriterler dikkate alındı.

##### *Bebeğe Ait Kriterler*

- Emzirmeyi etkileyecek bir durumu bulunmayan (konjenital anomali, prematüre, yarık damak, yarık dudak, nörolojik bozukluklar vb.),
- Doğum ağırlığı 2500 gr'ın üstünde olan,
- Gestasyon yaşı 37 haftadan büyük olan,
- Sadece anne sütü ile beslenen bebekler alındı.

##### *Anneye Ait Kriterler*

- 18 yaş üstü olan,
- Emzirmeye engel bir durumu bulunmayan (nörolojik bozukluklar, mastit, ilaç kullanımı, psikolojik rahatsızlıklar vb.),
- Görme ve işitme ile ilgili bir problemi olmayan,



- Sütü en az 30 cc olan (bir önceki öğünde, kliniğin pompasıyla anne sütü sağıldığında en az 30 cc anne sütü olanlar),
- İletişime ve işbirliğine açık olan anneler alındı.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Emzirme Özyeterlilik Ölçeği”, “Yetersiz Süt Algısı Ölçeği” kullanıldı.

#### **a. Kişisel Bilgi Formu (EK-II)**

Verilerin toplanmasında kullanılan “Kişisel Bilgi Formu” (EK-II); literatür<sup>69,102,103</sup> doğrultusunda, araştırmacı tarafından hazırlandı. Bu formda; anneye, gebeliğe, bebeğe ve emzirmeye ait bilgilerden; annenin yaşı, eğitimi, çalışma durumu, ailenin gelir durumu, gebeliğin planlanma durumu, çocuk sayısı, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, doğum ağırlığı, gestasyon haftası, annenin emzirme deneyimi, emzirme eğitimi alma durumu, emzirmeye başlama zamanı, ne kadar süre sadece anne sütü vermeyi planladığı sorgulandı.

#### **b. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (EK-III)**

Annelerin emzirme özyeterlilik düzeylerini değerlendirmek amacıyla, Dennis ve Faux<sup>87</sup> tarafından geliştirilen, ilk formu 33 maddelik olan bir ölçektir. Daha sonra 2003 yılında ölçeğin 14 maddelik kısa formu geliştirilmiştir.<sup>4</sup> Dennis<sup>4</sup> kullanım için bu kısa formu önermektedir. Daha kolay uygulanmakta ve özyeterliliği doğru değerlendirmektedir. Emzirme Özyeterliliği Kısa Formu, 5 puanlı Likert tipi bir ölçektir (1= “Hiç emin değilim” ve 5 = “Her zaman eminim”). Ölçekten alınabilir minimum puan 14, maksimum puan 70’dir. Puan yükseldikçe yüksek emzirme özyeterliliğini göstermektedir.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tokat<sup>69</sup> tarafından yapılmış olup Cronbach  $\alpha$  değeri 0.86 olarak gösterilirken; bu çalışmada ölçeğin Cronbach  $\alpha$  değeri 0.91 olarak bulundu.

### c. Yetersiz Süt Algısı Ölçeği (EK-IV)

Anne sütünün yetersiz algılanmasını belirlemeye yönelik McCarter-Spaulding<sup>19</sup> tarafından 2001 yılında geliştirilen ölçek 6 sorudan oluşan bir formdur (EK-4). İlk soru annenin sütünü yeterli algılayıp algılamadığını sorgulamaktadır. Anne bu soruyu “evet” veya “hayır” şeklinde cevaplandırır. Ölçeğin diğer soruları sütün yetersizlik algısını ölçmeye yöneliktir. Bu soruları annenin 0-10 arasında puanlanması istenmektedir. “0” sütün tamamen yetersiz algılandığını, “10” ise sütün tamamen yeterli algılandığını göstermektedir. Ölçekten en az 0, en fazla 50 puan alınabilir. Alınan toplam puanın yüksek olması sütün yeterlilik algısının yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin orijinalinde Cronbach  $\alpha$  değeri 0.81 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmanın Cronbach  $\alpha$  değeri ise 0.82 olarak bulundu.

### 3.5. Ölçeğin Geçerlilik ve Güvenilirlik Verileri

Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması konuya ilişkin literatürde belirtilen esaslar ve hemşire, dil bilimcilerden oluşan uzman kişilerin görüşleri doğrultusunda gerçekleştirildi.

#### Dil Geçerliliği

Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının ilk aşamasında ölçeğin dil geçerliğine ilişkin çalışmalar yapıldı. Ölçeğin çeviri çalışması (translating-retranslating) kapsamında, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nin İngilizce metni, araştırmacı ve her iki dili iyi bilen üç İngilizce dil bilimci tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrildi. Türkçe'ye çevrilen tüm formlar araştırmacı tarafından tekrar incelenerek tek form haline getirildi. Orijinal ölçek ile İngilizce'ye çevrilip elde edilen ölçek karşılaştırıldı ve uygun olmayan

ifadeler gözden geçirildi. Her bir maddeyi en iyi ifade ettiği düşünülen çevirilerin tercih edilmesi ve ölçeğin Türkçe versiyonunun oluşturulabilmesi için elde edilen ölçek formu uzmanların görüşüne sunuldu. Uzman kişiler ölçekteki her bir ifadeyi, “4, çok uygun”, “3, cümle biraz düzeltilirse uygun olur”, “2, cümle düzeltilirse uygun olur”, “1, uygun değil” şeklinde değerlendirdi. Değerlendirme sonucunda uzman kişilerin önerileri doğrultusunda uygun olmayan ifadelerde bazı düzenlemeler yapıldı. Daha sonra her iki dili iyi bilen bir İngilizce dil bilimci tarafından Türkçe’den İngilizce’ye geri çevirisi yapılan ölçeğin ifadelerinde anlam değişikliği olmadığı belirlendi. Son olarak, ölçeğin Türkçe’ si Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü’nden bir Türk Dili uzmanı tarafından kontrol edildi.

### **İçerik Geçerliliği**

Geçerlik, ölçülmek istenen şeyin ölçülebilmiş olma derecesidir. Bir ölçeğin geçerliğini değerlendirmede en çok tercih edilen içerik/kapsam geçerliği ve yapı geçerliğidir.<sup>104</sup> Ölçeğin içerik geçerliğine ilişkin uygulamanın ilk aşamasında ölçeğin Türkçe formu, alanında uzman Doçent ve Yardımcı Doçent olmak üzere on (10) kişilik uzman görüşüne sunuldu (Ek-5). Uzman görüşü değerlendirmesi için içerik geçerlik indeksi (Content Validity Index-CVI) kullanıldı. Uzmanlar tarafından ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesi; 1= Uygun değil, 2= Uygun ancak ifadede küçük değişiklikler gerekli, 3= Oldukça uygun, 4= Tümüyle uygun şeklindeki ifadeler kullanılarak, her maddenin 1-4 puan arasında değerlendirilmesi istendi.<sup>105</sup>

Uzmanların verdikleri puanların uyumunu ölçmek için Kendall Uyuşum Katsayı (W) hesaplaması sonucunda uzmanların görüş birliğine vardıkları ve ölçekte yer alan ifadelerin kültürümüze uygun olduğu, ölçülmek istenen alanı temsil ettiği belirlendi. Uzmanların görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan analiz sonucunda kapsam geçerlik indeksi 0.87 olarak bulundu. Kapsam geçerlik indeksi için ölçüt değer 0.80

olarak kabul edilmektedir. Kapsam geçerlik indeksinin 0.67'den büyük olması ise ölçeğin kapsam geçerliliği açısından yeterli olduğunu göstermektedir.<sup>106,107</sup> Bu sonuçlara göre Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nin kapsam geçerliliği sağlanmış oldu. Kapsam geçerliliği sağlanmış olan ölçeklerin örneklem grubu ile benzer özelliklere sahip, tercihen farklı eğitim düzeyinde 10-15 bireyden oluşan bir gruba ön uygulama yapılması ve ölçeğin okunabilirliği ve anlaşılabilirliği yönünden bireylerin görüşlerinin alınması önerilmektedir.<sup>108</sup> Uzman görüşleri doğrultusunda düzenlenen Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, çalışma kapsamına alınan annelerle benzer özellikler taşıyan ancak çalışma kapsamı dışında bırakılan 30 anneye pilot olarak uygulandı. Annelerden gelen öneriler doğrultusunda ölçeğin anlaşılabilirliğini artırmak için küçük düzenlemeler yapıldı ve ölçek asıl uygulama öncesi son haline getirildi (EK-5).

### **İç Tutarlılık**

Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nin Türkçe formunun iç tutarlılık denetiminde madde toplam puan korelasyonları, Cronbach  $\alpha$  değerlendirmesi ve faktör analizi kullanıldı.

### **Madde Toplam Puan Korelasyonları**

Ölçeğin madde toplam korelasyon puanları Tablo 3.1'de verildi. Madde analizi, ölçme aracındaki her maddenin aldığı değer ile ölçme aracının tümünden alınan toplam değer arasındaki ilişkiyi ifade eder. Ölçme aracındaki maddeler eşit ağırlıkta ve bağımsız üniteler şeklinde ise her madde değeri ile toplam değerler arasındaki ilişkinin yüksek olması beklenir. Madde toplam puan korelasyon katsayısının hangi ölçütün altına düşünce güvenilirliğinin yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart olmamakla birlikte Karasar'a göre<sup>109</sup> 0.50' den düşük katsayısı olan maddelerin güvenilirliğinden kuşku duyulması gerekirken, Öner'e<sup>110</sup> göre bu katsayı 0.30' un üzerinde olmalıdır. Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nin Türkçe formunun madde toplam korelasyon puanları 0.70 ile 0.87 arasındadır (Tablo 3.1). Bu yönüyle Yetersiz Süt

Algısı Ölçeği'nin Türkçe formunun madde toplam korelasyon değerleri uygun güvenilirlik düzeyindedir.

### **Cronbach $\alpha$ Güvenirlik Katsayısı Analizi**

Yetersiz Süt Algısı Ölçeği; araştırma kapsamına alınan annelere uygulandıktan ve veriler bilgisayara aktarıldıktan sonra ilk olarak güvenilirliği test edildi. Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nin iç tutarlılığı ve homojenliğinin bir göstergesi olarak Cronbach  $\alpha$  güvenirlik katsayısı hesaplandı. Ölçek güvenirligi ile ilgili korelasyon değerinin değerlendirilmesi konusunda bir sınıflama yapılmıştır.<sup>111</sup> Bu sınıflamaya göre korelasyon değeri;

- $\alpha \leq 0.39$  ise ölçek güvenilir değildir.
- $0.40 \leq \alpha \leq 0.59$  ise ölçek düşük güvenirlindedir.
- $0.60 \leq \alpha \leq 0.79$  ise ölçek oldukça güvenilirdir.
- $0.80 \leq \alpha \leq 1.00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

Bu çalışmada Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nin Türkçe Formu'nun Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.82 olarak bulundu (Tablo 3.1). Bu bulgu, ölçeğin iç tutarlığa sahip çok yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

**Tablo 3.1.** Ölçeğin Faktör Yükleri, Madde Toplam Korelasyonları

<b>Yetersiz Süt Algısı Ölçeği</b>	<b>Faktör Yüğü</b>	<b>Madde-Toplam Korelasyonları</b>	<b>Varyans</b>	<b>Cronbach <math>\alpha</math> Katsayısı</b>	<b><math>\bar{X} \pm SS</math></b>	<b><i>t</i></b>	<b><i>p</i></b>
Bebeğinizi doyruracak kadar süt ürettiğinize inanıyor musunuz?	0.670	-0.737			1.23 $\pm$ 0.43	5.292	0.000
Sütüm bebeğimi beslemek için yeterince besleyici görünüyor	0.732	0.758			7.83 $\pm$ 1.21	6.030	0.000
Bebeğim emzirildikten sonra genelde doymuş görünüyor	0.867	0.878			7.70 $\pm$ 1.24	9.592	0.000
Bebeğim emzirilmeyi seviyor gibi görünüyor	0.654	0.721			7.90 $\pm$ 1.18	4.865	0.000
Benim sütüm bebeğimin gelişmesi için ihtiyaç duyduğu tüm besinleri içerir	0.631	0.730			8.30 $\pm$ 1.15	8.237	0.000
Göğüslerimde yeterince sütüm var gibi görünüyor	0.713	0.705			8.50 $\pm$ 1.28	4.696	0.000
<b>Toplam</b>			71.109%	0.82		13.451	0.000

## Yapı Geçerliliği

Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nin faktör yapısı incelenmeden önce örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek için Bartlett's Test of Sphericity (BTS) analizleri uygulandı.

**Tablo 3.2.** KMO Örneklem Yeterliliği Ölçüm Testi ve BTS Örneklem Büyüklüğü Sınama Analizi Sonuçları

Testler	Sonuçlar	P
KMO	0.87	
BTS	$x^2=115.28$	<b>p&lt;0.001</b>

Ölçeğin KMO ile hesaplanan örneklem yeterliliği 0.87 olarak saptandı. Literatür iyi bir KMO değerinin 0.70 ve üzerinde olması gerektiğini vurgulamaktadır.<sup>112,113</sup> Bu değer, ölçeğin örneklem büyüklüğünün çok iyi olduğunu göstermektedir. Barlett's Test sonucunda ise  $x^2=115.28$  olarak bulunmuş ve  $p<0.001$  önem düzeyinde anlamlı olduğu görüldü (Tablo 3.2). Bu bulgu, ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

## Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliği (Test-Tekrar Test)

Zamana göre değişmezlik, ölçüm aracının değişik zamanlardaki yinelenmeli ölçümlerde, benzer ölçüm değerini sağlama özelliğidir.<sup>108</sup> Güvenilirlik hesaplama yöntemlerinden en çok bilineni Test-Tekrar Test yöntemidir. Test-Tekrar Test güvenilirliği bir ölçme aracının aynı bireylere aynı koşullarda ancak belirli bir zaman aralığı ile tekrar uygulanmasına dayanır. Bu yöntem, ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme ve zamana göre değişmezlik gösterebilme gücünü test eder.<sup>106,107</sup> Ölçeğin, Test-Tekrar Test güvenilirliğini belirlemek için elde edilen puanlar arasındaki korelasyon kat sayısının en az 0.70 olması beklenir.<sup>114</sup>

**Tablo 3.3.** Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi

<b>Yetersiz Süt Algısı Ölçeği Test-Tekrar Test Uygulaması</b>	<b>X±SS</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
Birinci Uygulama	41.467±4.86		
İkinci Uygulama	42.063±4.39	0.81	0.000

Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla 30 anneye iki hafta sonra Test-Tekrar Test uygulaması yapıldı ve Test-Tekrar Test korelasyon değeri 0.81 olarak bulundu. Test-Tekrar Test sonucunda iki uygulama arasında yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görüldü.

### **Faktör Analizi**

Güvenilirliği test edilen ve güvenilir olduğu belirlenen ölçeğin yapı geçerliliğinin de belirlenmesi gerekmektedir.<sup>115</sup> Yapı geçerliliği, ölçeğin genellikle soyut olan kavramının ne derece doğru ölçebildiğinin göstergesidir.<sup>116</sup> Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nin yapı geçerliliğini belirlemek için faktör analizi yapıldı ve faktör analizi sonucunda ölçeğin tek faktörlü olduğu belirlendi. Literatürde faktör yükü 0.30'un altında kalan maddelerin değerlendirme dışı bırakılması gerektiği belirtilmektedir.<sup>117</sup> Yapılan analizlerde, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nin Türkçe formunun faktör yüklerinin 0.631 ile 0.867 arasında dağıldığı görüldü (Tablo 3.1). Bu nedenle ölçeğe ait hiçbir madde değerlendirme dışı bırakılmadı. Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nin faktör analizi ile elde edilen faktör yapısının yapı geçerliliğine sahip olduğu saptandı.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Veriler, araştırmacı tarafından belirtilen hastanede bebeklerin kendi odalarında annelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Görüşme sırasında annelere; “Kişisel Bilgi Formu”, “Emzirme Özyeterlilik Ölçeği”, “Anne Sütünün Yetersizlik Algısı Ölçeği” uygulandı.



### **3.7. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımsız değişkenler:** Araştırmaya katılan annelerin yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, gebeliğin planlanması, çocuk sayısı, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, gebelik haftası, emzirme deneyimi, emzirme eğitimi, doğumdan sonra ilk emzirilme zamanı, sadece anne sütünle besleme süresi bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

**Bağımlı değişkenler:** Annenin emzirme özyeterliliği ve yetersiz süt alęı düzeyini ölçmeye ilişkin sorulara verilen yanıtlar, bu çalışmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri Statistical Package for Social Sciences for Windows (SPSS) 18.0 hazır istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler Tablo 3.4'te sunuldu:

**Tablo 3.4.** Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

<b>Birinci Aşamada Değerlendirilen Özellik</b>	<b>Kullanılan İstatistik Yöntem</b>
-İçerik/kapsam Geçerliliği -Örneklem büyüklüğü ve veri setinin faktör analizine uygunluğu -Yapı geçerliliği -İç tutarlık	-Kapsam Geçerlilik İndeksi -Kaiser-Mayer-Olkin İndeksi ve Barlett Testleri -Açıklayıcı Faktör Analizi -Cronbach $\alpha$ katsayısı Madde toplam korelasyonu
<b>İkinci Aşamada Değerlendirilen Özellik</b>	<b>Kullanılan İstatistik Yöntem</b>
-Anneye, gebeliğe, bebeklere, emzirmeye ait tanıtıcı özelliklerin dağılımı -Ölçek puanlarının belirlenmesi -Ölçek puanlarının bazı değişkenlerden etkilenme durumunun karşılaştırılması  -Annelerin bebeklerini emzirmeyi planladıkları süre ile Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve Yetersiz Süt Algısı Ölçeği puanları arasındaki ilişki -Ölçek maddelerinin iç tutarlılığı;	-Yüzdeler dağılım ve ortalama  -Ortalama -Parametrik koşulların sağlandığı durumlarda: Bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi -Parametrik koşulların sağlanmadığı durumlarda; Mann Whitney U testi; Kruskal Wallis varyans analizi  -Pearson korelasyon analizi testi  -Cronbach $\alpha$ güvenilirlik katsayısı

### 3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması için ilgili ölçeği değiştiren McCarter-Spaulding'den izin (EK-VI), araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alındı (EK-VII). Araştırmaya başlamadan önce çalışmanın yapılacağı hastaneden yazılı izinler alındı (EK-VIII). Araştırma grubu seçim kriterlerine uyan bebeklerin ailelerine çalışmanın amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklandıktan sonra yazılı rızaları alınarak "Bilgilendirilmiş Onam İlkesi" yerine getirildi. Araştırmaya dahil edilen bebeklerin aileleri, araştırmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları ile "Özerkliğe Saygı İlkesi",

araştırmaya katılacak ailelere, bireysel bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapıp ‘‘Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi’’, elde edilen bilgilerin ve cevaplayan kişinin kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek ‘‘Kimliksizlik ve Güvenlik İlkesi’’ ve genel olarak da ‘‘Zarar Vermeme/Yararlılık’’ etik ilkeleri yerine getirildi.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Araştırmaya hasta yenidoğan annelerinin alınması, evrenin ilgili klinikle sınırlı olması bu araştırmanın en önemli sınırlılığıdır. Bu nedenle araştırmadan elde edilen sonuçlar, bu araştırma grubuna genellenebilir.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde; annelerin emzirme özyeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan araştırmadan elde edilen bulgular verildi.

**Tablo 4.1.** Anneye ve Gebeliğe Ait Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş Grubu (Yıl)</b>		
19-35	183	91.5
36 ve üzeri	17	8.5
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	68	34.0
İlköğretim	79	39.5
Lise	32	16.0
Üniversite	21	10.5
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışan	42	21.0
Çalışmayan	158	79.0
<b>Gelir Durumu</b>		
Geliri giderinden az	76	38.0
Geliri giderine denk	84	42.0
Geliri giderinden fazla	40	20.0
<b>Gebeliğin Planlanma Durumu</b>		
Planlı	149	74.5
Planlı değil	51	25.5
<b>Doğum Şekli</b>		
Vajinal	125	62.5
Sezaryen	75	37.5
<b>Çocuk Sayısı*</b> (Ort: 2.53±1.49)		
Tek çocuk	64	32.0
İki ve üzeri	136	68.0
<b>Toplam</b>	200	100.0

\*Ortalama değer verilmiştir.

Çalışma kapsamında anneye ve gebeliğe ait tanıtıcı özelliklerin dağılımı Tablo 4.1’de gösterildi. Bu özellikler incelendiğinde; annelerin %91.5’inin 19-35 yaş grubu, %39.5’inin ilköğretim mezunu olduğu, büyük çoğunluğunun (%79.0) bir işte çalışmadığı, %42’sinin aylık gelirinin giderine denk olduğu saptandı.

Araştırmada, annelerin %74.5'inin gebeliğini planladığını, %62.5'inin vajinal yoldan doğum yaptığı belirlendi. Annelerin ortalama çocuk sayısının  $2.53 \pm 1.49$  olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2.** Bebeklere ve Emzirmeye Ait Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	%
<b>Bebeğin Cinsiyeti</b>		
Kız	96	48.0
Erkek	104	52.0
<b>Gestasyon Yaşı*</b>		
	39.07±1.33	
<b>Emzirme Deneyimi</b>		
Var	132	66.0
Yok	68	34.0
<b>Emzirme Eğitimi Alma Durumu</b>		
Eğitim alan	52	26.0
Eğitim almayan	148	74.0
<b>Bebeğin Emzirilme Zamanı</b>		
Doğumdan hemen sonra (İlk30 dakika)	29	14.5
31-60 dakika içinde	57	28.5
61 dakika ve üzeri	64	32.0
İlk 24 saatten sonra	50	25.0
<b>Planlanan Emzirme Süresi (Ay)*</b>		
	17.28±5.96	
<b>Toplam</b>	200	100.0

\*Ortalama değer verilmiştir.

Çalışma kapsamında bebeklere ve emzirmeye ait tanıtıcı özellikleri dağılımı Tablo 4.2'de verildi. Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı incelendiğinde ise bebeklerin %52'sinin erkek, gestasyon yaşının ise ortalama  $39.07 \pm 1.33$  olduğu saptandı (Tablo 4.2).

Annelerin %74.5'inin emzirme deneyiminin olduğu, %26'sının emzirme eğitimi aldığı, bebeklerin çok az bir kısmının (%14.5) doğumdan hemen sonra emzirildiği belirlendi. Annelerin bebeklerini ortalama ne kadar süre emzirmeyi planladıkları sorgulandığında; bebeklerini ortalama  $17.28 \pm 5.96$  ay emzirmeyi planladıkları saptandı (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3.** Annelerin Emzirme Özyeterlilik ve Yetersiz Süt Algısı Puan Ortalamaları

	<b>Emzirme Özyeterlilik Puan Ort.</b>	<b>Yetersiz Süt Algısı Puan Ort.</b>
$\bar{X} \pm SS$	45.91±9.00	37.57±5.62
$X_{\min} - X_{\max}$	22-67	26-50

Annelerin emzirme özyeterlilik düzeyleri ve sütün yetersizlik algı puan ortalamaları, minimum ve maksimum değer aralıkları Tablo 4.3'te verildi. Bu sonuçlara göre annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalamasının 45.91±9.00; yetersiz süt algısı puan ortalamasının 37.57±5.62 olduğu tespit edildi.

**Tablo 4.4.** Tanıtıcı Özelliklere Göre Emzirme Özyeterlilik ve Yetersiz Süt Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

<b>Tanıtıcı Özellikler</b>	<b>Emzirme Özyeterlilik Ölçeği</b>	<b>Yetersiz Süt Algısı Ölçeği</b>
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
<b>Yaş Grubu (Yıl)</b>		
19-35	45.30±8.79	37.23±5.58
36 ve üzeri	52.53±8.85	41.18±4.88
<b>Test ve p</b>	<b>MWU=705.000 / p=0.000</b>	<b>MWU=924.000 / p=0.006</b>
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	44.46±9.99	36.51±5.87
İlköğretim	46.05±9.78	37.81±5.93
Lise	45.38±5.60	37.38±4.89
Üniversite	50.90±3.95	40.33±3.53
<b>Test ve p</b>	<b>KW=9.579 / p=0.023</b>	<b>KW= 8.136 / p=0.043</b>
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışan	46.31±8.88	38.10±5.33
Çalışmayan	45.80±9.06	37.42±5.70
<b>Test ve p</b>	$t=0.323 / p=0.747$	$t=0.687 / p=0.493$
<b>Gelir Durumu Algısı</b>		
Geliri giderinden az	43.22±10.21	35.38±4.88
Geliri giderine denk	46.25±7.84	38.26±5.75
Geliri giderinden fazla	50.30±6.91	40.25±5.22
<b>Test ve p</b>	<b>F=8.853 / p=0.000</b>	<b>F=12.176 / p=0.000</b>
<b>Bebeğin Cinsiyeti</b>		
Kız	42.96±8.77	36.22±5.04
Erkek	48.63±8.36	38.81±5.86
<b>Test ve p</b>	$t=4.685 / p=0.000$	$t=3.337 / p=0.001$

\*Annelerin kendi ifadelerine göre

Çalışmada, yaş grubu 36 yaş ve üzerinde olan anneler ile eğitim durumu üniversite olan annelerin Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve Yetersiz Süt Algısı Ölçeği

puan ortalamalarının diğer gruplardaki annelerden daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ , Tablo 4.4).

Çalışmaya katılan annelerin çalışma durumunun emzirme özyeterlilik ve yetersiz süt algısı üzerine etkili olmadığı bulundu ( $p > 0.05$ ). Ailenin gelir durumuna göre annelerin emzirme özyeterlilik ve yetersiz süt algısı puan ortalamaları incelendiğinde; ailesinin gelir durumu giderinden fazla olan annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalamaları  $50.30 \pm 6.91$ , yetersiz süt algısı puan ortalamaları  $40.25 \pm 5.22$  olarak belirlendi. Gelir durumuna göre her iki ölçek puan ortalamaları açısından gruplar arasında önemli fark bulundu ( $p < 0.001$ , Tablo 4.4).

Çalışmada bebeklerin cinsiyetlerine göre, yapılan incelemede erkek çocuğu olan annelerin Emzirme Özyeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının ( $48.63 \pm 8.36$ ) ve Yetersiz Süt Algısı Ölçeği puan ortalamalarının ( $38.81 \pm 5.86$ ), bebeği kız olan annelerden daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p < 0.001$ , Tablo 4.4).

**Tablo 4.5.** Annelerin Gebeliğe Ait Özellikleri ile Emzirme Özyeterlilik ve Yetersiz Süt Algı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Emzirme Özyeterlilik Ölç. $\bar{X} \pm SS$	Yet. Süt Algısı Ölç. $\bar{X} \pm SS$
<b>Gebeliğin Planlanma Durumu</b>		
Planlı	46.96 $\pm$ 8.62	38.09 $\pm$ 5.79
Planlı değil	42.84 $\pm$ 9.45	36.04 $\pm$ 4.82
<b>Test ve p</b>	<b><math>t=2.870 / p=0.005</math></b>	<b><math>t=2.270 / p=0.024</math></b>
<b>Doğum Şekli</b>		
Vajinal	46.18 $\pm$ 8.65	38.22 $\pm$ 5.56
Sezeryan	45.45 $\pm$ 9.59	36.47 $\pm$ 5.58
<b>Test ve p</b>	<b><math>t=0.555 / p=0.580</math></b>	<b><math>t=2.161 / p=0.032</math></b>
<b>Çocuk Sayısı</b>		
Tek çocuk	41.72 $\pm$ 8.84	34.59 $\pm$ 5.58
İki ve üzeri çocuk	47.88 $\pm$ 8.41	38.96 $\pm$ 5.09
<b>Test ve p</b>	<b><math>t=4.758 / p=0.000</math></b>	<b><math>t=5.492 / p=0.000</math></b>

Çalışma kapsamındaki annelerden, gebeliklerini planlamış olanların emzirme özyeterlilik puan ortalamasının  $46.96 \pm 8.62$  ve yetersiz süt algısı puan ortalamasının  $38.09 \pm 5.79$  olduğu, gruplar arasındaki puan ortalaması farkının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ , Tablo 4.5).

Çalışmaya katılan annelerin doğum şekline göre ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Emzirme Özyeterlilik Ölçeği puan ortalamaları açısından doğum şekline göre gruplar arasında istatistiksel olarak herhangi bir fark bulunmazken ( $p > 0.05$ ), yetersiz süt algısı puan ortalamaları açısından aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p < 0.001$ , Tablo 4.5).

Çalışmada çocuk sayısına göre iki ve üzeri çocuk sahibi olan annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalaması  $47.88 \pm 8.41$  ve Yetersiz Süt Algısı Ölçeği puan ortalamasının  $38.96 \pm 5.09$  olduğu belirlenmiş olup, çocuk sayısına göre her iki ölçek puan ortalamaları açısından gruplar arasında önemli fark bulundu ( $p < 0.001$ , Tablo 4.5).

**Tablo 4.6.** Annelerin Emzirmeye Ait Özelliklerine Göre Emzirme Özyeterlilik ve Yetersiz Süt Algı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Emzirme Özyeterlilik $\bar{X} \pm SS$	Yet. Süt Algısı $\bar{X} \pm SS$
<b>Annelerin Emzirme Deneyimi</b>		
Var	$48.03 \pm 8.34$	$39.00 \pm 5.08$
Yok	$41.79 \pm 8.86$	$34.78 \pm 5.60$
<b>Test ve p</b>	<b><math>t=4.904 / p=0.000</math></b>	<b><math>t=5.372 / p=0.000</math></b>
<b>Eğitim Alma</b>		
Alan	$48.31 \pm 7.09$	$39.94 \pm 4.42$
Almayan	$45.07 \pm 9.46$	$36.73 \pm 5.77$
<b>Test ve p</b>	<b><math>t=2.256 / p=0.025</math></b>	<b><math>t=3.654 / p=0.000</math></b>
<b>İlk 24 Saatte Bebeğin Emzirilme Zamanı</b>		
Doğumdan hemen sonra (İlk 30 dakika)	$48.55 \pm 6.85$	$39.21 \pm 5.10$
30-60 dakika	$46.42 \pm 8.06$	$38.11 \pm 5.13$
61 dakika ve üzeri	$45.02 \pm 8.15$	$37.13 \pm 5.24$
Emzirme gerçekleşmedi	$44.94 \pm 11.67$	$36.56 \pm 6.69$
<b>Test ve p</b>	<b>KW=3.335 / p=0.343</b>	<b>KW=4.885 / p=0.180</b>
<b>Planlanan toplam emzirme süresi</b>	<b><math>r=0.386 / p=0.000</math></b>	<b><math>r=0.322 / p=0.000</math></b>



Annelerin emzirmeye ait özelliklerine göre emzirme özyeterlilik ve yetersiz süt algı puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6’da sunuldu. Elde edilen verilere göre, emzirme deneyimi olan annelerin, deneyimi olmayan annelere göre emzirme özyeterlilik puan ortalaması  $48.03 \pm 8.34$  ve sütün yetersizlik algısı puan ortalaması  $39.00 \pm 5.08$  olarak bulunmuş olup, grupların puan ortalaması arasındaki fark anlamlıdır ( $p < 0.001$ , Tablo 4.6).

Araştırmada emzirme ile ilgili eğitim almanın emzirme özyeterlilik ve yetersiz süt algısını etkilediği saptandı ( $p < 0.05$ , Tablo 4.6).

Annelerin doğumdan sonra ilk 24 saatteki emzirme zamanları incelendiğinde; doğumdan hemen sonra (ilk 30 dakika) bebeğini emziren annelerin, hem emzirme özyeterlilikleri ( $48.55 \pm 6.85$ ) hem de sütün yetersizlik algı puan ortalamalarının ( $39.21 \pm 5.10$ ) daha yüksek olduğu, emzirme zamanları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu bulundu ( $p < 0.001$ , Tablo 4.6).

Çalışmaya katılan annelerin bebeklerini yalnız anne sütüyle emzirmeyi planladıkları süre ile emzirme özyeterlilik ve yetersiz süt algısı puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p < 0.001$ , Tablo 4.6).

**Tablo 4.7.** Emzirme Özyeterlilik ile Yetersiz Süt Algısı Arasındaki İlişki

Yetersiz Süt Algısı Ölçeği		
	r	p
Emzirme Özyeterlilik Ölçeği	0.741	0.000

Çalışmada; annelerin emzirme özyeterlilik düzeyleri ile yetersiz süt algısı arasındaki ilişki Tablo 4.7’de verilmiş olup, annelerin emzirme özyeterlilik algıları ile sütün yeterlilik algısı arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptandı ( $p < 0.001$ ).

## 5. TARTIŞMA

Anne sütünün bebek beslenmesi ve sağlığındaki yeri üzerinde ulusal ve uluslararası düzeyde önemle durulmasına, iyi beslenmenin tüm çocuklar için bir hak olduğu, ülkelerce kabul edilmiş ve çeşitli bildirgelerle ilan edilmiş olmasına karşın günümüzde yenidoğanların yaklaşık %39'luk kısmı yaşıamın ilk altı aylık döneminde anne sütüyle beslenmektedir.<sup>118</sup>

Anne sütü; bebeğin beslenme sürecinde; yaşıamın ilk altı ayı boyunca bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini karşılayan, sağlıklı bir şekilde büyüyüp gelişmesini sağlayan biyolojik yararı en yüksek besindir.<sup>119,120</sup> Emzirme, anne ve bebek için maliyeti uygun, sağlığı geliştirici, hastalıkları önleyici, yaşıamın ilk altı ayı boyunca morbidite ve mortaliteyi azaltan bir eylemdir.<sup>121</sup> Emzirmenin sayısız yararları olmasına rağmen emzirme oranlarının düşük olmasında anneye ait kişisel, kültürel, sosyal ve çevresel faktörler,<sup>122</sup> annelerin emzirme konusunda yeterince destek ve danışma hizmetleri almamaları, erken dönemde ek gıdaya başlamaları<sup>123,124</sup> emzirme özyeterlilik algılarının düşük olması<sup>13,125</sup> ve yetersiz süt algıları gösterilmektedir.<sup>19,87</sup>

Annelerin emzirme özyeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışıldı.

Çalışmada annelerin emzirme özyeterlilik ve yetersiz süt algısı puan ortalamalarının istendik düzeyde olmadığı, geliştirilmesi gerektiği bulundu (Tablo 4.3). Yetersiz süt algısı; erken postpartum boyunca emzirmeyi erken bırakma riskine sahip tüm kadınlarda tüm laktasyon süreci boyunca devam eden büyük bir sorundur.<sup>12</sup> Chan ve ark.<sup>125</sup>, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin %77'sinin hastanede kaldıkları süre boyunca yetersiz süt algılarından dolayı bebeğini ek gıdalarla beslediklerini rapor etmişlerdir. Ayrıca; Binns ve Scott çalışmasında<sup>72</sup>; hastaneden

taburcu olmadan önce kadınların %16.7'sinin yetersiz süt algısı nedeniyle emzirmeyi erken bıraktığı ve yine %23'ünün hastaneden taburcu olurken yetersiz süt algısı ile ilgili anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir. Kadınlardan sadece %5'i fizyolojik olarak gerçekten yetersiz süte sahip olmasına rağmen, %50'sinin sütlerinin bebeklerine yetmeyeceği algısına sahip oldukları bildirilmektedir.<sup>126</sup> O'Campo ve ark.'nın <sup>16</sup> çalışmasında emzirmeyi etkileyen faktörler değerlendirilmiş ve özellikle emzirme sonuçları için en güçlü etkenlerden birinin annenin özyeterlilik algısı olduğu belirlenmiştir. Yüksek emzirme özyeterliliğe sahip anneler; emzirme zorlukları ile başa çıkabilmek için yeterli miktarda süt salgıladıklarını düşünürler. Oysa emzirme yeteneklerinden kuşku duyan anneler sütlerini yetersiz olarak algılamalarından dolayı tamamlayıcı besinlere daha erken başlamaktadırlar. Annede emzirme özyeterlilik düzeyi düşükse bu durum annenin sütünü yetersiz olarak algılamasına, yetersiz anne sütünü mama ile tamamlamaya, gerçek süt miktarında düşüşe ve sonunda emzirmeyi bırakmaya neden olacaktır.<sup>19</sup>

Çalışmada ileri yaş grubu anneler ile eğitim düzeyi yüksek olan annelerin emzirme özyeterlilik düzeyleri daha yüksek bulunmuş olup sütlerini daha yeterli algıladıkları belirlendi (Tablo 4.4). Goulet<sup>127</sup> çalışmasında; annelerin eğitim düzeylerinin ve yaşlarının; emzirme kararı verilmesi ve emzirmenin sürdürülmesinde, önemli faktörler olduğunu saptamıştır. Yapılan bir çalışmada genç ve eğitimsiz annelerin başarılı emzirme olasılığı daha düşük bulunmuştur.<sup>13</sup> Postpartum 4 aylık dönemde sadece anne sütü verme oranını etkileyen faktörler incelendiğinde anne yaşı ve eğitim düzeyinin; önemli role sahip olduğu gösterilmiştir.<sup>64</sup>

İyi eğitim görme ve yüksek gelir düzeyine sahip olma gibi özellikler emzirme sürecini olumlu yönde etkilemektedir. Çalışmada gelir düzeyi yüksek olan annelerin emzirme özyeterlilik düzeyleri ile sütün yeterlilik algısı anlamlı düzeyde yüksek bulundu (Tablo 4.4). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda sosyo-ekonomik düzeyi düşük

olan annelerin emzirme sürelerinin kısaldığı ve bebeklerini biberonla beslemeye eğilim gösterdikleri belirtilmiştir.<sup>128</sup> Ertem'in<sup>129</sup> yaptığı çalışmada da bu araştırmanın bulgularına benzer şekilde düşük gelire sahip annelerin emzirme özyeterlilik düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir. Wutke ve Dennis'in<sup>130</sup> çalışmasında ise farklı eğitim ve ekonomik seviyede olan kişilerde emzirme öz-yeterlilik algısı farklı bulunamamıştır. Konu ile ilgili mevcut çalışma sonuçları araştırma sonuçlarını destekleyici niteliktedir.<sup>18,128</sup>

Çalışmada gebeliklerini planlayan annelerin emzirme özyeterlilik ve yetersiz süt algısı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi (Tablo 4.5). Yapılan bir çalışmada, planlı gebe kalan kadınların daha olumlu anne-bebek ilişkisi kurabildikleri ve annelik rolüne uyum sağladıkları saptanmıştır.<sup>120</sup> Planlanmamış gebelik ve doğum deneyimleri; annenin emzirme gibi diğer yeni aktiviteleri yapma isteğini ve annenin emzirme özyeterlilik algısını olumsuz etkilemektedir.<sup>80</sup>

Araştırmada vajinal yolla doğum yapan annelerin emzirme özyeterlilik ve yetersiz süt algısı puan ortalamalarının anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.5). Scott ve ark.'nın<sup>131</sup> çalışmasında; sezeryan doğum ile emzirmeye başlama zamanı arasında olumsuz ilişki bulunduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte bazı çalışmalarda; doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi olmadığını göstermektedir.<sup>18,132</sup> Petrova ve ark.'nın<sup>133</sup> çalışmasında ise doğum şekli ile emzirme arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır. Anne-bebek ilişkisinin hemen başlatılmasına yönelik bebeğin anestezi almamış olması nedeniyle normal vajinal yolla doğum, emzirme davranışlarının erken süreçte başlatılması için uygundur.<sup>21</sup> Doğum sonrası bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatmak zorunda olması özellikle sezeryan doğum yapan anne ile bebeğinin bir süre ayrı kalmalarına neden olmakta bu durum emzirmenin

etkin olarak sürdürülmesini engelleyebilmektedir. Ayrıca sezeryan doğum sonrası annenin sütünün normal yolla doğum yapan annelere göre daha geç gelmesi ve annenin de doğumdan sonra ilk günlerini hastanede geçirmek zorunda kalması emzirme için olumsuz faktörler olarak düşünülebilir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin fiziki koşullarının istendik seviyede olmaması nedeniyle anne ile bebek aynı ortamda çoğu zaman bulunamamakta, bu durum annenin sütünü yetersiz olarak algılamasına neden olabilmektedir.

Çalışma kapsamında incelenen annelerin ifadelerine göre çocuk sayısının emzirme özyeterlilik ve sütün yeterli olarak algılanması üzerinde olumlu etkisi olduğu belirlendi (Tablo 4.5). Yapılan bir çalışmada, primipar anneler ile multipar annelerin emzirme davranışlarının farklı olduğu saptanmıştır.<sup>21</sup> İki veya daha fazla gebeliği olan kadınlardan önceki emzirme deneyimlerinin, son gebeliklerindeki bebeklerini besleme davranışlarını etkilediği de görülmektedir. Emzirme deneyimine sahip olan multipar anneler ile primipar anneler kıyaslandığında deneyimli annelerin emzirme özyeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>4</sup> Dewey ve ark.'nın<sup>134</sup> çalışmasında annedeki süt üretiminin doğum sayısı ile ilişkisi olduğu gösterilmiştir.

Çalışmada emzirme deneyimi olan annelerin; emzirme özyeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu ve sütlerini daha yeterli olarak algıladıkları bulundu (Tablo 4.6). Literatürde başarılı emzirme deneyimlerinin, emzirmeye devam ettirmede etkili olduğu gösterilmiştir.<sup>81</sup> Yapılan bir çalışmada; önceden emzirme deneyimi olan kadınlar ile emzirme deneyimi olmayan kadınlar karşılaştırıldığında postpartum bir haftalık ile postpartum 4 aylık emzirme özyeterlilik puanları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.<sup>13</sup> Hill ve ark.'nın<sup>135</sup> çalışmasında önceden emzirme deneyimi olan annelerin; ilk defa emziren annelere göre daha az yetersiz süt algısına sahip oldukları bildirilmiştir. Özellikle; ilk defa emziren kadınların; daha önceden emzirme deneyimine

sahip kadınlara göre; emzirmeyi daha erken bırakma veya daha fazla emzirme problemi yaşama riskine sahip oldukları belirtilmiştir.

Çalışma kapsamına alınan annelerin emzirmeye yönelik eğitim alma durumlarının emzirme özyeterlilik ve yetersiz süt algısı üzerine etkili olduğu ve emzirme eğitimi alan annelerin emzirme özyeterlilik düzeylerinin yükseldiği ve sütlerini daha yeterli olarak algıladıkları belirlendi (Tablo 4.6). Gijbers ve ark.'nın<sup>136</sup> çalışmasında; annelerin emzirme bilgi düzeyleri ile emzirme süreleri arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Li-Yin ve ark.'nın<sup>137</sup> çalışmasında doğum öncesi emzirme eğitimi alan annelerin; eğitim almayan gruba göre emzirme bilgisinin daha yüksek olduğu gösterilirken, postnatal birinci ayda emzirme problemleri yaşaması açısından iki grup arasında anlam yönünden ilişki saptanamamıştır. Tokat'ın<sup>69</sup> prenatal anneler ile yaptığı çalışmada prenatal annelere emzirme eğitimi verilmiş, postnatal birinci ve altıncı haftada emzirme özyeterlilik algısı ve emzirme başarılarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, Küçükoğlu ve Çelebioğlu'nun<sup>138</sup> çalışmasında ise doğum sonrasında verilen doğal besleme eğitiminin annelerin emzirme özyeterlilik düzeyleri ile sadece anne sütü verme oranını büyük ölçüde artırdığı saptanmıştır. Annenin emzirme ile ilgili bilgi düzeyinin ve emzirmeyi etkileyen faktörlerin bireysel olarak değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.<sup>139</sup>

Doğumdan hemen sonra (ilk 30 dakika) bebeğini emziren annelerin, hem emzirme özyeterlilikleri hem de sütün yeterlilik algı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.6). DSÖ; annelerin doğumdan sonraki ilk 30-45 dakika içinde emzirmeye başlamalarını önermektedir.<sup>140</sup> Vefikuluçay ve Terzioğlu<sup>141</sup>, bebeklerin % 92'sinin doğumu takip eden ilk 2 saat içinde emzirildiğini belirlemiştir. Erenel ve Eroğlu'nun<sup>143</sup> çalışmasında ise doğum sonrasında bebeklerin %43.5'inin ilk 1 saat

içinde emzirildikleri gösterilmiştir. Konu ile ilgili yapılan diğer çalışma sonuçları da<sup>142,143</sup> araştırma sonuçlarını destekleyici niteliktedir.

Çalışmada annelerin bebeklerini yalnız anne sütüyle emzirmeyi planladıkları süre ile emzirme özyeterlilik ve yetersiz süt algısı puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmış olup emzirme özyeterlilik düzeyi arttıkça sütün yeterlilik algısının da yükseldiği belirlendi (Tablo 4.6). Doğumdan sonra bebeğini emzirmeyi planlayan, olumlu bilgi ve deneyimleri olan annelerin emzirme davranışı gösterme oranlarının daha yüksek olduğu gösterilmektedir.<sup>21</sup> Taşçı'nın<sup>144</sup> çalışmasında bebeklerini doğumdan sonra 12 aydan daha kısa süre emzirmeyi planlayan annelerin emzirme başarılarının daha uzun süre emzirmeyi planlayan annelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Benzer bulgular Bolsoy ve ark.'nın<sup>145</sup> çalışmasında da görülmektedir. O'Campo ve ark.'nın<sup>16</sup> çalışmasında annenin emzirme özyeterlilik düzeyinin planlanan emzirme süresini etkilediği belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada ise emzirmeyi bırakan annelerin emzirme özyeterliliklerinin; altı aydan daha uzun süre emziren annelerin özyeterlilik düzeylerine göre oldukça düşük düzeyde olduğu bulunmuştur.<sup>124</sup>

Çalışmada annelerin emzirme özyeterlilik düzeyleri ile yetersiz süt algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış olup annelerin emzirme özyeterlilik düzeyleri arttıkça sütlerini daha yeterli olarak algıladıkları saptandı (Tablo 4.7). Yapılan bir çalışmada emzirme özyeterlilik düzeyinin annenin yetersiz süt algısı ile ilişkili olduğu saptanmış, bu durumun da ek gıda kullanımında artmaya ve emzirme düzeyinde ise azalmaya neden olduğu belirtilmiştir.<sup>18</sup> Blyth' in<sup>13</sup> çalışmasında yetersiz süt algısı ile emzirme özyeterlilik puanları arasında ilişki olduğu saptanmıştır. McCarter-Spaulding ve Kearney<sup>19</sup>; çalışmalarında yetersiz süt algısı ile özyeterlilik puanları arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermiş ve düşük emzirme özyeterlilik

algısının annelerde yeterli süt retebileceklerine dair algılarını düşürdüğünü göstermiştir. Ayrıca, emzirmenin ilk haftalarında yetersiz süt miktarı ile düşük anne emzirme zyeterlilik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Huang ve ark.'nın<sup>5</sup> alışmasında, annelerin yetersiz süt ürettiklerine dair algıları ile bebeğini biberonla beslemeleri arasında kuvvetli ilişki olduğu saptanmıştır. Otsuka ve ark.'nin<sup>11</sup> alışmasında da benzer şekilde postpartum dört haftalık dönemde annedeki yetersiz süt üretimi algısının emzirme yeterliliği ile önemli ölçüde ilişkisi olduğu saptanmıştır. Konu ile ilgili mevcut çalışma sonuçları; araştırma sonuçlarını destekleyici niteliktedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerin emzirme özyeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi:

- Türkçe'ye uyarlanan Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nin Türkçe formunun kapsam geçerlik indeksi 0.87, madde toplam korelasyon puanları 0.70 ile 0.87 arasında, Cronbach  $\alpha$  katsayısının ise 0.82 olduğu ve Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu,
- Çalışmada 36 yaş ve üzerinde olan anneler ile üniversite mezunu olan annelerin emzirme özyeterlilik düzeyleri ve yeterli süt algısı puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $p<0.001$ ),
- Annelerin gelir düzeyine göre Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve Yetersiz Süt Algısı Ölçeği puan ortalamaları açısından gruplar arasında önemli fark olduğu ( $p<0.001$ ), çalışmada erkek çocuğu olan annelerin her iki ölçek puan ortalamalarının bebeği kız olan annelerden daha yüksek olduğu ( $p<0.001$ ),
- Gebeliğin planlanmasının emzirme özyeterlilik ve sütün yeterlilik algısını olumlu etkilediği ( $p<0.05$ ),
- Annelerin doğum şekline göre; Emzirme Özyeterlilik Ölçeği puan ortalamaları açısından grupların benzer olduğu ( $p>0.05$ ), Yetersiz Süt Algısı Ölçeği puan ortalamaları açısından ise aradaki farkın anlamlı olduğu ( $p<0.001$ ),
- Çalışmada iki ve üzeri çocuk sahibi olan annelerin her iki ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ( $p<0.001$ ),
- Emzirme deneyimi olma ve emzirmeyle ilgili eğitim almanın emzirme özyeterlilik ve sütün yeterlilik algısını olumlu etkilediği ( $p<0.001$ ),

- Doğumdan hemen sonra (ilk 30 dakika) bebeğini emziren annelerin, hem emzirme özyeterliliklerinin arttığı ve sütlerini daha yeterli olarak algıladıkları ( $p<0.001$ ),
- Çalışmada annelerin bebeklerini yalnız anne sütüyle emzirmeyi planladıkları süre ile her iki ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olduğu ( $p<0.001$ ),
- Çalışmada annelerin emzirme özyeterlilik düzeyleri arttıkça sütlerini daha yeterli olarak algıladıkları belirlendi ( $p<0.001$ ).

***Bu sonuçlar doğrultusunda;***

- Annelerin prenatal dönemde; emzirme sürecini başarılı ve etkin bir şekilde sürdürebilmeleri için emzirme özyeterlilik düzeylerini ve sütün yeterlilik algısını artırmaya yönelik uygulamaların hizmet içi eğitimlerle artırılması,
- Yenidoğan kliniğinde tedavi gören bebeklerin ilk emzirme girişiminde annelere postnatal emzirme özyeterlilik ve Yetersiz Süt Algısı Ölçeği uygulanarak oluşabilecek risklerin erken dönemde belirlenmesi,
- Annelere yeterli süt miktarına sahip olduklarını ve bebeğin yeterli süt aldığını gösteren belirtilerin somut delillerle gösterilmesi,
- Doğumdan sonraki en erken dönemde annelerin emzirme problemlerinin çözülmesi,
- Geçerlilik ve güvenilirliği gerçekleştirilerek Türkçe'ye uyarlanan Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nin daha geniş örneklem sayısı ile sağlıklı ve hasta yenidoğan annelerine uygulanması önerilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz H, Bolışık B. *Pediatric Hemşireliği*, 1. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2013: 26-27, 243-252.
2. Kronborg H, Væth M, Olsen J, Harder I. Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. *European Journal of Public Health*, 2007, 18: 283-288.
3. Gür E. Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*, 2007, 42: 11-15.
4. Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2003, 32: 734-744.
5. Huang YY, Lee JT, Huang CM, Gau ML. Factors related to maternal perception of milk supply while in the hospital. *Journal of Nursing Research*, 2009, 17: 179-188.
6. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA-2008 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Çocukların ve Annelerin Beslenme Durumu. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>. 27 Ocak 2014.
7. Küçükoglu S. Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Annelerine Verilen Doğal Beslenme Eğitiminin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyi Emzirme Başarısı ve Bebeğin Büyümesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2011.
8. Carter JD, Mulder RT, Bartram AF, Darlow BA. Infants in a neonatal intensive care unit: parental response. *Archives of Disease in Childhood Fetal and Neonatal Edition*, 2005, 90: 109-113.

9. Melnyk BM, Feinstein NF, Alpert-Gillis L, Fairbanks E, Crean HF, Sinkin RA, Stone PW, Small L, Tu X, Gross SJ. Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 2006, 118: 1414-1427.
10. Leahy-Warren P, Mulcahy H, Phelan A, Corcoran P. Factors influencing initiation and duration of breastfeeding in Ireland. *Midwifery*, 2013, doi: 10.1016/j.midw.2013.01.008. [Epub ahead of print].
11. Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H, Jimba M. The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2008, 37: 546-555.
12. Gatti L. Maternal perception of insufficient milk supply in breastfeeding. *Journal of Nursing Scholarship*, 2008, 40: 355-363.
13. Blyth J, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, 2002, 29: 278-284.
14. Hill PD, Humenick SS. Insufficient milk supply. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 1989, 21: 145-148.
15. Campbell SH. Breastfeeding self-efficacy: The effects of a breastfeeding promotion nursing intervention.  
<http://digitalcommons.uri.edu/dissertations/AA19707172>. 13 Kasim 2013.
16. O'Campo P, Faden RR, Gielen AC, Wang MC. Prenatal factors associated with breastfeeding duration: recommendations for prenatal interventions. *Birth*, 1992, 19: 195-201.

17. Hill PD, Aldag JC. Predictors of term infant feeding at week 12 postpartum. *Journal of Perinatal Neonatal Nursing*, 2007, 21: 250-255.
18. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2002, 31: 12-32.
19. McCarter-Spaulding DE, Kearney MH. Parenting self-efficacy and perception of insufficient breast milk. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2001, 30: 515-522.
20. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, 8. Baskı, Ankara, Sistem Ofset, 2008: 45-54.
21. Gölbaşı Z, Koç G, Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki Emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2008, 16-31.
22. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 9. Baskı, Ankara, Sistem Ofset, 2009: 487-496.
23. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and use of human milk. *Pediatrics*, 2005, 115: 496-506.
24. Factors Influencing Decision to breastfeed. *Journal of Advanced Nursing*, 2004, 46: 369-379.
25. Position of the american dietetic association: promotion and supporting breastfeeding, *Journal of the American Dietetic Association*, 2009, 109: 1926-1942.
26. Srivastava MN, Awasthi S. Breastfeeding practices for newborns among urban poor in Lucknow, Northern India: A prospective follow-up study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 2013, 2: 1-9.

27. The Spanish version of the breastfeeding self-efficacy scale-short form: reliability and validity assessment. *International Journal of Nursing Studies*, 2012, 49: 169-173.
28. Bustreo F. Maternal, newborn, child and adolescent health: understanding the past-planning the future: celebrating 10 years of WHO/UNICEF's global strategy for infant and young child feeding. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/news\\_events/news/2012/30\\_07\\_2012/en/.06.01.2014](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/news_events/news/2012/30_07_2012/en/.06.01.2014).
29. Zubaran C, Foresti K. The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in Southern Brazil. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2013, 4: 9-15.
30. Chen A, Rogan W. Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States. *Pediatrics*, 2004, 113: 435-439.
31. Talayero JMP, Lizan-Garacia M, Puime AO, Muncharaz MJB, Soto BB, Sanchez Palomares M, Serrano LS, Rivera LL. Full breastfeeding and hospitalization as a result of infections in the first year of life. *Pediatrics*, 2006, 118: 92-99.
32. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. *Lancet*, 2000, 355: 451-455.
33. Coşkun T. Anne sütü ile beslenmenin yararları. *Katkı Pediatri Dergisi*, 2003, 25: 199-202.

34. Huh S, Rifas-Shiman S, Taveras E, Oken E, Gillman M. Timing of solid food introduction and risk of obesity in preschool-aged children. *Pediatrics*, 2011, 127: 544-551.
35. Horta B, Bahl R, Martines J, Victoria C. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2007: 1-57.
36. Owen CG, Martin RM, Whincup PH, Smith GD, Cook DG. Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course: A quantitative review of published evidence. *Pediatrics*, 2005, 115: 1367-1377.
37. Arenz S, Ruckerl R, Koletzko B, von Kries R. Breastfeeding and childhood obesity: A systematic review. *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorder*, 2004, 28: 1247-1256.
38. Özbaş S. *Anne Sütü ile Beslenmenin Sürdürülmesi*. 9. Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongresi Program ve Bildiri Özet Kitabı, İstanbul, 2007: 8-81.
39. Zheng T, Holford TR, Mayne ST, Owens PH, Zhang Y, Zhang B, Boyle P, Zahm SP. Lactation and breast cancer risk: A case-control study in Connecticut. *British Journal of Cancer*, 2001, 84: 1472-1476.
40. Huo D, Lauderdale DS, Liming L. Influence of reproductive factors in hip fracture risk in Chinese women. *Osteoporosis International*, 2003, 14: 694-700.
41. Dennis CL, McQueen K. The relationship between infant-feeding outcome and postpartum depression: A qualitative systematic review. *Pediatrics*, 2009, 123: 736-751.
42. Ball T, Bennett D. The economic impact of breastfeeding. *Pediatric Clinics of North America*, 2001, 48: 253-262.

43. Montgomery DL, Splett PL. The economic benefit of breast-feeding infants in the WIC program. *Journal of American Dietetic Association*, 1997, 97: 379-385.
44. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6: 331-335.
45. Baş Dönmez H. Postpartum Depresyonun Annelerinin Bebeklerini Emzirmeleri ve Bebek Büyümesi Üzerine Olan Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2007.
46. Nilgün Köksal N, Aydoğdu H, Şentürk E, Perçin K, Özkan H. Anne sütünün immünolojik özellikleri, *Güncel Pediatri*, 2005, 3: 74-77.
47. Ekström A, Nissen E. A mother's feelings for her infant are strengthened by excellent breastfeeding counseling and continuity of care. *Pediatrics*, 118: 309-314.
48. American Academy of Pediatrics. Workgroup on breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 1997, 100: 1035-1039.
49. Kurtuluş YE, Tezcan S. Bebeklerin beslenme alışkanlıkları, çocukların ve annelerin beslenme durumu. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003, 12: 141-155.
50. Onbaşı Ş. Doğum Öncesinde Anne Adaylarına Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Oranına ve Süresine Etkisi. Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2009.
51. Öztürk N. Ebe/Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgilerinin ve Kendi İfadeleri ile Bildikleri Uygulamalarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri



- Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 1999.
52. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve faktörleri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2008, 61: 61-67.
53. Dunn S, Davies B, McCleary L, Edwards N, Gaboury I. The relationship between vulnerability factors and breastfeeding outcome. *Journal Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing* 2006, 35: 87–97.
54. Hörnell A, Aarts C, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in exclusively breastfed infants: a longitudinal prospective study in Upsalla, Sweden. *Acta Paediatrica*, 1999, 88: 203–211.
55. Oran O, Gürakan B. *Prematüre Bebeklerin Enteral Beslenmesi*. In: Oran O, Yurdakök M (eds). *Yenidoğan bebeklerin beslenmesi*. Güneş Ofset, 1. Baskı, Ankara, 1996: 99- 108.
56. Taş F. *Annelerin Süt Çocukları Beslenmesi ile İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa: Harran Üniversitesi, 1998.
57. Amir LH, Donath SM. Does maternal smoking have a negative physiological effect on breastfeeding. The Epidemiological Evidence. *Birth*, 2002, 29: 112-123.
58. Ortaylı N, Özügürlü M, Gökçay G. Female health workers: an obstetric risk group. *International Journal of Gynecologic and Obstetrics*, 1996; 54: 263–270.
59. Zinn B. Supporting the employed breastfeeding mother. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 2000, 45: 216–226.

60. Bağ Ö, Yaprak I, Halicioğlu O, Parlak Ö, Harputoğlu N, Astarcioglu G. Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen psikososyal faktörler. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 2006, 16: 63–70.
61. Ukwuani FA, Suchindran CM, Cornwell GT. Influences of mother's work, childhood place of residence, and exposure to media on breastfeeding patterns: experience of Nigeria and Uganda. *Society of Biology*, 2001, 48: 1-20.
62. Kaynar Tunçel E, Dünder C, Canbaz S, Pekşen Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 10: 1-6.
63. Kronborg H, Vaeth M. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2004, 32: 210–216.
64. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensfold NG, Escobar GJ. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*, 2003, 112: 108–115.
65. Erdim E, Bozkurt G, Ünal S. Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 9: 36-43.
66. Le Cuyer-Maus E. Stress and coping in high-risk mothers: difficult life circumstances, psychiatric-mental health symptoms, education, and experiences in their families of origin. *Public Health Nursing*, 2003, 20: 132-145.
67. Forster DA. Breastfeeding initiation and birth setting practices: a review of the literature. *Journal of Midwifery and Womens Health*, 2007, 52: 273–280.
68. Kavuncuoğlu S, Akın MA, Aldemir H. Bebek dostu hastanede emzirme eğitimi ve anne sütü ile beslenmeye etkisi. *Ege Pediatri Bülteni*, 2005, 12: 147–150.

69. Tokat MA. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2009.
70. Bektaş B. İlk Sekiz Haftada Annelerin Emzirme Başarısını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 1998.
71. Heird WC. *Süt Çocukları ve Çocukların Beslenmesi*,(Çeviri: T Güran.) Behrman R, Kliegman R, Jenson H. (Editörler). İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2008: 157-161.
72. Binns CW, Scott JA. Breastfeeding: reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way. *Breastfeeding Review*, 2002, 10: 13-19.
73. Tarrant M, Fong DY, Wu KM, Lee IL, Wong EM, Sham A, Lam C, Dodgson JE. Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2010, 29: 10-27.
74. Yağcı RV. Sağlıklı süt çocuğu beslenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrical Sciences*, 2007, 3: 116-119.
75. Gilbert ES, Harmon JS. *Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı*.(Editör: Lale Taşkın) Ankara, Palme Yayıncılık, 2002: 673-681.
76. Dyso L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2007, 4: 1-24.
77. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 1999, 15: 195-201.

78. Bandura, A. Self-efficacy. In Corsini RJ, ed. *Encyclopedia of Psychology*, 2nd ed., Vol. 3. Wiley, New York, 1994: 368-369.
79. Akkoyunlu B, Orhan F, Umay A. A study on developing teacher self-efficacy scale for computer teachers. *Hacettepe University Journal of Education*, 2005, 29: 1-2.
80. Dennis CL. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in Nursing & Health*, 2006, 29: 256-268.
81. Bourgoin GL, Lahaie NR, Rheaume BA, Berger MG, Dovigi CV, Picard LM, Sahai VF. Factors influencing the duration of breastfeeding in the Sudbury region. *Canadian Journal of Public Health*, 1997, 88: 238-241.
82. Moore ER, Coty MB. Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy and intention. *Journal of Pediatric Health Care*, 2006, 20: 35-46.
83. Arlotti J, Cottrell B, Lee S, Jurtin JJ. Breastfeeding among low-income women with and without peer support. *Journal of Community Health Nursing*, 1998, 15: 163-178.
84. Bandura A. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*, Prentice-Hall NJ: Englewood Cliffs, 1986.
85. Baisch MJ, Fox RA, Whitten E, Pajewski N. Comparison of breastfeeding attitudes and practices: low-income adolescents and adult women. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 1989, 18: 61-71.
86. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 1977, 84: 191-215.

87. Dennis CL, Faux, S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing and Health*, 1999, 22: 399-409.
88. Hillervik-Lindquist C. Studies on perceived breast milk insufficiency. A prospective study in a group of Swedish women. *Acta paediatrica Scandinavica. Supplement*, 1991, 376: 1-27.
89. Molina Torres M, Dávila Torres RR, Parrilla Rodríguez AM, Dennis CL. Translation and validation of the breastfeeding self-efficacy scale into Spanish: data from a Puerto Rican population. *Journal of Human Lactation*, 2003, 19: 35-41.
90. Chezem J, Friesen C, Boettcher J. Breastfeeding knowledge, breastfeeding confidence and infant feeding plans: effect of actual feeding practices. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2003, 32: 40–47.
91. Dennis CL, Heaman M, Mossman M. Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale-short form among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 2011, 49: 265-271.
92. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics*, 2005, 116: 1408-1412.
93. Sacco LM, Caulfield LE, Gittelsohn J, Martinez H. The conceptualization of perceived insufficient milk among Mexican mothers. *Journal of Human Lactation*, 2006, 22: 277-286.
94. Karaçam Z. Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a community-based study of Turkish women. *Journal of Clinical Nursing*, 2008, 17: 341-349.

95. Hill P, Humenick S. Development of the H& H lactation scale. *Nursing Research*,1996, 45: 136-140.
96. Wilhelm SL, Stepan MB, Hertzog M, Rodehorst TK, Gardner P. Motivational interviewing to promote sustained breastfeeding. *Journal of Obstetric and Gynecologic Neonatal Nursing*, 2006, 35: 340-348.
97. Yenil K, Okumuş H. Latch emzirme tanımlama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2003, 1: 38-44.
98. WHO, UNICEF. Anne Sütüyle Beslenmede Danışmanlık, Eğitim Kursu Katılımcı Rehberi. Çeviri: İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Basım: Marmara Üniversitesi. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, 2004.
99. Bağ Ö. Annelerin Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Emzirmeyi Etkileyen Psikososyal Faktörler, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006.
100. Aksu ÖS. Maltepe Bölgesinde Sağlık Ocağına Başvuran Annelerin Emzirme Davranışları ve Doğum Öncesi Bakım İlişkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Mezuniyet Tezi, İstanbul, 2003.
101. Eryılmaz G. *Laktasyon ve Emzirme*. In: Şirin A, Kavlak O, eds. Kadın Sağlığı, 1. Baskı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 2008: 759-790.
102. İşler A, Görak G. Prematüre bebeği olan annelerde olumlu anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında hemşirelik yaklaşımının önemi. *Çocuk Dergisi*, 2007, 7: 36-41.
103. Varol D, Yıldız S. Doğum sonrası 6 ay boyunca sürdürülen emzirme eğitiminin tek başına anne sütüyle beslenme süresine ve büyümeye etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 14: 27-41.

104. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelik Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 2003, 1: 3-14.
105. Burns N, Grove SK. *The Practice of Nursing Research*. 4th Edition. Philadelphia, Saunders Company. 2001: 840.
106. Öner N. *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler: Bir Başvuru Kaynağı*.2. Baskı. İstanbul, Boğaziçi Matbaası, 2009: 520-525.
107. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlama için rehber I. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, 2002, 4: 9-14.
108. Erefe İ. *Hemşirelikte Araştırma İlke ve Süreç ve Yöntemleri*. İstanbul, Hemar-Ge Yayıncılık, 2002: 169-187.
109. Karasar N. *Bilimsel Araştırma Yöntemi*,7. Baskı, Ankara, 1995: 22-24.
110. Öner N. Güvenirliği ve/veya geçerliği sınılanmış psikolojik testler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1994, 9: 9-18.
111. Alpar R. *Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenilirlik*, Ankara, Detay Yayıncılık, 2002: 408-507.
112. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 30: 211-216.
113. Akgül A. *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri-SPSS Uygulamaları*, 3. Baskı. Ankara, Emek Ofset, 2005: 382-395.
114. Özgüven İE. *Psikolojik Testler*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2012: 83-120.
115. Yurdagül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması, XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Bildiri Kitabı, 2005, 1: 1-6.

116. Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*, Ankara, Nobel Yayıncılık, 4. Baskı. 2010: 16-58.
117. Akgül A. *İstatistiksel Analiz Teknikleri*. Ankara Emek Ofset Ltd. Şti, 2003: 417-421.
118. Global Strategy. Breastfeeding critical for child survival. *Medical letter on the CDC&FDA*, 2004, 4: 9-10.
119. Tunçel EK, Dündar C, Pekşen Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Medical Journal of Kocatepe*, 2005, 6: 43-48.
120. Aidam AB, Escamilna RP, Lartey A. Lactation counseling increases exclusive breastfeeding rates in Ghana. *Journal of Nutrition*, 2006, 135: 1691-1694.
121. Groleau D, Souliere M, Kirmayer LJ. Breastfeeding and the cultural configuration of social space among Vietnamese immigrant woman. *Health and Place*, 2006, 12: 516-526.
122. Thulier D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. *Journal of Obstetrics, Gynaecologic and Neonatal Nursing*, 2009, 38: 259-268.
123. Alikışıfoğlu M, Erginöz E, Gür E, Baltaş Z, Arvas A. Bir üniversite hastanesine devam eden annelerde tek başına anne sütü verme süresine etki eden faktörler. *Türk Pediatri Arşivi*, 2000, 35: 148-155.
124. Papinczak TA, Turner CT. An analysis of personal and social factors influencing initiation and duration of breastfeeding in a large Queensland maternity hospital. *Breastfeeding Review Journal*, 2000, 8: 25-33.
125. Chan SM, Nelson EA, Leung SS, Li CY. Breastfeeding failure in a longitudinal postpartum maternal nutrition study in Hong Kong. *Journal of Paediatric & Child Health*, 2000, 36: 466-471.



126. Hector D, King L, Webb K. Interventions to encourage and support breastfeeding. *NSW Public Health Bulletin*, 2005, 16: 56-61.
127. Goulet L, D'Amour D, Pineault R. Type and timing of services following postnatal discharge: do they make a difference? *Women and Health*, 2007, 45: 19-39.
128. Yilmaz G, Gurakan B, Akgun, Ozbek N. Factor influencing breastfeeding for working mother. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 2002, 44: 30-33.
129. Ertem IO, Votto N, Leventhal JM. The timing and predictors of the early termination of breastfeeding. *Pediatrics*, 2001, 107: 543-548.
130. Wutke K, Dennis CL. The reliability and validity of the Polish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: translation and psychometric assessment. *International Journal of Nursing Studies*, 2007, 44: 1439-1446.
131. Scott J, Landers M, Hughes R, Binns C. Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 2001, 37: 254-261.
132. Cernadas JM, Noceda G, Barrera L, Martinez AM, Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *Journal of Human Lactation*, 2003, 19: 136-144.
133. Petrova A, Ayers C, Stechna S, Gerling Ja, Mehta R. Department of pediatrics, effectiveness of exclusive breastfeeding promotion in low mothers: A randomized controlled study. *Breastfeeding Medicine*, 2009, 4: 63-69.
134. Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heining MJ, Cohen RJ. Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behaviour, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics*, 2003, 112: 607-619.

135. Hill P, Humenick SS, Argubright TM, Aldag JC. Effects of parity and weaning practices on breastfeeding duration. *Public Health Nursing*, 1997, 14: 227-234.
136. Gijbers B, Mesters I, Knottnerus JA, van Schayck CP. Factors associated with the duration of exclusive breast-feeding in asthmatic families. *Health Education Research*, 2008, 23: 158-169.
137. Li-Yin SS, Chien LY, Ta, Chien LY, Tai CJ, Lee CF. Effectiveness of a prenatal education programme on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 2008, 17: 296-303.
138. Küçükoğlu S, Çelebioğlu A. Effect of natural-feeding education on successful exclusive breast-feeding and breast-feeding self-efficacy of low-birth-weight infants. *Iranian Journal of Pediatric*, 2014, 24: 49-56.
139. Kong SK, Lee DT. Factors influencing decision to breastfeed. *Journal of Advanced Nursing*, 2004, 46: 369-379.
140. Thompson J. Breastfeeding benefits and implications: part two. *Community Practitioner*, 2005, 78: 218-219.
141. Vefikuluçay D, Terzioğlu F. Annelerin doğum sonrası dönemde emzirmeye ilişkin bilgilerinin saptanması. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 2005, 15: 81-90.
142. Erenel Şentürk A, Eroğlu K. Doğum sonrası ilk altı ayda ev ziyareti yoluyla desteklenen emzirme eğitimi modelinin etkili emzirme davranışı üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 12: 43-54.
143. Pillitteri A. Maternal and child health nursing care of the childbearing family. 4. Edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins Company; 2003.
144. Taşçı KD, Turan T. Doğum yapan annelerin emzirme tutumunun değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu*, 2006, 9: 52-56.

145. Bolsoy N, Taşpınar A, Özbaşaran F. Manisa il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumunun değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu*, 2001, 4: 62-66.

## EKLER

### EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
<p><b>Adı Soyadı:</b> Emine GÖKÇEOĞLU <b>Doğum tarihi:</b> 10.02.1988 <b>Doğum yeri:</b> Ceyhan <b>Medeni hali:</b> Bekar <b>Uyruğu:</b> T.C. <b>Adres:</b> Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik <b>Tel:</b> 0436 213 00 13 <b>Faks:</b> <b>E-mail:</b> emine.egokceoglu@gmail.com</p>
Eğitim
<p><b>Lise:</b> Payas Yabancı Dil Ağırlıklı Süper Lise (2005) <b>Lisans:</b> Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu (2006-2010) <b>Yüksek lisans:</b> Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. (2012-2014) <b>Doktora:</b></p>
Yabancı Dil Bilgisi
<p>İngilizce: Orta derecede (ÜDS 63.75, Aralık 2010)</p>
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

## **EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

### **Anneye, Gebeliğe, Bebeğe ve Emzirmeye Ait Bilgiler**

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Öğrenim durumunuz nedir?
  - İlköğretim
  - Lise
  - Üniversite
3. Çalışma durumunuz nedir
  - Çalışan
  - Çalışmayan
4. Gelir durumunuz nedir?
  - Gelirim giderimden az
  - Gelirim giderime eşit
  - Gelirim giderimden fazla
5. Gebeliğiniz planlı mı oldu?
  - Evet
  - Hayır
6. Bu sizin kaçınıcı çocuğunuz?.....
7. Doğum şekliniz nasıldı?
  - Normal
  - Sezeryan
8. Bebeğinizin cinsiyeti?
  - Kız
  - Erkek
9. Bebeğin gestasyon haftası: .....
10. Daha önceden emzirme deneyiminiz var mı?
  - Var
  - Yok
11. Doğumdan önce emzirme eğitimi aldınız mı?
  - Evet
  - Hayır
12. Bebeğinizi ilk 24 saat içinde ne zaman emzirdiniz?
  - Doğumdan hemen sonra
  - 60 dakika içinde
  - 61 dk ve üzeri
  - İlk 24 saatten sonra
13. Bebeğinizi ne kadar süre yalnız anne sütüyle beslemeyi düşünüyorsunuz? ..... ay

### EK-3. POSTPARTUM EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ

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

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

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

## EK-4. PERCEIVED INSUFFICIENT MILK SUPPLY (PIM)

### Breastfeeding Experience Survey

1. Do you believe that you are producing enough milk to satisfy your baby while breastfeeding? Yes/No (please circle one)
2. What are the signs that you see or look for to tell you this? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*The following statements describe what some mothers feel about breastfeeding their baby. After reading each statement, please circle the number you feel most closely describes your beliefs. There are no right or wrong answers. Please answer each of the 5 questions below.*

3. My breastmilk looks like it is nutritious enough to nourish my baby.

Strongly disagree					Not sure						Strongly agree
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

4. My baby generally appears satisfied after feedings.

Strongly disagree					Not sure						Strongly agree
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5. My baby seems to like to breastfeed.

Strongly disagree					Not sure						Strongly agree
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

6. My breastmilk is all the nutrition my baby needs to thrive.

Strongly disagree					Not sure						Strongly agree
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

7. My breasts seem to have enough milk.

Strongly disagree					Not sure						Strongly agree
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

#### EK-4. YETERSİZ SÜT ALGISI ÖLÇEĞİ

Bu ölçekte sütünüzün miktarını nasıl algıladığınıza yönelik sorular ve düşünceler sıralanmıştır. Şu anda algıladığınız süt miktarı için ilk soruya evet veya hayır cevabından birini veriniz. Diğer soruları da 0 ile 10 arasında puanlandırınız. 0 puan sütünüzün hiç olmadığını, 10 puan ise çok fazla sütünüzün olduğunu göstermektedir. Verdiğiniz puan sıfıra yaklaştıkça sütünüzü yetersiz, 10'a doğru yaklaştıkça ise sütünüzü yeterli olarak algıladığınızı gösterir. Aşağıdaki ifadelerden sizi en iyi yansıtan seçeneği yuvarlak içine alınız. Doğru ya da yanlış bir cevap yoktur.

1	Bebeğinizi doyuracak kadar süt ürettiğinize inanıyor musunuz?	Evet ( ) Hayır ( )
2	Sütüm bebeğimi beslemek için yeterince besleyici görünüyor.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10
3	Bebeğim emzirildikten sonra genelde doymuş görünüyor.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10
4	Bebeğim emzirilmeyi seviyor gibi görünüyor.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10
5	Benim sütüm bebeğimin gelişmesi için ihtiyaç duyduğu tüm besinleri içerir.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10
6	Göğüslerimde yeterince sütüm var görünüyor.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10



**EK- 5. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ\***

Doç. Dr. Duygu ARIKAN	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Gülşen ERYILMAZ	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Yrd. Doç. Dr. Aynur AYTEKİN	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Yrd. Doç. Dr. Serap EJDER APAY	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Yrd. Doç. Dr. Esra KARACA ÇİFTÇİ	Zirve Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Yrd. Doç. Dr. Funda KARDAŞ ÖZDEMİR	Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Yrd. Doç. Dr. Hacer KOBYA BULUT	Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

\*Uzmanların isimleri unvan ve alfabetik sıraya göre sıralanmıştır.

**EK-6. YETERSİZ SÜT ALGISI ÖLÇEĞİ'Nİ GELİŞTİREN KİŞİDEN GELEN İZİN YAZISI**

-----Original Message-----

From: "Sibel KÜÇÜKOĞLU" <[s\\_nadaroglu@hotmail.com](mailto:s_nadaroglu@hotmail.com)>

Sent: Monday, July 15, 2013 8:54am

To: "[mccartdw@bc.edu](mailto:mccartdw@bc.edu)" <[mccartdw@bc.edu](mailto:mccartdw@bc.edu)>

Subject: About your "Perceived Insufficient Milk Questionnaire"

Dear McCarter-Spaulding,

I am Sibel KÜÇÜKOĞLU. I am working a Faculty of Science Health in Erzurum. I am studing your scale for sime time. I want to do validity and reliability in Turkey. Could you give me permission and more information about PIM.

Hoping to hear good news.

Best regard

Sibel KÜÇÜKOĞLU

Atatürk University

Faculty of Health Science

Child Health Nursing

---

Date: Fri, 19 Jul 2013 13:43:26 -0400

Subject: RE: About your "Perceived Insufficient Milk Questionnaire"

From: [mccarter@spaulding.cc](mailto:mccarter@spaulding.cc)

To: [s\\_nadaroglu@hotmail.com](mailto:s_nadaroglu@hotmail.com)

Thank you for your request. I would be happy to share the PIM with you. My request is that you send me the translation and also the reliabiliy and validity data that you obtain. Do you need a copy now? I can send it to you as soon as I get to my office (today or tomorrow) if you want the pdf of the English version. What research are you hoping to do with the instrument?

Deb McCarter-Spaulding

(my best email is [mccarter@spaulding.cc](mailto:mccarter@spaulding.cc))

## EK-7. ETİK KURUL ONAY FORMU

	<b>ETİK KURUL SONUÇ FORMU</b>	
---	-------------------------------	---

**Araştırmanın Adı:** "Yeni doğan Kliniğinde Bebeği Yatan Annelerin Emzirme Özyeterlilik Düzeyleri ile Sütün Yetersiz Algılanması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi"

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur  ( x )  
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur  ( )  
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir  ( )

**Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa):** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 10.05.2013 tarihinde yapılan toplantısında "Yenidoğan Kliniğinde Bebeği Yatan Annelerin Emzirme Özyeterlilik Düzeyleri ile Sütün Yetersiz Algılanması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu Araş.Gör. Emine Gökçeoğlu ve Yrd.Doç.Dr. Sibel Küçüköğlü' nun çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.

  
Doç.Dr. Fatma GUDUCU TUFEKÇİ  
Başkan Yrd.

Prof.Dr. Mehtap TAN  
Başkan  


  
Doç.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU  
Üye

Doç.Dr. Nadiye ÖZER  
Üye  


Doç.Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU  
Sekreter/Raporör  


## EK-8. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI RESMİ KURUM İZİNİ



T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü



Sayı : 45361945-03/ 10766

Erzurum : 24.10.2013

Konu: Tez Çalışması

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İLGİ: 22.10.2013 tarih ve 21472 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınızla Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Emine GÖKÇEOĞLU'nun "Yenidoğan Kliniğinde Bebeği Yatan Annelerin Emzirme Özyeterlilik Düzeyleri İle Sütün Yetersiz Algılanması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Necip BECİT

B A Ş H E K İ M

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastaneleri Yazı İşleri Bürosu  
Tel: 0442 3446765-64 Fax: 0442 2361301

## Ek-9. TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI



T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



### TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (Tez başlığı değişikliği önerisi olanlar için)

#### ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Emine Göksepolu Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Dibel Küçüköç  
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Fak. Ortak Danışman :  
Anabilim Dalı : Gocuk Sağl. ve He. St. Hanz  
Tezin Türü :  Y. Lisans  Doktora

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ...../...../20.... ve  
..... sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi,  
Yarıdepan klinikinde bebekte yeterli annelerin emzirme sıklığı  
bilgilendirilmesi ile ilgili yeterlilik araştırması arasındaki ilişkinin belirlenmesi  
başlıklı yüksek lisans / doktora tezini incelemiş ve adayı 14/03/2016 tarihinde, saat  
12.00'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

#### DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda başarıyla savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,  
 Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ..... ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,  
 Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**,  
 ancak konu ve içeriği değişmeksizin tez başlığının **Annelerin Emzirme Sıklıklı ile  
Sütün Yeterlilik Açısından Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**  
olarak düzenlenmesine,

**OY BİRLİĞİ**  **OY ÇOKLUĞU** ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Doç. Dr. Ayda Çelebiçel	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Serap Eker Apay	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Dibel Küçüköç	
Üye	.....	.....
Üye	.....	.....