



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**ANNELERİN ALGILADIKLARI SOSYAL
DESTEĞİN EMZİRME TUTUMUNA
ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

Şura DAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. İlknur KAHRİMAN

TRABZON-2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

03/01/2025

Şura DAL

İthaf

*Bu yüksek lisans tezimi, tüm fedakâr annelere;
Kadın olmanın zorluklarıyla mücadele eden, hayatta kalma mücadelesi veren kız
çocuklarına ve kadınlara ithaf ediyorum.*

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tez çalışmamın bütün süreçlerinde tecrübesinden ve bilgisinden yararlandığım, mesleki değerleri ile bana öncülük eden, birlikte çalışmaktan onur duyduğum ve tüm bu süreçte göstermiş olduğu hoşgörü ve sabır nedeni ile tez danışmanım Sayın Prof. Dr. İlknur KAHRİMAN'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana bilimsel bilgi ve destekleriyle katkı sağlayan değerli hocam Doç. Dr. Hacer KOBYA BULUT'a,

Yüksek lisans tez çalışmam süresince bilimsel bilgi ve destekleriyle katkı sağlayan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Bahar ÇOLAK'a,

Hayatım boyunca sevgileri, fedakârlıkları ve bana olan sınırsız inançlarıyla her anımda yanımda olan, en büyük ilham kaynağım ve en güçlü dayanağım olan canım annem Füsun DAL'a ve babam Ahmet DAL'a,

Tez çalışmam süresince her an yanımda olan, dostluğuyla ve içtenliğiyle bana güç katan, varlığıyla hep motive eden sevgili arkadaşım Ayşe TOP'a,

Hayatımın her döneminde yanımda olan, dostluğuyla bana ilham veren, zor anlarımda desteğini hiç esirgemeyen, varlığıyla beni daima güçlü hissettiren canım dostum ve çok kıymetli arkadaşım Büşra Kalemci KUL'a,

Son olarak, çalışmama katılan değerli kadınlara sevgi, saygı ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım

Şura DAL

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇ KAPAK SAYFASI

ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

viii

ŞEKİLLER DİZİNİ

ix

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

x

ÖZET

xi

ABSTRACT

xii

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

3

2.1. Sosyal Destek Kavramı

3

2.1.1. Algılanan Sosyal Destek Kavramı

3

2.1.2. Sosyal Desteğin Emzirmede Önemi

4

2.2. Emzirmenin Önemi

5

2.3. Dünya’da ve Türkiye’de Emzirme Durumu

5

2.4. Emzirmenin Yararları

6

2.4.1. Emzirmenin Anne Açısından Yararları

6

2.4.2. Emzirmenin Bebek Açısından Yararları

8

2.4.3. Emzirmenin Toplum Açısından Yararları

9

2.5. Emzirme Oranlarını Etkileyen Faktörler

10

2.6. Emzirme Tutumu

11

2.7. Emzirmenin Desteklenmesi

12

2.7.1. Emzirmenin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü

13

3. GEREÇ ve YÖNTEM

15

3.1. Araştırmanın Tipi

15

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

15

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

15

3.3.1. Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri

15

3.4. Veri Toplama Araçları	16
3.4.1. Annelerin Tanıtıcı Bilgi Formu	16
3.4.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	16
3.4.3. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği	17
3.5. Veri Toplama Süreci	18
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	18
3.6.1. Bağımsız Değişkenler	18
3.6.2. Bağımlı Değişkenler	18
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.8. Araştırmanın Sınırlıkları	19
3.9. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar	19
3.10. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı	19
3.11. Araştırma Planı	20
4. BULGULAR	21
4.1. Araştırmaya Dahil Olan Annelerin Tanıtıcı Bilgilerine Yönelik Bulgular	21
4.2. Annelerin ÇBASDÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	23
4.3. Annelerin ETDÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	24
4.4. Annelerin Tanıtıcı Bilgilerine Göre ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	24
4.5. Annelerin Tanıtıcı Bilgilerine Göre ETDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
4.6. Annelerin Sosyal Destek Düzeyleri ve Emzirme Tutumları Arasındaki İlişkiler	33
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	35
6. KAYNAKLAR	46
EKLER	61
EK 1. Annelerin Tanıtıcı Bilgi Formu	62
EK 2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	63
EK 3. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği	64
EK 4. Komponent Madde İlişkisi	65
EK 5. Etik Kurul Onayı	66
EK 6. Kurum İzni	67
EK 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	68
EK 8. Ölçek İzinleri	69
ÖZGEÇMİŞ	70

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Normal dağılım	19
Tablo 2. Annelerin tanıtıcı bilgilerine göre dağılımı	21
Tablo 3. Annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı	23
Tablo 4. Annelerin emzirme tutumunu değerlendirme ölçeğinin toplam puan ortalamalarının dağılımı	24
Tablo 5. Annelerin tanıtıcı bilgilerine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	25
Tablo 6. Annelerin tanıtıcı bilgilerine göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	31
Tablo 7. Annelerin algılanan sosyal destek düzeyleri ile emzirme tutumları arasındaki ilişki	33

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa

Şekil 1. Araştırma planı

20



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
ETDÖ	Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNİCEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

Simgeler

d	Cohen
F	Anova Testi
Maks	Maksimum
Min	Minimum
N	Evreni oluşturan toplam anne sayısı
Ort	Ortalama
p	Anlamlılık düzeyi
Ss	Standart sapma
t	Bağımsız Gruplar t-Test
%	Yüzde
<	Küçük
>	Büyük
n	Örnekleme dahil edilecek kişi sayısı
N	Çalışma evrenindeki kişi sayısı
p	Evrende bir olayın gözlenme oranı
q	Evrende bir olayın görülmeyiş oranı
t	Belirli bir anlamlılık düzeyinde,
d	Örnekleme hatası

ÖZET

Annelerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Emzirme Tutumuna Etkisinin Belirlenmesi

Araştırma annelerin algıladıkları sosyal desteğin emzirme tutumuna etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Trabzon ili Ortahisar ilçesindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran ve 0-24 ay arası bebeği olan 287 anne oluşturmuştur. Araştırma Ocak–Haziran 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veriler “Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Emzirme Tutum Değerlendirme Ölçeği” kullanılarak toplanılmıştır. Tanımlayıcı nitelikler frekans ve yüzde dağılımları ile değerlendirilmiş, ölçeklere ait puanlar ortalama ve standart sapma ile özetlenmiştir. Tanımlayıcı nitelikler ile ölçek düzeylerindeki farklılıkların belirlenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi ve post hoc analizleri uygulanmıştır. Sosyal destek ile emzirme tutumu arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin %44.6’sının 30 yaş ve altı olduğu, %62.4’ünün lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, %88.5’inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %93.5’inin il merkezinde yaşadığı saptanmıştır. Annelerin %47.4’ünün bir işte çalıştığı belirlenmiştir. Ayrıca, annelerin %50.5’inin bir çocuğa sahip olduğu, %57.1’inin çocuklarının 0-6 ay aralığında bulunduğu ve çocukların yaş ortalamasının 7.49 ± 6.64 ay olarak saptandığı belirlenmiştir. Annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçek toplam puan ortalaması 66.53 ± 14.67 ve emzirme tutumu değerlendirme ölçeği puan ortalaması 89.57 ± 14.28 olarak saptanmıştır. Annelerin sosyal destek düzeyleri ile anne ve babanın yaş grubu, eğitim düzeyi, aile tipi, yaşanılan yer, çalışma durumu, algılanan gelir durumu, çocuk sayısı, çocuğun yaş grubu, annenin emzirme döneminde algıladığı sosyal destek ve emzirme döneminde en fazla desteği kimden aldığı arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Annelerin sosyal destek düzeyleri ile emzirme tutumları arasında ilişki bulunmamıştır. Bu araştırmada annelerin sosyal destek algısının, emzirme tutumlarına doğrudan bir etkisi bulunmasa da sosyal destek kaynaklarının annelerin psikososyal durumunu ve emzirme sürecine yönelik yaklaşımlarını etkilediği görülmüştür. Eğitim düzeyi, aile tipi ve algılanan gelir düzeyi gibi faktörler sosyal destek algısını ve emzirme tutumlarını şekillendiren önemli etmenlerdir.

Anahtar Sözcükler: Algılanan sosyal destek, Anneler, Emzirme, Hemşirelik

ABSTRACT

Determining the Effect of Mothers' Perceived Social Support on Breastfeeding Attitudes

The study was conducted as a descriptive and correlational study in order to determine the effect of mothers' perceived social support on breastfeeding attitudes. The sample of the study consisted of 287 mothers with babies aged 0-24 months who applied to family health centers in Ortahisar district of Trabzon province. The study was conducted between January and June 2024. Data in the study were collected using the "Introductory Information Form", "Multidimensional Perceived Social Support Scale" and "Breastfeeding Attitude Assessment Scale". Descriptive qualities were evaluated with frequency and percentage distributions, and the scores of the scales were summarized with mean and standard deviation. t-test, one-way analysis of variance and post hoc analyzes were applied to determine the differences between descriptive qualities and scale levels. The relationship between social support and breastfeeding attitude was examined by Pearson correlation analysis. It was determined that 44.6% of the mothers participating in the study were 30 years old and under, 62.4% had high school and above education, 88.5% had a nuclear family structure and 93.5% lived in the city center. It was determined that 47.4% of the mothers were employed. In addition, it was determined that 50.5% of the mothers had one child, 57.1% had children between 0-6 months and the average age of the children was 7.49 ± 6.64 months. The total mean score of the mothers' multidimensional perceived social support scale was 66.53 ± 14.67 and the mean score of the breastfeeding attitude assessment scale was 89.57 ± 14.28 . It was observed that there was a significant difference between the mothers' social support levels and the mother's and father's age group, education level, family type, place of residence, employment status, perceived income status, number of children, child's age group, the mother's perceived social support during breastfeeding and from whom she received the most support during breastfeeding. No relationship was found between mothers' social support levels and breastfeeding attitudes. Although mothers' perception of social support did not have a direct effect on breastfeeding attitudes in this study, it was observed that social support sources affected mothers' psychosocial status and approaches to the breastfeeding process. Factors such as education level, family type and perceived income level are important factors that shape social support perception and breastfeeding attitudes.

Key Words: Attitude, Breast feeding, Mothers, Nursing, Perceived social support

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Sosyal destek, bireyin çevresinden aldığı sosyal ve psikolojik yardımları ifade eder. Karşılıklı etkileşim sürecidir, sosyal ilişkilerin niteliğini gösterir. Yardım alabilme durumu ya da alınan destek olarak değerlendirilir (1-3). Algılanan sosyal destek, bireylerin hayatlarını düzenlemelerinde ve sağlıklarını korumalarında önemli bir rol oynar. Bu bağlamda sosyal destek, bireylerin sağlıklarını koruma ve yaşamlarını düzenleme süreçlerinde önemli bir kaynak olarak değerlendirilir (4).

Emzirme sürecinde sosyal destek, annelerin başarılı bir şekilde emzirmelerini sürdürmelerine önemli katkı sağlar (5). Sosyal destek, annelerin emzirme konusunda daha fazla güven duymalarına ve zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olur (5, 6). Destek almayan anneler, emzirme sürecinde daha fazla zorluk yaşar ve emzirmeyi erken bırakma eğiliminde olurlar (5, 7, 8). Aile, eşler, arkadaşlar, hemşireler ve ebeler gibi kaynaklardan sağlanan destek, emzirmenin toplumsal kabulünü artırır ve annelerin karşılaştıkları sorunlara çözüm bulmalarına yardımcı olur. Bu nedenle, sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve annelere destek olunması, sağlıklı bir emzirme deneyimi için önemlidir (9).

Anne sütü, bebeğin sağlıklı gelişimi için en önemli besin kaynağıdır ve bu besin kaynağının bebeğe en sağlıklı şekilde ulaştırılması emzirme yoluyla mümkündür (10, 11). Emzirme, sadece basit bir besin aktarımı değil, aynı zamanda anne ve bebek arasındaki özel bağı güçlendiren karmaşık bir biyolojik olaydır. Bu nedenle emzirmenin sürekliliğini sağlamak hem fiziksel hem de duygusal boyutları içeren bir süreç olarak değerlendirilmelidir. (12). Bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay süresince sadece anne sütü ile beslenmesini ardından iki yaşına kadar ek gıdalarla birlikte emzirmeye devam edilmesini tavsiye etmektedir; emzirmenin devamlılığı, bebeğin beslenme ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasında kritik bir rol oynamaktadır (10, 13).

Emzirme tutumu birçok faktörden etkilenmektedir, bu faktörler arasında kadının emzirme konusundaki bilgi düzeyi, deneyimleri ve rol modelleri önemli bir rol oynamaktadır (14). Her annenin ve bebeğin beslenme deneyimi, kişisel koşulları ve deneyimleri doğrultusunda farklılık gösterir (15). Emzirmeye yönelik olumlu tutum, emzirmeye daha uzun süre devam edilmesi ve başarılı emzirme şansının artmasıyla ilişkilidir (16, 17). Annelerin emzirme ilgili bilgi sahibi olması ve olumlu bir tutum sergilemesi emzirme sürecinde anahtar rol oynamaktadır (18). Doğum sonrası emzirmeye

başlama, emzirme süresi ve sıklığı, anne sütü ile beslemeye başlanması gibi uygulamalar; ten tene temas, sosyal destek ve sağlık sorunları da emzirme tutumunu etkileyen unsurlardır (14, 19-21). Annenin emzirme tutumu; anne ve babanın eğitim seviyesi, çalışma durumu, çocuk sayısı, evlilik yaşı, annenin doğum şekli, annenin bebeğini ne kadar süre anne sütü ile beslemeyi planladığı ve eşler arasındaki yaş farkı gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilir (9, 22-24). Sosyal destek, emzirme sürecini önemli ölçüde etkileyen unsurlardan biridir (25).

Bebeğin bakımı ve emzirme konusunda yetersiz bilgi ve destek, annelerin emzirmeyi sürdürme konusunda güçlük yaşamasına yol açmaktadır (5). Literatüre baktığımızda, emzirme döneminde kendini yetersiz hisseden annelerin, karşılaşılan sorunlarla başa çıkmada zorluk yaşadıkları ve emzirmenin erken sonlandığı görülmektedir. Emzirme sürecinde destek mekanizmalarının yeterliliği, annelerin karşılaştıkları zorlukları aşmada kritik bir faktör olarak değerlendirilmektedir (26-28). Emzirmenin devam ettirilmemesindeki en önemli etkenlerin, emzirmede karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelmek için aldıkları yetersiz destek ve uygun olmayan bilgiler olduğu görülmektedir (5, 7, 8) ve destek mekanizmalarının geliştirilmesini gerektirmektedir (29).

Yapılan bir araştırma, emzirme konusunda olumlu bir tutum sergileyen ve çevresinden destek alan annelerin, ilk 6 ay bebeklerini yalnızca anne sütü ile besleme oranlarının 4 katına kadar arttığını göstermiştir (30). Yapılan diğer bir araştırma doğum sonrası kadınlarda algılanan sosyal desteğin yüksek olması emzirmeyi olumlu yönde etkilediğini göstermiştir (31). Başarılı emzirmeyi sağlamak için kültürel, sosyal, ekonomik, sağlık politikaları ile annenin demografik ve psikolojik özellikleri gibi çeşitli faktörlerin değerlendirilmesi gerekmektedir (31, 32). Toplumsal baskılar ve emzirme dostu çalışma ortamlarının eksikliği, yeterli ve etkin emzirmenin gerçekleşmesini engellemektedir (29). Yapılan araştırmalarda, annelerin emzirme tutumları ve algıladıkları sosyal destek düzeylerini inceleyen ulusal bazlı araştırmaların sayısı azdır ve uluslararası araştırmalar da sınırlıdır. Bu doğrultuda araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Annelerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin emzirme tutumlarına etkisi nedir?
2. Annelerin emzirme tutumunu etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sosyal Destek Kavramı

Sosyal destek bireyin; günlük yaşamda önemsendiğine, değer verildiğine, hayatındaki krizli dönemlerinde süreci daha iyi yönetmesine, krizin sonucunda doğacak olumsuz sonuçların etkilerini hafifletebilmesini, mental sağlığını korumasına imkân veren, ihtiyaç duyduğu yardımı ve desteği alabileceği güvenilir bir sosyal ağa sahip olmasıdır (33-35). Sosyal ağlar, bir insan grubu arasındaki toplumsal bağlantılara verilen isimdir. Bu bağlantılar, aile, arkadaşlık, iş arkadaşlığı, komşuluk, ortak ilgi alanları veya diğer faktörler üzerinden kurulabilir. Güçlü sosyal ağlara sahip olan bireyler, daha fazla sosyal desteğe erişebilir. Bu da bireyin refahı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (36, 37).

Sosyal destek sistemleri, kişilere zor zamanlarda veya günlük yaşamda ihtiyaç duydukları yardımı ve desteği alabilecekleri güvenilir bir sosyal ağa sahip olmalarını sağlayarak yardımcı olur. Bu sistemlerin üç temel yardım şekli şunlardır:

- Bireyin yaşamındaki istenmeyen ve olumsuz etkileri ortadan kaldırarak.
- Stres, zorluk ve travma gibi olumsuz yaşam olaylarına karşı, psikolojik dayanıklılığını arttırarak ve iyilik halini sağlayarak.
- Çevresel stres faktörleriyle kişi arasında bir tampon görevi görerek etki etmektedir.

Sosyal desteğin sağlığa birçok fayda sağladığı, sosyal izolasyonun ise pek çok sağlık sorununa neden olduğu ortaya konmuştur. Yapılan araştırmalarda, sosyal desteğe ihtiyacı olan kişilerde; ihtiyaç duydukları zamanlarda kan basınçlarında ve kalp atış hızlarında artış gözlenmiştir (38, 39).

2.1.1. Algılanan Sosyal Destek

Algılanan sosyal destek, bir bireyin ihtiyaç duyduğu anda destek alabileceğine dair inancı ve güvenidir. Bu inanç, aile, arkadaşlar, romantik partnerler, dini gruplar, komşular veya diğer sosyal gruplardan gelen destek kaynaklarına dayanır (40, 41). İnsanların başka insanların varlığını ve ilgisini ve daha da önemlisi yardımını hissetmesi anlamına gelir (40, 42).

Algılanan sosyal destek ile gerçek sosyal destek arasında her zaman uyum olmayabilir; bireyin mevcut destek kaynaklarına erişebileceğine dair inancı ve güveni de bu farkı etkileyebilir (43). Destek alabileceğine inanmak, psikolojik sağlık üzerinde önemli

bir etkiye sahiptir (44). Bireyin sosyal destek algısından memnun olması ile fiziksel ve ruhsal sağığı arasında anlamlı bir bağlantı bulunduğunu göstermektedir (45).

Yapılan bir araştırmaya göre, yeterli sosyal desteğe sahip olmak, bireyin kendisini değerli hissetmesine ve güvende hissetmesine katkıda bulunduğunu, kişinin yardım isteme ve zorluklarla başa çıkma becerisini de artırdığını, yetersiz sosyal desteğe sahip olmanın ise anksiyete ve değersizlik duyguları yaşadığını göstermektedir. Kendisini desteklenen ve sevilen hisseden birey, kendisini daha güçlü ve güvende hisseder (46). Yeterli sosyal desteğe sahip olan bireylerde algılanan sosyal destek, sıkıntılı olayların yarattığı olumsuz etkileri azaltır (43). Algılanan sosyal destek, stres ve endişeyi azaltmada ve daha olumlu bir bakış açısı kazanmada önemli bir rol oynar. Stresle başa çıkma yeteneğimizi önemli ölçüde geliştirebilir. Sosyal çevresi tarafından desteklenen bireyler, sosyal bağlarını güçlendirerek ve destekleyici bir sosyal ağı sahip olarak strese karşı daha dirençli olabilir ve daha mutlu bir hayat yaşayabilirler (47).

2.1.2. Sosyal Desteğin Emzirmede Önemi

Emzirme dönemi, anneler için hem biyolojik hem de duygusal açıdan zorlayıcı bir süreçtir. Emzirmeye başlama, sürdürme ve yönetme gibi her aşamada, özellikle evde emzirmek için desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Bu ihtiyacın karşılanması, annelerin emzirmeye devam etme oranlarını ve bebeklerin emzirme süresini önemli ölçüde artırmaktadır (48). Ailenin, toplumun ve sağık ekibinin anneye sağladığı destek, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için çok önemli bir rol oynamaktadır (49).

Annelerin bebeklerini besleme tercihleri ve emzirme süresine ilişkin kararlar, karmaşık bir etkileşimin sonucudur. Bu etkileşimde kişisel özellikler, aile yapısı, ekonomik durum, kültürel faktörler ve sağık faktörleri gibi birçok faktör rol oynamaktadır. Emzirmenin desteklenmesi ve teşvik edilmesinde bu faktörler dikkate alınmalıdır (48, 50). Araştırmalar, eş ve aile desteğinin emzirme oranlarını artırdığını ve anne-bebek ilişkisine olumlu etkiler sağladığını göstermiştir (51-53). Anneler, aileden, arkadaşlardan, sağık uzmanlarından ve emzirme destek gruplarından aldıkları destek sayesinde kendilerini daha az yalnız, daha motive ve daha güçlü hissederler. Bu da annelik rolüne uyum sağlamalarını kolaylaştırır (54).

Annelerin emzirmeye karşı olumlu bir tutum geliştirmesi için emzirme ile ilgili bilgi sahibi olması, emzirme konusunda güven kazanması ve emzirmenin önemini kavraması gereklidir (55). Ailenin, toplumun ve sağık uzmanlarının emzirmeyi

destekleyici bir tutum sergilemesi de annelerin emzirme tutumunu etkilemektedir. Olumlu bir emzirme tutumu, annenin emzirme sürecine daha istekli ve kendinden emin bir şekilde katılmasını teşvik ederek emzirmenin başarısını artırmaktadır. Ayrıca emzirme tutumunun olumlu ve destekleyici olması, annenin ve bebeğin sağlığı açısından da önemlidir (14).

2.2. Emzirmenin Önemi

Anne sütünün bebeğe en sağlıklı şekilde ulaşması emzirme yoluyla gerçekleşir (56-59). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, emzirmenin bebeğin anne sütü alması için hayati önem taşıdığını vurgulamakta ve ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmesini, iki yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir (60).

Bebeğin anne sütü alması ve emzirilme sıklığında herhangi bir kısıtlama bulunmamaktadır. Bebekler düzenli olarak sık sık emzirilmelidir; ne kadar fazla emzirilirse, anne sütü o kadar artacaktır. Gece saatlerinde prolaktin hormonunun daha fazla salgılanması nedeniyle, gece emzirmek anne sütü miktarını artırırken aynı zamanda annenin yorgunluğunu da hafifletir. Bebekler emzirilmeden önce altları temiz olmalıdır ve emzirme sonrası bebeklerin gazlarının çıkarılması ve sırt üstü yatırılmamaları gerekmektedir (61, 62).

Emzirilen bebeklerin uzun vadede kronik hastalıklara yakalanma riski azalırken, aynı zamanda anne-baba arasında duygusal bir bağın oluşmasına da katkı sağlar. Aynı zamanda annelerin sağlığını da olumlu yönde etkiler (10, 11, 63). Bununla birlikte, toplumun genel sağlık durumunu iyileştirir ve sağlık harcamalarını azaltarak ekonomik açıdan daha sürdürülebilir bir toplum oluşturur (59, 63, 64).

2.3. Dünya’da ve Türkiye’de Emzirme Durumu

Dünya Sağlık Örgütü’nün verilerine göre, son yıllarda dünya çapında emzirme oranlarında hem artışlar hem de düşüşler yaşanmıştır. Afrika ve Güney Asya gibi bölgelerde, geleneksel olarak yüksek olan emzirme oranları, sağlık kampanyaları ve bilinçlendirme çalışmalarıyla daha da artmıştır. Afrika bölgesinde 2008’de altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %31 iken, 2018’de bu oran %43’e yükselmiştir. Asya bölgesinde 2008’de altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %36 iken, 2018’de bu oran %44’e yükselmiştir (65).

Latin Amerika’da ise başarılı kamu sağlığı programları sayesinde emzirme oranlarında artışlar görülmüştür. Latin Amerika ve Karayipler’de 2008’de altı ay boyunca

sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %29 iken, 2018’de bu oran %26’ya düşmüştür. Gelişmiş ülkelerde, 2008’de 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %23 iken, 2018’de bu oran %26’ya yükselmiş olsa da bu artış diğer kıtalardaki kadar yüksek değildir (65).

Türkiye genelinde ise 6-59 aylık bebeklerin %43.9’unun sadece anne sütü ile beslendiği görülmektedir. Bu oran 2013’te %38.7’ye, 2018’de ise %37.7’ye düşmüştür. 2008 yılında 0-24 aylık bebeklerin %57.9’u sadece anne sütü ile beslenmiştir. Bu oran 2013’te %51.1’e, 2018’de ise %49.1’e düşmüştür. 2008 yılında ilk altı ay bebeklerin %75.1’i sadece anne sütü ile beslenmiştir. Bu oran 2013’te %69.3’e, 2018’de ise %67.8’e düşmüştür (66- 68).

Ülkemizde bölgeler arasında da emzirme oranlarında farklılıklar bulunmaktadır. Doğu Anadolu Bölgesi her zaman en yüksek emzirme oranlarına sahiptir. 2008’de oran %89.2 iken, 2018’de %85.6’ya gerilemiştir. Marmara Bölgesi ise en düşük emzirme oranlarına sahiptir. 2008’de oran %58.8 iken, 2018’de %53.1’e düşmüştür (66- 68).

2.4. Emzirmenin Yararları

2.4.1. Emzirmenin Anne Açısından Yararları

Emzirme sırasında salgılanan oksitosin hormonu, uterin kontraksiyonları uyarak doğum sonrası kanamanın azalmasına önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır. Oksitosin, hipofiz bezinden salgılanarak hem süt üretimini artırır hem de uterin tonusu destekler, böylece doğum sonrası iyileşmeyi kolaylaştırmaktadır. Bu fizyolojik süreç, lohusalık döneminde uterusun normale dönme sürecini hızlandırırken postpartum hemoraji riskini azaltmaktadır. Doğumdan hemen sonra emzirmenin teşvik edilmesi ve desteklenmesi, annenin sağlığı açısından önemlidir (69-73).

Doğumdan hemen sonra emzirme, annelerin bebekle derin bir bağ kurmasına ve bebeklerini beslerken duygusal olarak bağlanmasına olanak tanır. Emzirme esnasında salgılanan prolaktin ve oksitosin hormonları, annelik davranışının gelişmesine önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır. Prolaktin, süt üretimini desteklemenin yanı sıra, anne-bebek bağlanmasını güçlendirir ve annelik içgüdülerini artırır. Oksitosin ise, emzirme sırasında salgılanarak hem süt akışını teşvik eder hem de anneye huzur ve rahatlama hissi vererek stres seviyelerini düşürür. Bu hormonlar birlikte çalışarak, annelerin bebeğe yönelik bakım

ve koruma davranışlarını pekiştirir ve sağlıklı anne-bebek ilişkisi kurulmasına yardımcı olmaktadır (69-71, 74-77).

Emzirme sırasında salınan endorfin, annelerde rahatlama ve huzur hissi oluşturarak postpartum döneminde psikolojik iyilik halini önemli ölçüde desteklemektedir. Endorfinlerin analjezik ve öforik etkileri, emzirme sürecinin annelerde stres seviyelerini düşürmesine ve genel duygusal durumlarını iyileştirmesine katkıda bulunur. Stres seviyelerini düşürerek nabız ve kan basıncının daha düzenli olmasına katkıda bulunmaktadır (64, 83, 84). Bu nöropeptidlerin artışı, annelik bağlanmasını ve bebeğin bakımına yönelik olumlu duygusal tepkileri de teşvik etmektedir (12, 60, 71, 77, 78).

Emziren annelerde, laktasyon sırasında hipotalamus-hipofiz-over sistemi üzerindeki hormonların düzenlenmesinde değişiklikler meydana gelmektedir. Emzirme sırasında salgılanan prolaktin hormonu, luteinizan hormon (LH) seviyelerini düşürerek ovulasyonu inhibe eder, yeni bir gebelik riskini azaltır veya ortadan kaldırır. Tam emziren annelerde, bebeklerini sık sık ve tamamen emzirmek, bu süreci destekleyerek doğal bir doğum kontrolü sağlamaktadır (69, 70, 71, 74-76).

Uzun süre emzirme ile over kanseri, endometrium kanseri ve meme kanseri riski arasında ters bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bebeğini uzun süre emziren kadınlarda bu kanser türlerine yakalanma riskinin azaldığı bulunmuştur. Özellikle, meme kanseri riskinin %25'e kadar azaldığı belirtilmektedir (79). Bu koruyucu etki, emzirme sırasında östrojen seviyelerinin düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Emzirme sürecinde prolaktin hormonu, östrojen üretimini inhibe eder ve bu da östrojen seviyelerinin düşük kalmasına neden olur. Düşük östrojen seviyeleri, endometriumun uyarılmasını azaltır ve dolayısıyla endometrium kanseri riskini azaltır. Benzer şekilde, düşük östrojen seviyeleri meme dokusunun hücresel büyümesini sınırlar ve meme kanseri riskini azaltır (60, 64, 69, 77).

Emzirme, postpartum dönemde kemiklerde mineralizasyonu arttırmaktadır. Hamilelik ve emzirme sürecinde vücut, bebeğin ihtiyaç duyduğu kalsiyum ve diğer mineralleri sağlamak için annenin kemik dokusundan kaynak almaktadır. Kalsiyumun kullanılması ile kemik yoğunluğunun azalması ve osteoporoz riskinin artması gibi problemlere neden olabilir gibi görünse de emzirme sırasında vücut kalsiyum emilimini artırır, kemik kaybını dengeler. Emzirme sırasında salınan prolaktin ve oksitosin, kemiklerin yenilenmesini ve güçlenmesini teşvik eder. Uzun süre emzirme yapan kadınların osteoporoz riskinin daha da azaldığı gözlemlenmiştir (80-82).

Emzirme, annenin gebelik öncesi bedenine geri dönmesini hızlandırır ve vücut ağırlığını azaltmasına yardımcı olabilir. Emzirme süreci, annenin metabolizmasını hızlandırır ve enerji harcamasını artırarak yağ dokusunun azalmasına katkıda bulunur (71, 72, 77). Annenin vücudu emzirme sırasında, enerji harcamasını artırır ve vücut ağırlığını düzenler. Bu da obezite ve kardiyovasküler hastalık riskini azaltmaktadır (83-86). Emzirme sırasında annenin vücudu, süt üretimi için gerekli olan enerjiyi sağlamak için glikozu daha etkili bir şekilde kullanmaktadır, bu durum kan şekeri seviyelerinin dengelenmesine yardımcı olmaktadır (63, 69-72, 78, 87-90).

2.4.2. Emzirmenin Bebek İçin Yararları

Anne sütünün bebeğe en etkili ve güvenli şekilde aktarılması ise emzirme yoluyla mümkündür. Emzirme, bebekler için birçok önemli fayda sağlamaktadır (10, 11). Anne sütü emzirme sırasında doğrudan bebeğe verilir, böylelikle sütün enfekte olmasını önler ve mikroorganizmaların süt ile teması engellenmiş olur (77).

Anne sütü, bebeklerin özellikle ilk 6 ay ve 2 yıl boyunca ihtiyaç duyduğu tüm besin maddelerini karşılayacak niteliktedir (10, 71, 77, 78). Emzirme, bebeklerin doğal besin ihtiyaçlarını karşılayan ve sindirimi kolay besinler sağlamaktadır. Anne sütü bebeğin sindirim sistemi için en uygun ve doğal besindir ve sindirimi diğer sütlere göre daha hızlıdır. Bebeğin rahatlamasını ve huzurlu bir şekilde beslenmesini sağlamaktadır (30-32).

Anne sütündeki besin öğeleri, bebeklerin sağlıklı organ ve sistem gelişimini sağlar ve yaşlarına uygun büyümelerini desteklemektedir. Anne sütündeki amino asitler ve sistin gibi besleyici maddeler, bebeğin zihinsel gelişimini destekleyerek IQ düzeyini artırır ve bilişsel yeteneklerini geliştirmektedir (70, 77, 87, 90, 91).

Anne sütündeki yağlar, bebeğin vücut sıcaklığını düzenlemesine yardımcı olur ve onu soğuktan korur, bebeğin enerji ihtiyacını karşılamak için kullanılırken aynı zamanda termal izolasyon sağlarlar. Bebeklerin vücut sıcaklığını korumalarına ve hipotermiden korunmalarına yardımcı olmaktadır (70, 92, 93).

Anne sütü, içerdiği immünglobulinler ile bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirilerek enfeksiyonlara karşı korumaktadır. Anne sütü içerisinde bulunan İmmünoglobulin A, bebeğin bağırsak mukozasını kaplar ve alerjenlerin bağırsak duvarına yapışmasını engelleyerek alerjik reaksiyonların oluşmasını önlemektedir (30). Anne sütündeki immünoglobulinler, bebeğin gastrointestinal sistemle ilgili rahatsızlıklardan

korunmasına yardımcı olmaktadır. İmmünoglobulinler, bağırsak mukozasını koruyarak patojenlerin bağırsak duvarına yapışmasını engeller ve bağırsak enfeksiyonlarını önlemektedir. Anne sütünde bulunan prebiyotikler ve probiyotikler de sindirim sistemi sağlığını destekleyerek bebeklerin gastrointestinal rahatsızlıklardan korunmasına yardımcı olmaktadır (12, 69, 77, 94).

Emzirilen bebeklerde pozisyonuna bağlı olarak, biberonla beslenenlere göre daha az akut otitis media görülme olasılığı vardır. Bebeklerin emzirme sırasında doğal olarak daha dik bir pozisyonunda olmaları ve daha az sıvı birikiminin orta kulakta oluşmasından kaynaklanmaktadır. (95). Emzirme sırasında bebeğin çene ve ağız kaslarını kullanmasını teşvik eder, bu da çene gelişimini destekler ve ağız yapısının sağlıklı olmasını sağlamaktadır. Anne sütüyle beslenen bebeklerde çene ve ağız gelişiminde sorunlar ile diş çürükleri daha az rastlanmaktadır (12, 69).

Anne sütü ile beslenmenin, çocukluk döneminde ortaya çıkabilecek çölyak hastalığı, Tip 1 diyabet, lösemi, lenfoma, ülseratif kolit ve Crohn hastalığı gibi kronik hastalıklara karşı koruyucu etkileri mevcuttur (69, 89, 91, 96). Ani bebek ölüm sendromu gelişme riski anne sütü ile beslenen bebeklerde daha azdır (12, 69, 71, 90, 91, 93).

Emzirme sırasında anne ve bebek arasındaki yakın temas, derin bir duygusal bağ kurulmasına yardımcı olur. Bu duygusal bağlanma, bebeğin ruhsal gelişimi için son derece önemlidir çünkü güvenli ve sevgi dolu bir ilişki, bebeğin duygusal ihtiyaçlarını karşılar ve sağlıklı bir kişilik gelişimi için temel oluşturmaktadır (69, 77, 92).

2.4.3. Emzirmenin Toplum Açısından Yararları

Emzirme anneler ve bebeklerine olduğu kadar, toplumun genel sağlığı ve ekonomik refahı için önemli bir faktördür ve doğrudan ülkelerin gelişmişlik seviyeleri ile ilişkilidir (62, 63).

- Emzirme, bebeklerde ishal, solunum yolu enfeksiyonları ve kulak iltihaplanmaları gibi yaygın çocukluk hastalıklarının riskini azaltmaktadır (63).
- Emzirme, bebeklerde diyabet ve obezite, annelerde over kanseri, meme kanseri ve kalp hastalığı gibi uzun vadeli sağlık sorunlarının riskini azaltarak hem aile hem de toplum ekonomisine katkı sağlamaktadır (72, 97, 98).
- Emzirme, bebek formülü ve biberon gibi beslenme ürünlerine olan ihtiyacı azaltarak ailelere ve sağlık sistemlerine ekonomik olarak katkıda bulunur (99).

- Emzirme, bebeklerin sağlık sorunlarını azaltarak annelerin işgücüne katılımını kolaylaştırmaktadır. Sağlıklı bebekler sayesinde annelerin işyerindeki verimliliği artmaktadır (100, 101).
- Bebeğin anne sütü ile beslenmesi, formül üretiminin ve taşınmasının gerektirdiği enerji ve kaynak kullanımını azaltarak çevreye katkıda bulunmaktadır. Emzirme atık miktarını da azaltmaktadır (99).
- Emzirmenin toplum için sağladığı bu faydalar göz önüne alındığında, emzirmeyi teşvik etmek ve desteklemek için kamu politikaları ve programlarının geliştirilmesi önemlidir. Bu, annelerin emzirme sürelerini uzatmalarına ve bebeklerini en uygun şekilde beslemelerine yardımcı olmak için gerekli bilgi ve desteği almalarını sağlayabilir (63, 99-101).

2.5. Emzirme Oranlarını Etkileyen Faktörler

- Yapılan araştırmalar, daha genç annelerin emzirmeye başlama ve devam ettirme olasılıklarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Bunun nedeni yetersiz tecrübe ve deneyim olarak tanımlanmıştır (102, 103).
- Eğitim düzeyi yüksek annelerin emzirmeye başlama ve devam ettirme olasılıklarının daha yüksektir (12, 88).
- Çalışan annelerin emzirmeye başlama ve devam ettirme olasılıkları, evde kalan annelere göre daha düşüktür. Anne ve bebek arasında geçen süre kısalması en önemli nedenidir (104, 105).
- Gelir düzeyi yüksek annelerin emzirmeye başlama ve devam ettirme olasılıkları daha yüksektir (88, 102, 106, 107).
- Sezaryen doğum yapan annelerin, normal doğum yapan annelere göre emzirmeye başlama ve devam ettirme olasılıkları daha düşüktür. Doğum sonrası şiddetli ağrılar yaşayan annelerin emzirmeye devam ettirme olasılıkları daha düşük olabilir (12, 102, 108).
- Meme ucu şekli emzirmeyi etkileyen önemli biyolojik faktörlerden biridir. Bazı meme ucu şekilleri emzirmeyi zorlaştırabilir (101, 105).
- Yapılan araştırmalarda, erken doğum yapan annelerin emzirmeye başlama ve devam ettirme olasılıkları daha düşük olduğu görülmüştür. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin emzirmeye başlama ve devam ettirme olasılıkları daha düşük olabilir (70, 109).

- Emzirmeye karşı olumlu bir tutuma sahip olan annelerin emzirmeye başlama ve devam ettirme olasılıkları daha yüksektir. Bu konuda önceki olumlu ya da olumsuz deneyimleri emzirme başarısını etkilemektedir (88, 102, 107).
- Emzirme konusunda kendine güvenen annelerin emzirmeye devam ettirme olasılıkları daha yüksektir (102, 107).
- Stres düzeyi yüksek olan annelerde olan annelerin emzirmeye devam ettirme olasılıkları daha düşüktür (102, 107, 109).
- Emzirmenin toplumda yaygın olarak kabul görmesi ve teşvik edilmesi emzirme oranlarını artırır (102).
- Bebek maması ve biberon gibi ürünlerin yoğun reklamı ve pazarlanması, annelerin emzirmeye karşı daha az istekli olmalarına neden olabilir (72, 89, 110).
- Annelerin emzirme ile ilgili bilgi düzeyi emzirmeyi etkileyen faktörler arasındadır. Emzirmenin faydaları ve teknikleri hakkında bilgi sahibi olan annelerin emzirmeye başlama ve devam ettirme olasılıkları daha yüksektir (102, 107).
- Eşlerin, annelerin emzirme kararlarını vermelerinde ve emzirmeye devam etmelerinde önemli bir rolü vardır. Eşlerin emzirmeye olan desteği, annelerin emzirme oranlarını ve süresini doğrudan etkilemektedir (105, 111, 112).
- Doğum öncesi ve sonrası dönemde sağlık çalışanlarından emzirme konusunda yeterli bilgi ve destek alan annelerin emzirmeye devam ettirme olasılıkları daha yüksektir (101, 103, 104).
- Yapılan araştırmalarda ailesinden ve arkadaşlarından yeterince sosyal destek alan annelerin emzirmeye devam ettirme olasılıkları daha yüksek olduğu görülmüştür (10, 60, 66, 89, 96, 102-105, 107, 111-113).

2.6. Emzirme Tutumu

Tutum, bir kişinin herhangi bir olay karşısında gösterdiği eğilimleri, duyguları ve düşünceleri şekillendiren deneyimler, bilgiler, duygular ve motivasyonlarını içeren zihinsel, duygusal ve davranışsal bir tepki öncülüdür (114). Tutumlar, çevresel faktörlere, kişilik özelliklerine, yaşanan olaylara ve demografik değişkenlere bağlı olarak zaman içinde değişebilir (115). Bireylerin sağlık davranışlarını yönlendiren önemli unsurlardan biri, kendi inançları, tutumları, çevrelerindeki kişilerin baskısı ve davranışlarını kontrol

etme konusundaki inançlarıdır. Bu unsurlar, sağlıkla ilgili davranışlarda karar verme ve uygulama süreçlerini etkilemektedir (108).

Ajzen'in Planlanmış Davranış Teorisi çerçevesinde, annelerin emzirme gibi sağlıkla ilgili davranışları, çeşitli faktörlerden etkilenir. Bu faktörler arasında emzirme ile ilgili bilgi, algı, öznel normlar ve algılanan davranışsal kontrol yer alır. Özellikle, bireylerin bu davranışı gerçekleştirme kararları, istedikleri sonuçlara ulaşacaklarına dair güçlü bir inanç (tutum), davranışın sosyal çevreleri tarafından desteklenmesi (sosyal norm) ve davranışın uygulanmasının kolay olduğu yönündeki algıları (algılanan davranışsal kontrol) ile şekillenir (116-118).

2.7. Emzirmenin Desteklenmesi

Emzirme süreci sadece anne ve bebeği değil, aynı zamanda aile, toplum ve sağlık profesyonellerini de içeren geniş bir sosyal çevreyi ilgilendirir. Başarılı bir emzirme deneyimi için bu desteğin sağlanması önemlidir (119).

Gebelik ve doğum sonrası dönemde annelere sunulan destek, emzirme konusunda bilgi ve becerilerini artırarak, emzirme sürecinde karşılaşılabilecekleri zorluklarla başa çıkmalarına ve bu süreci sürdürebilmelerine yardımcı olur. Aile üyeleri, özellikle anne ile yakın temas halinde olan eşler, bu süreçte annenin yanında olabilir ve onu destekleyebilir (9, 55, 119).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, 1989 yılında kabul ettiği Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'de, "Her bebek, doğar doğmaz hayatta kalma ve sağlıklı gelişme hakkına sahiptir." ifadesine yer vermiştir. Her çocuğun sağlıklı bir ortamda büyüme ve gelişme hakkı vardır. Devletler, bu hakkın korunması için gerekli önlemleri almalı ve anne sütü ile beslenmeyi teşvik etmelidir (69, 120, 121).

Türkiye'de de anne sütüne dair birçok yasal düzenleme ve uygulama bulunmaktadır. Türk Medeni Kanunu'nun 452. maddesinde: "Ana, çocuğunu kendi sütü ile beslemek zorundadır." hükmü yer almaktadır. Çocuk Hakları Kanunu'nun 14. maddesinde: "Çocuğun sağlıklı ve dengeli bir şekilde gelişmesi için gerekli besin ve bakımın sağlanması öncelikle anne ve babanın sorumluluğudur. Devlet, bu hakkın korunması için gerekli tedbirleri alır ve anne sütü ile beslenmeyi teşvik eder." hükmü yer almaktadır (122, 123).

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF tarafından 1991 yılında başlatılan “Bebek Dostu Hastaneler” projesi, anne sütü ile beslenmeyi teşvik etmeyi amaçlamaktadır (10, 124). Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen çalışmalar sonucunda Türkiye’de birçok hastane Bebek Dostu Hastane unvanı almaya hak kazanmıştır (125).

Toplum düzeyinde ise emzirme hakkında olumlu bir algının oluşturulması ve emziren annelere destek sağlanması önemlidir. Emzirme sürecinin sadece anne ve bebeği değil, aynı zamanda aile, toplum ve sağlık profesyonellerini de içeren geniş bir destek ağı gerektirir (10, 55, 121, 123,126).

2.7.1. Emzirmenin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü

Anne sütü ile beslenme, sadece anne ve bebeğin değil, toplumun genel sağlığı açısından da önem taşımaktadır. Emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesi için annelerin gebelik döneminde ve doğum sonrasında aile, toplum ve sağlık uzmanları tarafından desteklenmesi şarttır (64, 127). Bu süreçte sağlık ekibi, anne ve bebekle en sık karşılaşan ve sorun yaşandığında ilk danışılan kişiler olduğundan, hemşireler özellikle önemli bir rol üstlenir (128). Hemşireler, doğum öncesi dönemden itibaren emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi sürecinde anneye rehberlik ve destek sağlayarak önemli görevler üstlenirler (129).

Hemşire ve ebeler, anne sütü ve emzirme ile bilgi ve beceri sahibi sağlık profesyonelleridir. Danışmanlık ve eğitmenlik rolleri doğrultusunda, annelerin emzirme sürecinin her aşamasında önemli bir destekleyici rol oynarlar. Bu rolleri çerçevesinde antenatal dönemden başlayarak doğum ve doğum sonrası dönemde de anneleri bilgilendirerek, motive ederek ve gerekli desteği sağlayarak emzirmenin başarıyla sürdürülmesine katkıda bulunurlar (130).

Son trimestırda anne adayları vücutlarında fizyolojik değişiklikler yaşarlar ve doğuma hazırlık olarak doğal emzirme içgüdüleri artmış durumdadır. Bu dönemde, anne adayları emzirmeyle ilgili bilgilendirme ve eğitim almak için daha açık olurlar. Hemşireler ve ebeler, bu süreçte anne adaylarını emzirme konusunda destekleyerek, doğum sonrası döneme hazırlamalıdır. Antenatal hazırlık emzirme konusunda anne adaylarını bilgilendirmek, doğru teknikleri öğretmek ve olası sorunlara karşı hazırlıklı olmalarını sağlamak açısından son derece önemlidir. Bu dönemde verilen destek ve bilgilendirme, anne adaylarının emzirme deneyimini olumlu yönde etkileyebilir ve emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülmesine yardımcı olabilir (84, 131).

Emzirmenin teşvik edilmesi ve desteklenmesi için en önemli adım, emzirmenin yeterliliğinin doğru şekilde değerlendirilmesidir. Bu değerlendirme, güvenilir ve bilimsel temellere dayalı ölçüm araçları ile yapılmalıdır (132). Sağlık profesyonelleri, emzirme risk grubu annelerin emzirme konusunda başarılı olmalarını sağlamak için önemli bir rol oynarlar. Ebeler, hemşireler ve doktorlar, risk grubu anneler için emzirme danışmanlığı hizmeti sunabilir, emzirme teknikleri hakkında bilgi verebilir, emzirmeyle ilgili problemleri çözmelerine yardımcı olabilir ve anneleri motive edebilirler (83). Hemşire ve ebelerin emzirmede güçlük yaşayan annelere bilgi ve destek sağlayarak emzirmeye devam etmelerini teşvik etmeleri büyük önem taşımaktadır. Bu desteğin erişilebilir olması; emzirme güçlüğü yaşayan kadınların, ihtiyaç duydukları desteği kolayca alabilmesi ve emzirme deneyimlerini daha olumlu hale getirebilmesini sağlayacaktır (133).

Hemşireler ve sağlık ekibi, emzirmenin beslenme, sağlık ve fizyolojik yönlerine ek olarak, aynı zamanda emzirmenin yöntemi, psikososyal etkileri, yaşanan güçlükler ve bu güçlüklerin çözüm yolları gibi konularda da bilgi sahibi olmalıdırlar. Hizmet içi eğitim programlarında, emzirme ve anne sütü ile beslemenin önemi, emzirmenin başlatılması ve devamlılığının oluşması gibi konulara odaklanılmalıdır. Hemşirelerin ve tüm sağlık ekibinin emzirme konusunda olumlu bir tutum ve yaklaşım sergilemesi oldukça öneme sahiptir. Bu tutum sayesinde anne adaylarının kendilerini desteklenmiş hissederek ve emzirme deneyimlerini daha olumlu hale getirebilir (134, 135). Emzirme danışmanlığı, annelerin yeni doğum yaptığı dönem ile kısıtlı olmadan, bebeği iki yaşına gelene kadar verilmelidir. Bu sayede, anneler emzirme konusunda uzun süreli destek alabilir ve bebeklerini en iyi şekilde besleyebilirler (83).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma 0-24 ay arası bebeği olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin emzirme tutumuna etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ocak–Haziran 2024 tarihleri arasında Trabzon ili Ortahisar ilçesindeki Çukurçayır Aile Sağlığı Merkezi ve Bozçayır Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran ve 0-24 ay arası bebeği olan anneler ile gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Trabzon ili Ortahisar ilçesindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran ve 0-24 ay arası bebeği olan anneler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi belirtilen evrenden olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilen rutin bebek ve çocuk izlem ve aşılama hizmetleri gibi nedenler ile aile sağlığı merkezlerine başvuran anneler oluşturdu. Araştırma kapsamındaki istatistiksel gücü sağlamak amacıyla a priori örnekleme büyüklüğü hesaplaması G*Power 3.1.9.7 yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Orta düzeyde bir etki büyüklüğü ($r=0.30$) öngörülmüş, anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$, istatistiksel güç $(1-\beta)=0.95$ ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) test varsayımları altında yapılan hesaplama sonucunda minimum örnekleme büyüklüğü $n=180$ olarak belirlenmiştir. Yapılan güç analizleri sonucunda istatistiksel olarak genel kabul gören gereksinimleri karşılamaktadır. İstatistiksel gücün artması ve etki büyüklüğünü daha iyi ölçebilmek amacıyla örnekleme 287 olarak alınmıştır. Annelerin 23'ü araştırmaya katılmayı reddetmiş olup, 287 anne çalışmayı kabul ederek araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı reddeden annelerin gerekçeleri genellikle zaman kısıtlılığı veya kişisel nedenler olmuştur. Araştırma sonunda yapılan post hoc güç analizi sonuçlarına göre üçlü grupların ikiyeşerli karşılaştırılması için istenen güç seviyesi %86 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç, istatistiksel gereksinimlerin karşılandığını göstermektedir.

3.3.1. Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri

Araştırma kapsamına alınan anneler aşağıda belirtilen kabul ölçütlerine göre belirlenmiştir.

- 0-24 ay arası bebeği olan
- Bebeğinin genel sağlık durumu iyi olan
- Bebeği kronik hastalığa sahip olmayan
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen
- Sözel iletişim kurabilen ve mental sorunu olmayan anneler olarak belirlendi.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler “Annelerin Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1)”, “ok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek leği (Ek 2)”, “Emzirme Tutumunu Değerlendirme leği (Ek 3)” ile toplandı.

3.4.1. Annelerin Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından konuyla ilgili literatür taraması sonucu bu form oluşturulmuştur (9, 27, 31, 56, 136). Form anne-baba ve bebeğin sosyo-demografik özelliklerinin olduğu (baba ve annenin yaşı, anne ve babanın eğitim durumu, aile tipi, ailenin yaşadığı yer, babanın ve annenin çalışma durumu, anne ve babanın mesleği, gelir durumunu, ocuk sayısı, anne sütü alan çocuğun yaşı ve cinsiyeti, bebek beslenmesi ile ilgili bilgi alma durumu, emzirmenin planlandığı süre, emzirme döneminde sosyal destek alma durumu, emzirme dönemi boyunca kim/kimlerden destek aldı) 18 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek leği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek leği (ÇBASDÖ), Zimet ve ark. (1) tarafından geliştirilmiş ve Türkçeye Eker ve Arkar tarafından uyarlanmıştır (137). Bu lek, bireylerin aile, arkadaş ve özel bir insan gibi farklı kaynaklardan aldıkları sosyal desteğin düzeyini ölçmektedir. Ölçek toplamda 12 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar, aile desteği, arkadaşlardan alınan destek ve özel birinden alınan destek olarak adlandırılmıştır. Aile desteği alt boyutu 3, 4, 8 ve 11. maddelerden; arkadaşlardan alınan destek alt boyutu 6, 7, 9 ve 12. maddelerden; özel bir kişiden alınan destek alt boyutu ise 1, 2, 5 ve 10. maddelerden oluşmaktadır.

Ölçek, 1’den 7’ye kadar puan aralığına sahip Likert tipi bir derecelendirme sistemi kullanır; burada 1 “kesinlikle hayır” ve 7 “kesinlikle evet” anlamına gelir. Her bir alt ölçek puanı, ilgili dört maddenin puanlarının toplamıyla hesaplanır ve genel puan, tüm alt ölçeklerin puanlarının toplanmasıyla elde edilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12,

en yüksek puan ise 84'tür. Puanların artması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu; puanların azalması ise sosyal desteğin algılanmadığını veya düşük olduğunu gösterir (1, 137). Ölçeğin Türkçe güvenirlik analizinde, Cronbach's Alpha katsayısı 0.89 olarak bildirilmiştir. Aileden algılanan sosyal destek alt boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0.85, arkadaşlardan alınan sosyal desteğin değeri 0,88 ve özel bir kişiden alınan desteğin değeri ise 0.92 olarak saptanmıştır (137). Bizim araştırmamızda ise alt boyutlar incelendiğinde aile desteği boyutu 0.83, arkadaşlardan alınan destek boyutu 0.84, özel bir kişiden alınan destek boyutu 0.75 olarak açıklanmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

Arslan tarafından 1997 yılında geliştirilen, Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ), doğum yapmış annelerin emzirme tutumlarını ölçmeyi amaçlayan bir ölçektir (138). Bu ölçek, emzirmenin farklı yönlerini değerlendirerek annenin kendi emzirme tutumunu, eş, aile ve sağlık personeli gibi diğer bireylerle olan ilişkilerdeki tutumlarını, toplum genelindeki emzirme tutumlarını ve emzirmenin kadına özgü bir işlev olarak algılanmasını incelemektedir.

Ölçek, 5 dereceli Likert tipi bir değerlendirme sistemi kullanarak 46 sorudan oluşur. Bu maddelerden 22'si olumlu, 24'ü ise olumsuz emzirme tutumlarını ölçmektedir. Olumlu maddeler "tamamen katılıyorum" (4), "katılıyorum" (3), "kararsızım" (2), "az katılıyorum" (1) ve "hiç katılmıyorum" (0) şeklinde puanlanırken; olumsuz maddeler "tamamen katılıyorum" (0), "katılıyorum" (1), "kararsızım" (2), "az katılıyorum" (3) ve "hiç katılmıyorum" (4) şeklinde değerlendirilir. Bu puanlama sistemine göre, ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 184'tür. Olumlu maddeler için en yüksek puan 88, olumsuz maddeler için ise 96'dır. Ölçekten elde edilen puan arttıkça, annelerin emzirme konusundaki tutumları daha olumlu olarak değerlendirilir (138, 139). Ölçeğin 46 maddesi üzerinde yapılan geçerlik ve güvenirlik testlerinde Cronbach's Alpha değeri 0,63 olarak hesaplanmıştır (138). Araştırmamızın mevcut verileri ile gerçekleştirilen güvenirlik ve Temel Bileşen Analizleri sonucunda, yapılan güvenirlik çalışmasında 7 madde çıkarılmış ve Cronbach's Alpha değeri 0.52'den 0.70'e yükseltilmiştir. Temel Bileşen Analizi ile 15 komponent ile yaklaşık sorulardan elde edilen varyansın açıklandığı bulunmuştur (Ek 4). SPSS tarafından üretilen komponent madde ilişkisini gösteren tablo incelendiğinde bazı

soruların anlamsal olarak çok yakın bilgileri ölçtüğü tespit edilmiştir (EDTÖ40-EDTÖ44, EDTÖ11-EDTÖ27) (Ek 4).

3.5. Veri Toplama Süreci

Etik kurul onayı ve kurum izni onayı alındıktan sonra veri toplama sürecine başlanmıştır. Araştırma verilerini toplanmadan önce; annelere araştırma hakkında bilgi verildi, araştırmaya yönelik soruları yanıtlandı, yazılı ve sözel onam alındı. Veriler, araştırmacının izinli olduğu haftanın üç günü toplanmıştır. Çukurçayır ve Bozçayır Aile Sağlığı Merkezlerine, rutin bebek ve çocuk izlemleri için başvuran 0-24 ay arası bebeği olan gönüllü annelerle çalışılmıştır. Araştırmaya katılım koşullarını sağlayan annelere anket formları verilmiş ve görüşmeler, aile sağlığı merkezlerindeki anne emzirme odasında yüz yüze yapılmıştır. Anket ve ölçekteki sorular araştırmacı tarafından annelere sorularak verilen yanıtlar kaydedilmiştir. Formların doldurulması yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımsız Değişkenler

Annelerin tanıtıcı bilgileri (yaş, eşinin yaşı, eğitim düzeyi, babanın eğitim düzeyi, aile tipi, ailenin yaşadığı yer, çalışma durumu, babanın çalışma durumu, meslek, gelir durumu, çocuk sayısı, anne sütü alan çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, bebek beslenmesi ile ilgili eğitim/bilgi alıp almadığı, bebeğini ne kadar süre emzirmeyi planladığı, emzirme dönemi boyunca sosyal destek alıp almadığı ve emzirme dönemi boyunca en fazla kimden destek aldığı) ile algıladıkları sosyal destek düzeyi araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.6.2. Bağımlı Değişkenler

Annelerin emzirme tutumu araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri analizi, Statistical Package For Social Sciences (SPSS) 27.0 programı ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı ve sayısal verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzdeler, ortalamalar, standart sapmalar ile minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Araştırma sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek amacıyla, kurtosis (basıklık) ve skewness (çarpıklık) istatistiksel ölçütler olarak değerlendirilmiştir (140-142).

Tablo 1. Normal dağılım (n=287)

	Basıklık	Çarpıklık
ÇBASDÖ-Toplam	0.346	-0.842
ÇBASDÖ- Aile	0.329	-0.929
ÇBASDÖ- Arkadaş	-0.216	-0.709
ÇBASDÖ- Özel	0.067	-0.787
ETDO- Toplam	-0.297	-0.076

Veriler normal dağılım gösterdiği için parametrik testlerden yararlanılmıştır. Araştırmada annelerin tanıtıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılıklar, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), bağımsız gruplar t-testi ve post hoc testler (Tukey, LSD) ile incelenmiştir. Ölçekler arasındaki ilişkiyi analiz etmek için “Pearson Momentler Çarpım Korelasyonu” kullanılmıştır. Pearson korelasyon katsayısının mutlak değerine göre, 0.00-0.30 arasındaki değerler düşük, 0.30-0.70 arasındaki değerler orta ve 0.70-1.00 arasındaki değerler ise yüksek düzeyde ilişki olarak değerlendirilmiştir. İstatiksel anlamlılık seviyesi $p<0.05$ ve %95 güven aralığında alındı.

3.8. Araştırmanın Sınırlıkları

Bu araştırmanın sonuçları, Trabzon ili Ortahisar ilçesine bağlı aile sağlığı merkezlerine başvuran ve 0-24 ay arası çocuğu olan annelerden elde edilmiştir. Araştırmanın örneklemi belirli bir bölgeyle sınırlı olduğundan, elde edilen bulgular tüm 0-24 ay arası çocuğu olan annelere genellenemez. Trabzon ili Ortahisar ilçesinin sosyo-kültürel ve ekonomik yapısı, farklı bölgelerdeki annelerden elde edilebilecek sonuçlardan farklılık gösterebilir.

3.9. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar

Araştırmaya kabul edilme ölçütlerine uyan araştırmaya kabul eden annelerin anket sorularının tamamının cevaplandırılmaması ya da eksik cevaplandırması araştırmanın zorlukları olarak tanımlandı.

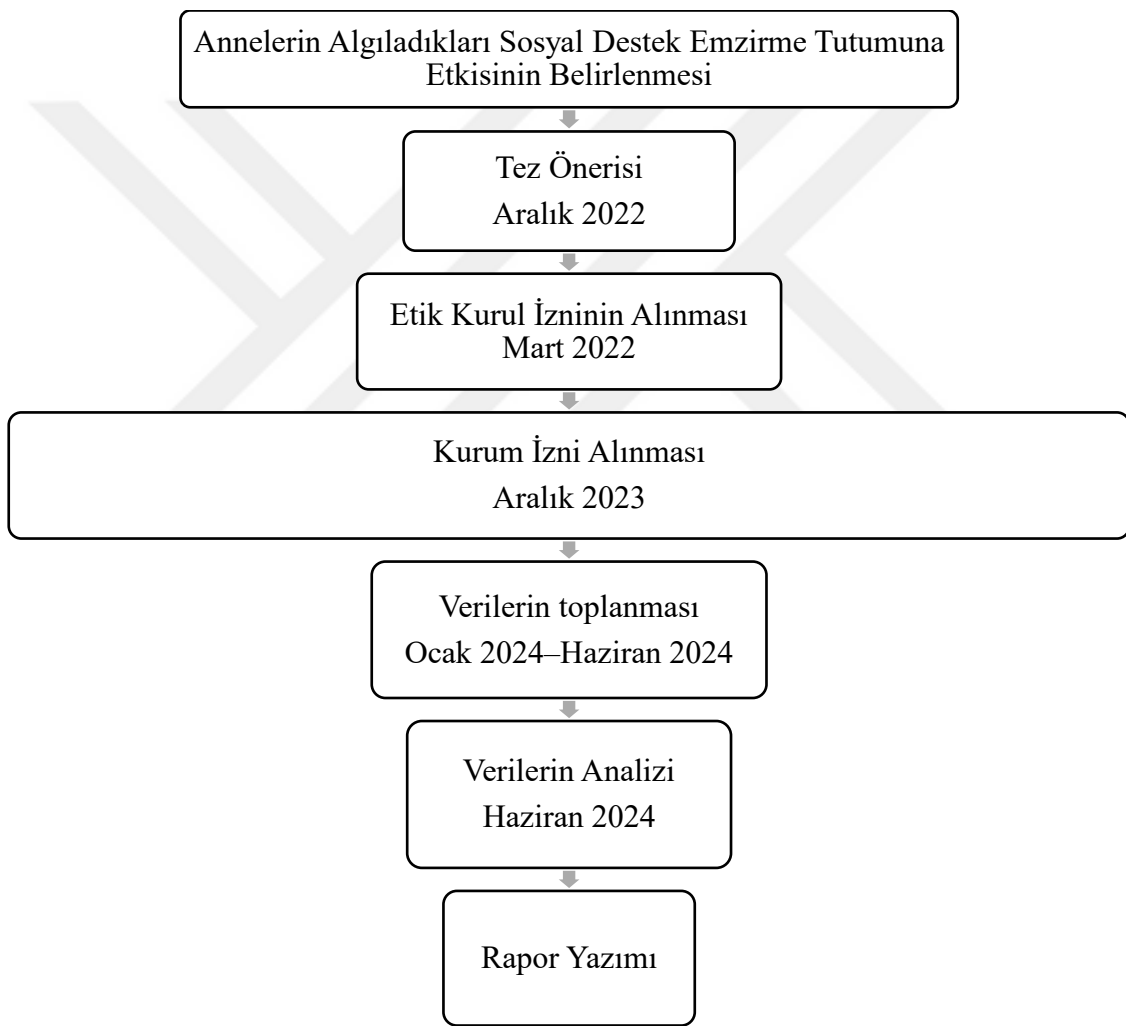
3.10. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı

Araştırmamızın, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (30/03/2023 tarihli ve E-13562490-199-358250-47 sayılı) (Ek-5) etik kurul izni ve Trabzon Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı’ndan (01/12/2023 tarihli E-78046258-619-230695997 sayılı) (Ek-6) kurum izni

alınmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin hangi amaçla kullanacağı annelere hem sözlü hem de yazılı olarak anlatılmış ve gönüllülük esas alınarak araştırmaya katılan annelere gerekli bilgiler verilip sonrasında onayları yazılı olarak alınmıştır (Ek-7). Araştırmamızda kullandığımız ölçeklerin Türkçe geçerlilik güvenirliğini yapan araştırmacılardan ölçek kullanma izinleri e-posta yoluyla alınmıştır (Ek-8).

3.11. Araştırma Planı

Araştırma planı Şekil 1’de gösterilmektedir.



Şekil 1. Araştırma planı

4. BULGULAR

Bu bölümde annelerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin emzirme tutumuna etkisini belirlemek amacıyla elde edilen bulguların istatistiksel sonuçları verilmiştir.

4.1. Annelerin Tanıtıcı Bilgilerine Yönelik Bulgular

Annelerin tanıtıcı bilgilerine göre dağılımı Tablo 2’ de yer almaktadır.

Tablo 2. Annelerin Tanıtıcı bilgilerine göre dağılımı (n=287)

Özellikler	Ort±Ss	Min-Maks
Annenin Yaş Ortalaması (Yıl)	31.47±4.61	22-42
Babanın Yaş Ortalaması (Yıl)	35.23±5.72	24-56
Çocuğun Yaş Ortalaması (Ay)	7.49±5.64	1-24
	n	%
Annenin Yaş Grubu (Yıl)		
≤30	128	44.6
31-35	101	35.2
≥35	58	20.2
Babanın Yaş Grubu (Yıl)		
≤30	67	23.3
31-35	89	31.1
≥35	131	46.7
Anne Eğitim Düzeyi		
Lise ve altı	108	37.6
Lise üstü	179	62.4
Baba Eğitim Düzeyi		
Lise ve Altı	142	49.5
Lise Üstü	145	50.5
Aile Tipi		
Çekirdek	254	88.5
Geniş	33	11.5
Ailenin Yaşadığı Yer		
İl	161	93.6
İlçe	11	6.4
Anne Mesleği		
Ev Hanımı	151	49.1
Memur	97	37.3
Özel Sektör	35	12.3
İşçi	4	1.3
Baba Mesleği		
Memur	110	38.3
Özel Sektör	56	19.5
Serbest Meslek	88	30.7
İşçi	33	11.5

Tablo 2. (Devam)

Anne Çalışma Durumu		
Çalışıyor	136	47.4
Çalışmıyor	151	52.6
Baba Çalışma Durumu		
Çalışıyor	287	100
Çalışmıyor	-	-
Algılanan Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	28	9.8
Gelir Gidere Denk	139	48.4
Gelir Giderden Fazla	120	41.8
Çocuk Sayısı		
1	145	50.5
2	95	33.1
≥3	47	16.4
Çocuğun Yaşı (Ay)		
0-6	164	57.1
7-12	80	27.9
13-24	43	15.0
Çocuğun Cinsiyeti		
Kız	158	55.1
Erkek	129	44.9
Bebek Beslenmesi ile İlgili Eğitim Alma Durumu		
Bilgi aldım	211	73.5
Bilgi almadım	76	26.5
Emzirmeyi Planladığı Süre		
Emdiği kadar	112	39.0
1 yaşına kadar	44	15.3
2 yaşına kadar	131	45.7
Emzirme Döneminde Yeterli Sosyal Destek Alma Durumu		
Evet	171	59.6
Hayır	116	40.4
Emzirme Döneminde En Fazla Desteği Kimden Aldı		
Eş	167	58.2
Ailem	89	31.0
Sağlık personeli	31	10.8

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 31.47 ± 4.61 olup, annelerin çoğunluğunun 30 yaş ve altı (%44.6) yaş grubunda olduğu saptandı. Araştırmaya katılan babaların yaş ortalaması 35.23 ± 5.64 olup, babaların çoğunluğunun 35 yaş ve üzeri (%46.7) yaş grubunda olduğu saptandı. Annelerin %37.6'sının lise ve altı, %62.4'ünün lise üzeri; babaların ise %49.5'inin lise ve altı, %50.5'inin lise üzeri eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Annelerin %88.5'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %93.5'inin il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Annelerin %47.4'ünün, babaların ise tamamının bir işte çalıştığı, annelerin çoğunun (%48.4) gelir durumunu gelirini giderine denk olarak algıladığı görülmüştür. Araştırmaya katılan annelerin %50.5'i bir çocuğa sahiptir. Çocukların yaş ortalaması 7.49 ± 6.64 ay olarak saptanmıştır. Yaş grubuna göre ise %57.1'inin 0-6 ay arasında olduğu belirlenmiştir. Annelerin %55.1'inin kız, %44.9'unun erkek çocuğu olduğu tespit edilmiştir. Annelerin %73.5'inin bebek beslenmesi ile ilgili bilgi almıştır. Araştırmaya katılan annelerin %39.0'ının emdiği sürece, %15.3'ü bir yaşına kadar, %45.7'si iki yaşına kadar bebeklerinin emzirilmesinin planladıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan annelerin %59.6'sının emzirme döneminde sosyal destek aldığını, en fazla desteği ise annelerin %58.2'si eşinden, %31'i ailesinden ve %10.8'i arkadaş veya sağlık personeli olarak belirtmiştir.

4.2. Annelerin ÇBASDÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Annelerin ÇBASDÖ yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Annelerin ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=287)

Ölçek ve Alt Boyutları	Ort±Ss	Min-Maks
ÇBASDÖ- Aile	22.74±5.04	6.00-28.00
ÇBASDÖ- Arkadaş	22.41±5.1	8.00-28.00
ÇBASDÖ- Özel	21.37±5.77	4.00-28.00
Toplam	66.53±14.67	22.00-84.00

Araştırmaya katılan annelerin ölçek toplam puan ortalaması 66.53 ± 14.67 (Min=22; Maks=84) olarak bulunmuştur. Ölçeğin aile alt boyut puan ortalaması 22.74 ± 5.04 (Min=6; Maks=28), arkadaş alt boyutu puan ortalaması 22.41 ± 5.82 (Min=8; Maks=28), özel bir

insan alt boyut puan ortalaması 21.37 ± 5.77 (Min=4; Maks=28) olarak saptanmıştır (Tablo 5).

4.3. Annelerin ETDÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Annelerin ETDÖ yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Annelerin emzirme tutumunu değerlendirme ölçeğinin toplam puan ortalamalarının dağılımı (n=287)

Ölçek	Ort±Ss	Min-Maks
Toplam	89.57±14.28	56.00-132.00

Annelerin ETDÖ toplam puan ortalaması 89.57 ± 14.28 (Min=56; Maks=132) olarak saptanmıştır.

4.4. Annelerin Tanıtıcı Bilgilerine Göre ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Annelerin tanıtıcı bilgilerine göre ÇBASDÖ puan ortalamalarının farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Annelerin Tanıtıcı bilgilerine göre ÇBASDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	n	ÇBASDÖ Ort±Ss	Aile Ort±Ss	Arkadaş Ort±Ss	Özel Bir İnsan Ort±Ss
Annenin Yaş Grubu					
≤30	128	68.60±14.13	23.13±4.65	22.86±4.96	22.60±5.33
31-35	101	66.06±15.00	22.89±5.44	22.27±5.04	20.90±5.87
≤30	58	62.77±14.68	21.65±5.06	21.65±5.46	19.46±5.97
F		3.286	1.785	1.185	6.695
P		0.039	0.170	0.307	0.001
PostHoc		1>3(p<0.05)			1>3(p<0.05)
Babanın Yaş Grubu					
≤30	67	70.59±12.04	24.13±3.489	23.29±4.63	23.16±4.71
31-35	89	65.73±16.96	22.08±4.86	22.44±5.36	21.19±6.60
≤30	131	65.00±13.97	22.48±5.04	21.93±5.11	20.58±5.49
F		3.471	3.524	1.584	4.618
P		0.032	0.031	0.207	0.011
PostHoc		1>3(p<0.05)	1>2(p<0.05)		1>3(p<0.05)
Annenin Eğitim Durumu					
Lise ve Altı	108	61.84±15.30	20.94±5.68	21.41±5.45	19.48±5.81
Lise ve Üstü	179	69.36±13.54	23.83±4.27	23.01±4.79	22.51±5.45
t		-4.211	-4.894	-2.519	-4.382
P		<0.001	<0.001	0.013	<0.001
Babanın Eğitim Durumu					
Lise ve Altı	142	62.92±13.66	21.55±5.04	21.47±4.98	19.89±5.46
Lise ve Üstü	145	70.06±14.80	23.91±4.77	23.33±5.05	22.82±5.72
t		-4.246	-4.069	-3.123	-4.433
P		<0.001	<0.001	0.002	<0.001
Aile Tipi					
Çekirdek	253	67.33±13.95	22.94±4.79	22.72±4.96	21.66±5.46
Geniş	34	60.58±18.37	21.26±6.49	20.08±5.57	19.23±7.42
t		2.542	1.836	2.625	2.317
P		0.012	0.067	0.012	0.021

Tablo 5. (Devam)

Yaşanılan Yer					
İl	254	67.20±14.46	22.88±5.04	22.62±5.04	21.68±5.67
İlçe	33	61.42±15.43	21.66±4.98	20.81±5.28	18.93±6.01
t		2.037	1.324	1.855	2.488
P		0.048	0.193	0.071	0.017
Annenin Çalışma Durumu					
Çalışıyor	136	71.09±12.81	24.31±4.40	23.58±4.42	23.19±5.04
Çalışmıyor	151	62.43±15.05	21.33±5.17	21.36±5.43	19.72±5.91
t		5.265	5.220	3.760	5.366
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Algılanan Gelir Durumu					
Gelir giderden az	28	53.82±12.74	18.42±4.55	18.85±5.36	16.53±5.39
Gelir gidere eşit	139	64.82±15.79	22.03±5.34	22.02±5.50	20.76±6.10
Gelir giderden fazla	120	71.49±11.16	24.58±3.85	23.70±3.99	23.20±4.57
F		20.857	22.557	11.874	18.735
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
PostHoc		2>1,3>1,3>2 (p<0.05)	2>1,3>1,3>2 (p<0.05)	2>1,3>1,3>2 (p<0.05)	2>1,3>1,3>2 (p<0.05)
Çocuk Sayısı					
1	145	68.31±13.32	23.26±4.61	22.90±4.69	22.15±5.51
2	95	66.58±16.61	22.86±5.35	22.48±5.91	21.24±6.22
3 ve üzeri	37	60.93±13.26	20.93±5.35	20.76±4.20	20.76±5.10
F		4.607	3.888	3.178	4.687
P		0.011	0.022	0.043	0.010
PostHoc		1>3 (p<0.05)	1>3 (p<0.05)	1>3 (p<0.05)	1>3 (p<0.05)
Çocuk Yaş Grubu (Ay)					
0-6	164	68.62±14.26	23.52±4.61	22.96±5.03	22.14±5.72
7-12	80	62.27±14.34	21.00±5.28	21.17±5.01	20.10±5.46
13-24	31	66.48±15.38	23.04±5.44	22.62±5.24	20.84±6.16
F		5.190	7.116	3.406	4.628
P		0.006	<0.001	0.035	0.027
PostHoc		1>2 (p<0.05)	1>2 (p<0.05)	1>2 (p<0.05)	1>2 (p<0.05)

Tablo 5. (Devam)

Çocuk Cinsiyeti		Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Kız	158	67.63±15.22	23.03±5.26	22.82±5.14	21.77±5.86
Erkek	129	65.18±13.90	22.39±4.74	21.90±5.01	20.88±5.64
t		1.425	1.085	1.531	1.303
p		0.155	0.279	0.127	0.194
Bebek Beslenmesi ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Bilgi aldım	211	67.58±13.93	23.21±4.46	22.60±4.84	21.76±5.59
Bilgi almadım	76	63.63±16.29	21.46±6.24	21.89±5.74	20.27±6.13
t		-1.881	-2.625	-1.037	-1.858
P		0.062	0.009	0.301	0.066
Emzirmeyi Planladığı Süre					
Emdiği süre	112	65.92±15.56	22.85±5.11	21.84±5.46	21.20±6.06
1 yaşına kadar	44	65.95±14.55	22.02±5.08	22.63±5.18	21.29±5.44
2 yaşına kadar	131	67.25±13.99	22.88±4.98	22.41±4.72	21.54±5.66
F		2.285	0.537	1.156	0.107
P		0.752	0.585	0.316	0.899
Annenin Emzirme Döneminde Algıladığı Sosyal Destek Durumu					
Evet	171	71.68±12.19	24.35±4.20	24.02±4.39	23.30±4.92
Hayır	116	58.94±14.76	20.38±5.26	20.04±5.15	18.51±5.76
t		7.682	7.070	6.802	7.323
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Emzirme Döneminde En Fazla Desteği Kimden Aldı					
Eşim	167	69.00±15.33	23.50±5.22	23.11±5.32	22.37±5.75
Ailem	89	63.52±13.02	21.77±4.73	21.60±4.54	20.14±5.53
Sağlık personeli	31	61.90±13.03	21.45±4.20	20.93±4.87	19.51±5.60
F		5.973	4.699	4.103	6.337
P		0.003	0.010	0.018	0.011
PostHoc		1>2,1>3(p<0.05)	1>2 (p<0.05)	1>2, 1>3 (p<0.05)	1>2,1>3(p<0.05)

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Annelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları ile annelerin yaş grubu arasında farklılık göstermekte ($F=3.286$; $p=0.039<0.05$) ve farklılığın nedeni 30 yaş altı olan annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarının 31-35 yaş aralığı ve 35 yaş üzeri olan annelerin puan ortalamalarından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Annelerin ÇBASDÖ özel bir insan alt boyutu puan ortalamaları ile yaş arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($F=6.695$; $p=0.001<0.05$). Annelerin aile ve arkadaş alt boyutları puan ortalamaları ile yaş ile farklılık olmadığı tespit edilmemiştir.

Babaların yaş grubu ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu ($F=3.471$; $p=0.032<0.05$) ve farklılığın nedeni 30 yaş altı olan eşe sahip olan annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarının 31-35 yaş aralığı ve 35 yaş üzeri olan eşlere göre puan ortalamalarından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Annelerin ÇBASDÖ aile alt boyutu ($F=3.524$; $p=0.031<0.05$) ve özel bir insan alt boyutu ($F=4.618$; $p=0.011<0.05$) puan ortalamaları ile babaların yaşları arasında anlamlı farklılık göstermektedir. Annelerin ölçek arkadaş alt boyutu puan ortalamaları ile baba yaşı ile farklılık olmadığı tespit edilmemiştir.

Annelerin ÇBASDÖ puan ortalamaları ile eğitim düzeyleri arasında farklılık göstermekte ($t=-4.211$; $p=0.001<0.05$) ve farklılığın nedeni lise üstü eğitim düzeyine sahip annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarının lise ve altı eğitim düzeyine sahip annelere göre puan ortalamalarından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Annelerin; aile alt boyutu ($t=-4.894$; $p=0.001<0.05$), arkadaş alt boyutu ($t=-2.519$; $p=0.013<0.05$) ve özel biri alt boyutu ($t=-4.382$; $p=0.001<0.05$) puan ortalamaları ile annenin eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedeni tüm alt boyutlarda benzer şekilde annelerin eğitim düzeyi arttıkça ölçek puanları artmaktadır.

Annelerin ÇBASDÖ puan ortalamaları ile babaların eğitim düzeyleri arasında farklılık göstermekte ($t=-4.246$; $p=0.001<0.05$) ve farklılığın nedeni lise üstü eğitim düzeyinde eşe sahip olan annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarının lise ve altı eğitim düzeyinde eşe sahip annelere göre puan ortalamalarından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Annelerin; aile alt boyutu ($t=-4.894$; $p=0.001<0.05$), arkadaş alt boyutu ($t=-2.519$; $p=0.013<0.05$) ve özel biri alt boyutu ($t=-4.382$; $p=0.001<0.05$) puan ortalamaları ile annenin eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($p>0.05$). Bu farklılığın nedeni tüm alt boyutlarda benzer şekilde annelerin eğitim düzeyi arttıkça ölçek puanları artmaktadır ($p>0.05$).

Annelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları ile aile tipleri arasında farklılık göstermekte ($t=2.542$; $p=0.012<0.05$) ve farklılığın nedeni çekirdek aileye sahip olan annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarının geniş aileye sahip annelere göre puan ortalamalarından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Annelerin arkadaş alt boyutu puanları ile aile tipi arasında farklılık bulunmaktadır ($t=2.625$; $p=0.012<0.05$), çekirdek aileye sahip annelerin puan ortalamaları daha yüksektir. Benzer şekilde anneleri arkadaş, özel biri alt boyutu puanları ile aile tipi arasında farklılık bulunmaktadır ($t=2.317$; $p=0.021<0.05$), çekirdek aileye sahip annelerin puan ortalamaları daha yüksektir.

Annelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları ile yaşanan yer arasında farklılık göstermektedir ($t=2.037$; $p=0.048<0.05$). İlde yaşayan annelerin toplam puan ortalamaları ilçede yaşayan annelerin puan ortalamalarından yüksektir. Annelerin özel biri alt boyutu puanları ile yaşanan yer arasında farklılık bulunmaktadır ($t=2.488$; $p=0.017<0.05$), ilde yaşayan annelerin puan ortalamaları ilçede yaşayanlara göre daha yüksektir. Annelerin aile alt boyutu ve arkadaş alt boyutu puanları ile yaşanan yer arasında farklılık bulunmamaktadır.

Annelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları ile algılanan gelir düzeyleri arasında farklılık göstermekte ($F=20.857$; $p=0.001<0.05$) ve farklılığın nedeni gelir düzeyleri arttıkça annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarının artmasından kaynaklanmaktadır. Annelerin; aile alt boyutu ($F=22.557$; $p=0.001<0.05$), arkadaş alt boyutu ($F=11.874$; $p=0.001<0.05$) ve özel biri alt boyutu ($F=18.735$; $p=0.001<0.05$) puan ortalamaları ile annenin algıladığı gelir düzeyleri arasında anlamlı farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedeni tüm alt boyutlarda benzer şekilde annelerin algıladıkları gelir düzeyleri arttıkça ölçek puanları artmaktadır.

Annelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları ile çocuk sayısı arasında farklılık göstermekte ($F=4.607$; $p=0.011<0.05$) ve farklılığın nedeni çocuk sayısı azaldıkça annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarının artmasından kaynaklanmaktadır. Annelerin; aile alt boyutu ($F=3.888$; $p=0.022<0.05$), arkadaş alt boyutu ($F=3.178$; $p=0.043<0.05$) ve özel biri alt boyutu ($F=4.687$; $p=0.010<0.05$) puan ortalamaları ile çocuk sayısı arasında anlamlı farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedeni tüm alt boyutlarda benzer şekilde çocuk sayısı azaldıkça ölçek puanlarının artmasından kaynaklanmaktadır.

Annelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları ile çocuğun yaşı arasında farklılık göstermekte ($F=5.190$; $p=0.006<0.05$) ve farklılığın nedeni 0-6 ay arasında çocuğa sahip

annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarının 7-12 ay arasında çocuğa sahip annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarından daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ($p<0.05$). Annelerin; aile alt boyutu ($F=7.116$; $p=0.001<0.05$), arkadaş alt boyutu ($F=3.406$; $p=0.035<0.05$) ve özel biri alt boyutu ($F=4.628$; $p=0.027<0.05$) puan ortalamaları ile çocuk sayısı arasında anlamlı farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedeni tüm alt boyutlarda benzer şekilde ÇBASDÖ puan ortalamalarının 7-12 ay arasında çocuğa sahip annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarından daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Annelerin ÇBASDÖ aile alt boyutu puanı ile bebek beslenmesi konusunda bilgi alma durumu anlamlılık göstermektedir ($t=-2.625$; $p=0.009<0.05$) Bu farklılık, bilgi alan annelerin toplam puanı bilgi almayan annelere göre yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Annelerin ÇBASDÖ toplam puanı ile emzirme döneminde algıladığı sosyal destek durumu anlamlılık göstermektedir ($t=7.682$; $p=0.001<0.05$). Bu anlamlılık, destek alan annelerin ölçek toplam puanı, destek almayan annelerin ölçek toplam puanından yüksek olmasındandır.

Annelerin emzirme döneminde desteği kimden aldığı ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($F=5.973$; $p=0.003<0.05$) farklılığın nedeni; desteği eşinden alan annelerin ölçek puanlarının desteği ailesinden alan annelere göre yüksektir ($p<0.05$), desteği ailesinden alan annelerin ölçek puanlarının desteği diğerlerinden alan annelere göre yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ($p<0.05$).

Annelerin aile alt boyutu puanları ile emzirme döneminde destek alma durumuna göre anlamlılık göstermekte ($F=4.699$; $p=0.010<0.05$), anlamlılığın nedeni desteği eşinden alan annelerin aile alt boyut puanlarını desteği ailesinden alan annelere göre yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Annelerin arkadaş alt boyutu puanları ile emzirme döneminde destek alma durumuna göre anlamlılık göstermektedir ($F=4.103$; $p=0.018<0.05$). Anlamlılığın nedeni, desteği eşinden alan annelerin aile alt boyut puanlarını desteği ailesinden alan annelere göre yüksek, desteği ailesinden alan annelerin ölçek puanlarının desteği sağlık personeline alan annelere göre yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Annelerin özel biri alt boyutu puanları ile emzirme döneminde destek alma durumuna göre anlamlılık göstermektedir ($F=6.337$; $p=0.011<0.05$). Anlamlılığın nedeni, desteği eşinden alan annelerin özel biri alt boyut puanlarını desteği ailesinden alan annelere göre yüksek, desteği ailesinden alan

annelerin ölçek puanlarının desteği diğerlerinden alan annelere göre yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Annelerin ÇBASDÖ toplam, aile alt boyutu, arkadaş alt boyutu, özel biri alt boyutu ile çocuğun cinsiyeti arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Annelerin ÇBASDÖ toplam, aile, arkadaş ve özel biri alt boyutu ile annenin emzirmeyi planladığı süre arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

4.5. Annelerin Tanıtıcı Bilgilerine Göre ETDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Annelerin tanıtıcı bilgilerine göre ETDÖ puan ortalamalarının farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Annelerin Tanıtıcı bilgilerine göre emzirme tutum ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=287)

Özellikler	n	Ort±Ss
Annenin Yaş Grubu (yıl)		
≤30	128	86.77±14.29
31-35	101	92.15±13.36
≥35	58	91.25±14.28
F		4.628
p		0.011
PostHoc		2>1($p<0.05$)
Babanın Yaş Grubu (yıl)		
≤30	67	87.86±14.95
31-35	89	89.67±13.08
≥35	131	90.38±14.28
F		0.689
p		0.503
Anne Eğitim Düzeyi		
Lise ve altı	108	92.35±14.77
Lise üstü	179	87.89±13.76
t		2.583
p		0.010
Baba Eğitim Düzeyi		
Lise ve altı	142	88.83±14.40
Lise üstü	145	90.29±13.02
t		-0.864
p		0.388
Aile Tipi		
Çekirdek	253	89.20±14.47
Geniş	34	92.63±12.63
t		-1.196
p		0.233

Tablo 6. (Devam)

Ailenin Yaşadığı Yer		
İl	254	89.64±14.27
İlçe	33	89.00±14.60
t		0.395
p		0.806
Anne Çalışma Durumu		
Çalışıyor	136	88.72±12.31
Çalışmıyor	151	90.34±15.85
t		-0.974
p		0.331
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	28	88.28±11.67
Gelir Gidere Denk	139	89.52±14.35
Gelir Giderden Fazla	120	89.93±14.83
F		0.152
p		0.859
Çocuk Sayısı		
1	145	89.49±13.86
2	95	87.71±15.14
≥3	37	93.57±13.23
F		2.679
p		0.070
Çocuğun Yaşı (Ay)		
0-6	164	88.48±14.78
7-12	80	90.25±14.94
13- 24	43	92.46±11.92
F		1.448
p		0.237
Çocuğun Cinsiyeti		
Kız	158	88.17±15.91
Erkek	129	91.88±11.84
t		-1.842
p		0.059
Bebek Beslenmesi ile İlgili Eğitim Alma Durumu		
Bilgi aldım	211	90.71±14.14
Bilgi almadım	76	86.42±14.29
t		-2.602
p		0.025
Emzirmeyi Planladığı Süre		
Emdiği süre	112	89.00±15.53
1 yaşına kadar	44	87.86±12.76
2 yaşına kadar	131	90.63±13.66
F		0.762
p		0.468

Tablo 6. (Devam)

Emzirme Döneminde Yeterli Sosyal Destek Alma Durumu		
Evet	171	88.28±14.61
Hayır	116	91.47±13.63
F		-1.863
p		0.060
Emzirme Döneminde En Fazla Desteği Kimden Aldı		
Eş	167	90.40±13.38
Aile	89	86.88±16.44
Sağlık Personeli	31	92.83±11.21
F		2.694
p		0.069

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Araştırmamızda annelerin yaş grubu ile annelerin ETDÖ puan ortalamalarının anlamlı olduğu görülmüştür. 31-35 yaş grubundaki annelerin ölçek toplam puanlarının, 30 yaş ve altı annelerin toplam puanlarından yüksek bulunmuştur ($F=4.628$; $p=0.011<0.05$).

Araştırmamızda annelerin eğitim düzeyi ile annelerin ETDÖ puan ortalamalarının anlamlı olduğu görülmüştür. Lise ve altı eğitim düzeyine sahip annelerin ölçek toplam puanlarının, lise üstü eğitim düzeyine sahip annelerin toplam puanlarından yüksek bulunmuştur ($t=2.583$; $p=0.010<0.05$).

Annelerin ETDÖ toplam puanı ile bebek beslenmesi konusunda bilgi alma durumu anlamlılık göstermektedir ($t=-2.602$; $p=0.025<0.05$). Bu anlamlılık, bilgi alan annelerin toplam puanın bilgi almayan annelere göre yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

4.6. Annelerin Sosyal Destek Düzeyleri ve Emzirme Tutumları Arasındaki İlişkiler

Bu bölümde; annelerin algılanan sosyal destek düzeylerini belirleyen ölçek alt boyutları ve ETDÖ arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 7’de verilmektedir.

Tablo 7. Annelerin sosyal destek düzeyleri ile emzirme tutumları arasındaki ilişki

		ÇBASDÖ Toplam	ÇBASDÖ Aile	ÇBASDÖ Arkadaş	ÇBASDÖ Özel Biri
ETDÖ	r	0.041	0.021	0.023	-0.004
Toplam	p	0.494	0.725	0.697	0.421

Tablo 7’de annelerin ÇBASDÖ alt boyutları olan; aile, arkadaş, özel biri toplam puan ortalamaları ve ETDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizleri verilmiştir. Annelerin ETDÖ toplam puan ortalamaları ile ÇBASDÖ toplam puanları ve ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).



5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu bölümde, annelerin algıladıkları sosyal desteğin emzirme tutumlarına etkisini incelemeyi amaçlayan tanımlayıcı tipte bir araştırmada elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışıldı.

Araştırmamızda 0-24 ay arası bebeği olan annelerin sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde sosyal desteğin emzirme tutumuna etkisi ile ilgili sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Emzirme tutumuyla sosyal destek arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen araştırmalardaki sınırlılıklar, bu konuda daha fazla araştırma yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Literatürde emzirme öz-yeterliliği, emzirme süresi, sadece anne sütü ile besleme gibi sosyal destek ve emzirme tutumu arasındaki ilişkiyi; dolaylı olarak ele alan araştırmalar olsa da doğrudan ilişkiye odaklanan araştırmalara daha fazla yer verilmesi gerektiği görülmektedir. Maleki-Saghooni ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmasında daha fazla sosyal desteğe sahip annelerin emzirme öz yeterliliği oranları daha yüksek olduğu bulunmuştur (143). Olayemi ve arkadaşlarının araştırmasında emzirme süresi ve sadece anne sütü ile besleme oranlarını artıran en önemli unsurun sosyal destek olduğu bulunmuştur (144). Miller ve arkadaşlarının araştırmasında Kuzey Uganda'daki kadınlar arasında emzirme ile sosyal destek arasında olumlu ilişki gösterdiği bulunmuştur (145). Theodorah ve Mc'Deline'in araştırması, ilk kez anne olan kadınlarda sosyal desteğin, ilk altı ay boyunca emzirmeye başlama ve sürdürme konusunda çok önemli bir rol oynadığını göstermektedir (146). Gıynaş ve Didişen tarafından yapılan araştırmada ise annelerin sosyal destek düzeyleri ile emzirme öz yeterliliği arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (31).

Araştırmamızda 0-24 ay arası bebeği olan annelerin sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bazı araştırmalarda annelerin algıladığı sosyal destek puan ortalamalarının bizim araştırmamızdan daha düşük olduğu belirlenmiştir (147, 148). Bu araştırmalardaki annelerin algılanan sosyal destek puan ortalamalarının bizim araştırmamızdan daha düşük olmasının nedeni örneklem farklılıklarından kaynaklanmış olduğu düşünülmektedir (147, 148). Gıynaş ve Didişen tarafından yapılan araştırmada ise annelerin sosyal destek puan ortalamalarının bizim araştırmamızdan daha yüksek olduğu sonucu belirlenmiştir (31). Gıynaş ve Didişenin araştırmasında ise doğum yapmak üzere başvuran annelerle çalışılmış olması bu farklılığın nedeninin olabileceği düşünülmektedir

(31). Maleki-Saghooni ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmasında sosyal destek puan ortalamalarının bizim araştırmamızdan daha yüksek olduğu sonucu belirlenmiştir (143).

Araştırmamızda 30 yaş ve altında olan annelerin sosyal destek toplam ve özel biri alt boyutu ölçek puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Özel biri alt boyutunda annelerin destek aldığı aile ve arkadaşlarının dışında annenin duygularına önem veren, anneyi rahatlatan, sevinçlerini paylaşabileceği ve anneye yardımcı olabilecek özel birinin varlığını hissetmesi bu yaş grubunda puan ortalamalarının daha yüksek olmasına neden olmuş olabilir. Diğer araştırmalarda ise sonuçlarımızın aksine annelerin algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları ile yaş değişkeni arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşmanın olmadığı belirtilmiştir (149, 150).

Araştırmamızda 30 yaş ve altında eşi olan annelerin sosyal destek toplam puan, aile ve özel biri alt boyutu ölçek puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatüre baktığımızda araştırmamızın sonuçlarıyla benzer veya zıt sonuçlar içeren başka araştırma bulunmamaktadır.

Araştırmamızda eğitim düzeyi arttıkça annelerin sosyal destek puan ortalamalarının arttığı görülmektedir. Yapılan benzer araştırmalarda da eğitim düzeyi arttıkça algılanan sosyal destek düzeyinin arttığı görülmüştür (148-153). Bizim araştırmamızdan farklı olarak Uçaroğlu ve Ertürk'ün yapmış olduğu araştırmada ise eğitim düzeyi arttıkça annelerin sosyal destek puan ortalamalarının azaldığı görülmüştür (148). Eğitim düzeyi lise ve üzeri olan anneler, lise ve altı olan annelere göre arkadaşlarından ve profesyonel ağlardan daha fazla destek aldığı ve bununda sosyal destek algılarının yükselmesine neden olduğu düşünülmektedir (149).

Araştırmamızda babaların eğitim düzeyinin annelerin sosyal destek puan ortalamalarını arttırdığı bulunmuştur. Hancıoğlu'nun yapmış olduğu araştırmasında bizim araştırmamıza benzer şekilde üniversite mezunu olan babaların eşlerinde algılanan sosyal destek düzeylerinin diğer annelere göre yüksek olduğu görülmüştür (154). Aksakallı ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada babaların eğitim durumu arttıkça annelerin sosyal destek düzeylerinin arttığını bulunmuştur (155). Uçaroğlu ve Ertürk'ün yapmış olduğu araştırmada ise babaların eğitim düzeyinin annelerin sosyal destek puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur (148). Eğitim düzeyi yüksek olan babaların, eşlerini daha iyi anlayarak destek olmaları ve ebeveynlik ile sosyal destek konularında daha bilinçli olmaları, ilişkilerini daha olumlu etkilediği düşünülmektedir (155).

Araştırmamızda aile tipi, çekirdek aile yapısına sahip olan annelerin sosyal destek toplam puan ortalamalarının geniş aile yapısına sahip olan annelerden yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Mermer ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada annelerin çekirdek ailede yaşıyor olmalarının algıladıkları sosyal desteği yükselttiği görülmüştür (156). Yapılan bazı araştırmalarda aile tipinin sosyal destek toplam puanlarına etki etmediği görülmüştür (152, 155). Elde edilen bulgular, araştırmamıza katılan annelerin emzirme döneminde en fazla desteği eşlerinden, sonra ailelerinden aldıklarını beyan etmesiyle de uyumlu görünmektedir. Bu durum, Türk aile yapısında geleneksellikten az çocuklu çekirdek aileye doğru dönüşümün yaşandığı değişimle ilişkili olabileceği gibi, çekirdek ailede eş desteğinin sosyal destek algısındaki önemli rolünü de ortaya koymaktadır (22, 31, 155).

Araştırmamızda yerleşim yerine göre incelendiğinde ilde yaşayan annelerin sosyal destek toplam puanlarının ilçede yaşayan annelerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan bazı araştırmalarda yaşanan yerin annelerin sosyal destek toplam puanlarına etki etmediğini saptamıştır (31, 152). Araştırmamıza katılan annelerin büyük çoğunluğu il merkezinde yaşamaktadır. Bu durumun sosyal destek toplam puanlarını etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda sosyal destek toplam ve alt boyut puanlarının annelerin çalışma durumu göre anlamlı farklılık gösterdiği, çalışan annelerin sosyal destek toplam puanlarının, çalışmayan annelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Hancıoğlu'nun yapmış olduğu araştırmada da araştırmamızı destekler nitelikte çalışan kadınların algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (154). Pekmezci'nin araştırmasında ise çalışmayan kadınlarda algılanan sosyal destek düzeyi düşük bulunmuştur (157). Uçaroğlu ve Ertürk'ün yapmış olduğu araştırmada ise çalışma durumunun annelerin sosyal destek puan ortalamalarını etkilemediği görülmüştür (148). Çalışan annelerin, daha geniş sosyal ağlara sahip olarak hem iş hayatlarında hem de günlük yaşamlarında daha fazla destek kaynağına erişim sağlayabilirler (157). Bu durumun, sosyal destek algılarının güçlenmesine katkı yaptığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda annelerin algılanan gelir durumu ile sosyal destek toplam ve alt boyut puanlarının arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Hancıoğlu'nun araştırmasında gelir durumunun algılanan sosyal destek düzeyini etkilemediği görülmüştür (154). Uçaroğlu ve Ertürk'ün yapmış olduğu araştırmada da Hancıoğlu'na benzer şekilde

gelir durumu ile algılanan sosyal destek arasında fark bulunmamıştır (148). Hannan ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada ise bizim araştırmamıza benzer şekilde gelir durumu ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında ilişki saptanmıştır (152). Okur'un yapmış olduğu araştırmada da gelir durumu ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında fark saptanmıştır (158). Çalışan kadınlar genellikle daha bağımsız ve güçlü bir ekonomik konumda olduklarından, daha fazla güven ve destek arayışında bulunurlar, bu da algılanan sosyal destek düzeylerini artırabilir (156).

Bizim araştırmamızda çocuk sayısı arttıkça algılanan sosyal destek düzeyinin azaldığı görülmüştür. Yapılan araştırmalarda araştırmamıza benzer şekilde annelerin çocuk sayısı arttıkça sosyal destek puanlarının azaldığını görülmektedir (149, 152). Uçaroğlu ve Ertürk'ün yapmış olduğu araştırmada ise çocuk sayısının annelerin sosyal destek puan ortalamalarını etkilemediği görülmüştür (148). Çocuk sayısının artmasıyla annelerin artan sorumluluk ve zaman kısıtlamaları, destek kaynaklarının bölünmesi, ekonomik yüklerin artması ve toplumsal destek sistemlerinin yetersizliği gibi faktörlerin, algılanan sosyal destek düzeyinin azalmasına yol açabileceği düşünülmektedir (149, 152).

Araştırmamızda çocuğun yaşı ile annelerin sosyal destek toplam ve alt boyut puanları arasında farklılık saptanmıştır. Bu farklılık 0-6 ay arası bebeği olan annelerin sosyal destek toplam ve alt boyut puanları, 7-13 ay bebeği olan annelerden yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Çocuğun yaşı ile annelerin algılanan sosyal destek düzeylerindeki farklılık, bebeğin ilk 6 ayında bakım ihtiyaçlarının yoğun olması ve annenin bu dönemde daha fazla desteğe ihtiyaç duyması ile ilişkilendirilmektedir (157).

Araştırmamızda çocuğun cinsiyeti ile annelerin sosyal destek toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Gıynaş ve Didişen'nin yapmış olduğu araştırmada da araştırmamıza benzer şekilde çocuğun cinsiyeti ve sosyal destek puanları arasında anlamlı farklılığa rastlanmamıştır (31). Uçaroğlu ve Ertürk'ün araştırmasında ise bizim araştırmamızın aksine çocuğun cinsiyeti ile annelerin sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı fark saptamış ve erkek cinsiyetinde bebeği olan annelerin sosyal destek toplam puanları daha yüksek olduğu görülmektedir (148).

Araştırmamızda emzirme döneminde bebek beslenmesi hakkında bilgi alan annelerin sosyal destek aile alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde, sağlık personelinin danışmanlık rolüyle ebeveynlere bilgi sağlamanın, ebeveynlik becerilerini geliştirerek sosyal destek düzeylerini artırdığı

belirtilmektedir (31, 158). Sağlık personelinin annelere bebek beslenmesi konusunda verdikleri eğitimde aile merkezli bakım yaklaşımını benimsedikleri düşünülmektedir.

Araştırmamızda annelerin emzirmeyi planladığı süre ile annelerin sosyal destek toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatüre baktığımızda araştırmamızın sonuçlarıyla benzer veya zıt sonuçlar içeren başka araştırmalar bulunmamaktadır.

Araştırmamızda emzirme döneminde destek aldığını belirten annelerin sosyal destek alma durumu ile sosyal destek toplam ve alt boyut puanları arasında farklılık saptanmıştır. Cebeci ve arkadaşlarının araştırmasında doğum sonrası dönemde kadınların aile ve eşten aldıkları sosyal desteğin, arkadaşlardan aldıkları desteğe göre daha fazla olduğu belirtilmiştir (159).

Araştırmamızda annelerin emzirme döneminde en fazla desteği kimden aldığı ile sosyal destek toplam ve alt boyut puanları arasında farklılık saptanmıştır. Araştırmamızda annelerin eşten aldığı desteğin aileden aldığı destekten daha fazla olduğu belirlenmiştir. Cebeci ve arkadaşlarının araştırmasında ise, doğum sonrası dönemde kadınların aile ve eşten aldıkları sosyal desteğin, arkadaşlardan aldıkları desteğe göre daha fazla olduğu belirtilmiştir (159). Doğum sonrası dönemde annelerin hem fiziksel hem de duygusal yüklerinin artması, yakın çevredeki kişilere (eş ve aile üyeleri) daha fazla bağımlı hale gelmelerine neden olmaktadır. Akraba ve arkadaşlardan alınan desteğin daha düşük algılanması, bu kişilerin annelerin günlük yaşamındaki sürekli ihtiyaçlarına daha az doğrudan katkı sağlayabilmesiyle ilişkilendirilebilir (159).

Araştırmamıza katılan annelerin emzirme tutumu puan ortalamalarının orta düzeyde bulunmuştur. Yapılan araştırmalar da araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde annelerin emzirme tutumu puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (56, 96, 160).

Araştırmamızda annelerin yaş grupları ile emzirme tutumu puanları arasında fark saptanmıştır. Araştırma sonucumuzun aksine yapılan bazı araştırmalarda ise annelerin yaş grupları ile emzirme tutumu puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (136, 160, 161).

Araştırmamızda babaların yaş grubu ile annelerin emzirme tutumu puanları arasında fark bulunmamıştır. Sonuçlarımıza benzer şekilde Çiftçi ve Düzkaya'nın yapmış olduğu araştırmada babaların yaş grupları emzirme tutum değerlendirme ölçek puanları arasında fark görülmemiştir (31).

Araştırmamızda annelerin eğitim durumları ile emzirme tutumu puanları arasında fark saptanmıştır. Araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde yapılan bazı araştırmalarda annelerin eğitim durumları ile emzirme tutumu arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür (96, 136, 160). Araştırma sonuçlarımızın aksine yapılan bazı araştırmalarda ise annelerin eğitim durumu ile emzirme tutumları arasında fark olduğu saptanmamıştır (165, 166). Bu durum eğitim durumu yüksek olan anneler emzirme konusunda daha bilinçli, kararlı ve kaynaklardan faydalanmaya istekli olmalarını sağlayarak, olumlu emzirme tutumlarının gelişmesine katkı sağladığı düşünülmektedir.

Babaların eğitim durumları ile annelerin emzirme tutumu puanları arasında fark saptanmamıştır. Yiğitbaş ve arkadaşlarının araştırmasında sonucumuza benzer şekilde babaların eğitim durumları ile annelerin emzirme tutumu puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (136). Yapılan bazı araştırmalarda ise araştırmamızın aksine babaların eğitim durumları ile annelerin emzirme tutumu puanları arasında fark olduğu görülmüştür (56, 159, 160).

Araştırmamızda aile tipi ile annelerin emzirme tutumu puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan bazı araştırmalarda sonuçlarımıza benzer şekilde aile tipi ile emzirme tutumu puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (136, 165). Toksoy'un araştırmasında ise sonuçlarımızın aksine geniş aileye sahip annelerin emzirme tutumu puanlarının çekirdek aileye sahip annelere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (160). Bu sonucun araştırmamızdaki çekirdek ve geniş aile tipine sahip annelerin puan ortalamalarının benzer olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda ailenin yaşadığı yer ile annelerin emzirme tutumu puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Araştırmamızın sonucuna benzer ya da zıt bir araştırma bulunmamasına rağmen araştırmamıza katılan ailelerin çoğunun il merkezinde yaşıyor olması sonuçlarımız üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda katılan annelerin çalışma durumu ile emzirme tutumu puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yapılan bazı araştırmalarda sonuçlarımıza benzer şekilde annelerin çalışma durumu ile emzirme tutumu puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (14, 96). Araştırma sonuçlarımızın aksine yapılan bazı araştırmalarda ise annelerin çalışma durumu ile emzirme tutumları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur, çalışan annelerin emzirme başarılarının daha yüksek olduğu görülmüştür (9, 166). Bu

durum, çalışan annelerin emzirme süreçlerine daha bilinçli yaklaşımları, iş yerindeki destek politikalarının emzirme tutumlarına olumlu katkı sağlaması ile açıklanabilir (104, 105, 113).

Araştırmamızda ailenin algılanan gelir durumu ile annelerin emzirme tutumu puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Koç'un araştırmasında bizim araştırmamıza benzer olarak annelerin algılanan gelir durumu ile emzirme davranışları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (102). Merten ve arkadaşlarının araştırmasında annelerin gelir durumu ile emzirme davranışları arasında anlamlı fark saptanmıştır (161). Benzer şekilde Persad ve arkadaşlarının araştırmasında annelerin gelir durumu ile emzirme tutumları arasında fark bulunmuştur (162). Johnson ve arkadaşlarının İngiltere'de gerçekleştirdiği araştırmada, emzirme oranlarının düşük olduğu bölgelerde yaşayan annelere emzirmenin teşvik edilmesi amacıyla sağlanan mali desteğin emzirme oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu tespit edilmiştir (163).

Araştırmamıza katılan annelerin sahip olduğu çocuk sayısı ile emzirme tutumu puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Yapılan bazı araştırmalarda araştırmamıza benzer şekilde çocuk sayısı ile annelerin emzirme tutumu puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (56, 164). Bizim araştırmamızın aksine Çiftçi ve Düzkaya'nın yapmış olduğu araştırmada çocuk sayısı arttıkça annelerin emzirme tutumu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığını saptamıştır (9).

Araştırmamızda çocukların yaş grupları ile annelerin emzirme tutumu puanları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Yıldırım'ın araştırmasında da benzer şekilde bebeklerin yaşı ile annelerin emzirme tutumu puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (165). Tunçkaşık'ın araştırmasında da benzer şekilde bebeğin yaşının annelerin emzirme tutumuna etkisi olmadığı görülmüştür (166).

Bizim araştırmamızda erkek bebeğe sahip annelerin emzirme tutumu puan ortalamalarının kız bebeğe sahip olan annelerden daha yüksek olduğu görülmüştür ancak çocuğun cinsiyeti ile annelerin emzirme tutumu puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kurnaz ve Hazar'ın araştırmasında çocuğun cinsiyeti ve annelerin emzirme tutumları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Aynı araştırmada kız bebeği olan annelerin ETDÖ puanları daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (56). Tunçkaşık'ın araştırmasında kız cinsiyete sahip bebeği olan annelerin emzirme tutumu toplam puanları, erkek bebeğe olan annelerden daha yüksek olduğu ancak araştırmamızın aksine çocuğun

cinsiyeti ile emzirme tutumu puan ortalamaları ile anlamlı fark bulunmuştur (16). Ülkemizdeki son üç TNSA verilerine göre erkek çocukların ortanca emzirme süresinin kız çocuklara göre iki ay daha uzun olduğu rapor edilmiştir (66-68). Bu durum, erkek çocuklara yönelik kültürel beklentilerin ve geleneksel değerlerin, emzirme sürelerini etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Ancak araştırmamızda anlamlı farklılık saptanmaması, yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin bu tür kültürel eğilimlerden daha az etkilenmiş olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan annelerin bebek beslenmesi ile ilgili eğitim alma durumu ile emzirme tutumu puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Literatürü incelediğimizde, yapılan araştırmalarda bebek beslenmesi ilgili eğitim almış olma durumu ile emzirme tutumu arasında farklılık olduğu görülmektedir (24, 56, 161, 162, 167). Araştırmamızdaki annelerin eğitim seviyelerinin yüksek olması, danışmanlık hizmetlerinden ve eğitim programlarından faydalanma olasılıklarının da yüksek olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyi yüksek annelerin, bebek beslenmesiyle ilgili konularda daha fazla bilgiye erişim sağlama ve danışmanlık hizmetlerini kullanma olasılıkları daha yüksektir. Bu durum, annelerin emzirme tutumu puanlarının artmasına katkı sağladığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda annelerin emzirmeyi planladığı süre ile emzirme tutumu puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çiftçi ve Düzkaya'nın araştırmasında bizim araştırmamıza benzer şekilde emzirmeyi planladığı süre ile emzirme tutumu puanları arasında farklılık bulunmamıştır (9). Gölbaşı ve Koç'un araştırmasında da annelerin emzirmeyi planladığı süre ile annelerin emzirme tutumu arasında farklılık görülmemiştir (14). Literatüre baktığımızda ise Wu ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmasında annelerin emzirmeyi planladığı süre ile emzirme başarısını anlamlı fark görülmüştür (164).

Araştırmamıza katılan anneler emzirme döneminde en fazla desteği kimden aldığı ile emzirme tutumu puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Literatüre baktığımızda araştırmamızın sonuçlarıyla benzer veya zıt sonuçlar içeren başka araştırmalar bulunmamaktadır.

Araştırmamıza katılan annelerin emzirme döneminde en fazla sosyal desteği eşlerinden aldıkları belirlenmiştir ancak sosyal destek alma durumu ile annelerin emzirme tutumu değerlendirme ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum, literatürdeki bulgularla uyumludur; anneye destek olması planlanan kişilerin ve özellikle

babaların, annelerin emzirme tutumlarına olumlu etki sağladığı görülmüştür (24, 165, 166). Emzirme döneminde annelerin en fazla sosyal destek almak istedikleri kişilerin başında eşlerinin yer alması, babaların annelerin emzirme tutumları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları ile emzirme tutumu toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları ile emzirme tutumu değerlendirme ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 7). Literatüre baktığımızda, emzirme tutumu ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen doğrudan bir araştırma bulunmamakla birlikte, emzirme özyeterliliği gibi emzirme sürecini etkileyen diğer faktörlerle algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar mevcuttur. Gıynaş ve Didişen'in yapmış olduğu araştırmada, annelerin postpartum emzirme öz yeterlilik ölçeği ile algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizinde pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (31). Benzer şekilde, Uçaroğlu ve Ertürk'ün yapmış olduğu araştırmada da annelerin sosyal destek puan ortalamaları ile emzirme özyeterliliği ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, aynı yönlü ve zayıf bir ilişki bulunmuştur (148). Bu durum, araştırmamızın örnekleminde yer alan annelerin yüksek eğitim düzeyine sahip olması, bebek beslenmesi hakkında bilgi alma oranlarının yüksekliği ve sağlık hizmetlerine kolay erişimleri ile ilişkilendirilebilir. Annelerin eğitim düzeylerinin yüksek olması, emzirme konusunda bilgiye erişimlerini artırarak sosyal destek arayışını azaltmış olabilir. Bu bağlamda, annelerin sahip olduğu bilgi ve becerilerin algıladıkları sosyal destekle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırma, 0-24 ay arası bebeği olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ile emzirme tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bulguları aşağıdaki şekilde özetlenmiştir:

Annelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 66.53 ± 14.67 olarak bulunmuş ve bu, sosyal destek düzeylerinin genel olarak yüksek olduğunu göstermektedir.

30 yaş altındaki annelerin sosyal destek algıları daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).

30 yaş altı e e sahip annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Lise  st  eğitim düzeyine sahip anneler, lise ve altı eğitim düzeyine sahip annelere kıyasla daha yüksek sosyal destek algılamışlardır ($p<0.05$).

Lise  st  eğitim düzeyindeki e e sahip annelerin sosyal destek algıları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Çekirdek aile yapısına sahip anneler, geniş aile yapısına sahip olanlara göre daha yüksek sosyal destek algılamıştır ($p<0.05$).

 lde yaşayan annelerin sosyal destek algıları ilçede yaşayanlardan daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Yüksek gelir düzeyine sahip anneler, algıladıkları sosyal destek bakımından daha yüksek puan almıştır ($p<0.05$).

Daha az sayıda çocuğa sahip olan annelerin sosyal destek algıları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Bebeğin yaşı küçüldükçe ( zellikle 0-6 ay), annelerin algıladığı sosyal destek düzeyinin arttığı gözlemlenmiştir ($p<0.05$).

Bebek beslenmesi konusunda bilgi alan annelerin, bilgi almayanlara göre daha yüksek sosyal destek algıladığı belirlenmiştir ($p<0.05$).

Emzirme döneminde sosyal destek alan annelerin, sosyal destek almayanlara göre daha yüksek algıladığı bulunmuştur ($p<0.05$).

Emzirme döneminde en fazla desteği eşlerinden alan annelerin, ailelerinden veya diğer kişilerden destek alanlara göre daha yüksek sosyal destek algıladığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Annelerin ETD  toplam puan ortalaması 89.57 ± 14.28 olarak bulunmuş ve bu, emzirme tutumlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

31-35 yaş grubundaki annelerin emzirme tutumlarının, diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Lise  st  eğitim düzeyine sahip anneler, lise ve altı eğitim düzeyine sahip annelere göre daha olumlu emzirme tutumları sergilemiştir ($p<0.05$).

Bebek beslenmesi konusunda bilgi alan annelerin emzirme tutumları, bilgi almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmanın bulguları, annelerin algıladığı sosyal destek düzeyinin ve eğitim, yaş gibi demografik faktörlerin, emzirme tutumları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve annelere yönelik eğitim programlarının artırılması, emzirme tutumlarının olumlu yönde geliştirilmesi için önemlidir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

Annelerin bebek beslenmesi ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerini artırmak için, gebelikten başlayarak postpartum dönemde de devam eden düzenli eğitim programları ve seminerler düzenlenmelidir. Bu programlar, annelere olduğu kadar babalara da hitap etmeli ve ailenin her bireyinin emzirme sürecine aktif katılımını teşvik etmelidir.

Sağlık personeline, emzirme dönemi için aile merkezli bakım ve destek yöntemleri konusunda kapsamlı eğitim verilmelidir. Bu eğitimler, özellikle hemşireler ve ebeler gibi birinci basamak sağlık çalışanlarını hedeflemelidir.

Annelerin deneyimlerini paylaşabileceği ve sosyal destek ağlarını güçlendirebileceği sosyal destek grupları oluşturulmalıdır. Bu gruplar, yerel sağlık merkezleri veya sivil toplum kuruluşları tarafından düzenlenebilir.

Sosyal destek ile emzirme tutumları arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak için, farklı sosyoekonomik ve kültürel grupları içeren geniş ölçekli araştırmalar yapılmalıdır. Bu araştırmalar hem bölgesel hem de ulusal düzeyde planlanmalıdır.

Sosyal destek ile emzirme tutumları arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak için, çocuğun yaş grupları sınırlandırılarak geniş ölçekli araştırmalar yapılmalıdır.

Çalışan annelerin emzirme süreçlerini desteklemek amacıyla, iş yerlerinde esnek çalışma saatleri, süt sağma odalarının sağlanması ve ebeveyn izni politikaları gibi sosyal destekleyici uygulamalar teşvik edilmelidir.

Gelir düzeyi düşük annelere yönelik mali destek programları geliştirilerek, sosyal destek mekanizmalarına erişim kolaylaştırılmalıdır. Özellikle, kamu ve sivil toplum kuruluşları iş birliğiyle bu mekanizmalar genişletilebilir.

6. KAYNAKLAR

1. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment* 52(1): 30–41.
2. Kazarian SS, McCabe SB (1991). Dimensions of social support in the MSPSS: Factorial structure, reliability, and theoretical implications. *Journal of Community Psychology* 19(2): 150-60.
3. Schwarzer R, Knoll N (2007). Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology* 42(4): 243–252.
4. Gurung RA, Sarason BR, Sarason IG (1997). Personal characteristics, relationship quality, and social support perceptions and behavior in young adult romantic relationships. *Personal Relationships* 4: 319-339.
5. Stuebe AM (2009). The risks of not breastfeeding for mothers and infants. *Reviews in Obstetrics and Gynecology* 2(4): 222–231.
6. Ukegbu AU, Ebenebe EU, Ukegbu PO, Onyeonoro UU (2011). Determinants of breastfeeding pattern among nursing mothers in Anambra State, Nigeria. *East African Journal of Public Health* 8(3): 226–231.
7. Rempel LA, Rempel JK (2011). The breastfeeding team: the role of involved fathers in the breastfeeding family. *Journal of Human Lactation* 27(2): 115–121.
8. Ekström A, Widström AM, Nissen E (2003). Breastfeeding support from partners and grandmothers: perceptions of Swedish women. *Birth* 30(4): 261-6.
9. Çiftçi A, Sönmez Düzkaya D (2022). 0-24 ay bebeği olan annelerin emzirme tutumları ile babaların emzirmeye etkisi arasındaki ilişki. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 7(3): 481-487.
10. World Health Organization (2021). The role of midwives and nurses in protecting, promoting and supporting breastfeeding: advocacy brief. World Health Organization [online]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343555/9789240032309-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Accessed 15 February 2024].
11. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* 387(10017): 475–490.

12. Irmak N (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician* 7(2): 27-31.
13. UNICEF (2019). UNICEF: Aile dostu politikaların anne sütüyle besleme oranlarını tüm dünyada artırma açısından önemi [online]. Available from: <https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/unicef-aile-dostu-politikalar%C4%B1n-anne-s%C3%BCt%C3%BCyle-besleme-oranlar%C4%B1n%C4%B1-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada> [Accessed 15 March 2024].
14. Gölbaşı Z, Koç ÖG (2008). Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 15(1): 16-31.
15. Fox R, McMullen S, Newburn M (2015). UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: a qualitative study of Baby Café services. *BMC Pregnancy Childbirth* 15: 147.
16. Dukuzumuremyi JPC, Acheampong K, Abesig J, Luo J (2020). Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review. *International Breastfeeding Journal* 15(1): 70.
17. Maonga AR, Mahande MJ, Damian DJ, Msuya SE (2016). Factors affecting exclusive breastfeeding among women in muheza district tanga northeastern Tanzania: A mixed method community based study. *Matern Child Health Journal* 20(1): 77-87.
18. Hamze L, Mao J, Reifsnider E (2019). Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: a cross-sectional survey of postnatal mothers in China. *Midwifery* 74: 68–75.
19. Shommo SA, Al-Shubrumi HA (2014). Breastfeeding knowledge, attitude and practice among mothers in Hail district, northwestern Saudi Arabia. *IOSR Journal of Nursing and Health Science* 3(1): 49-56.
20. Luo J, Prince DCJ, Mungai KF, James N (2021). Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers attending Masaka District Hospital Kigali/Rwanda: a Cross-section Study. *Research square* [online]. Available from: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-152011/v1/79ad3a8e-7372-4069-898b-451084d551cd.pdf?c=1631871851>.
21. Akcay N, Uzşen H, Buldur E (2021). Emzirme sürecinde olan annelerin emzirme davranışlarını yönlendiren tutumlarının incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 5(1): 84-92.

22. Li JY, Huang Y, Liu HQ, Xu J, Li L, Redding SR, Ouyang YQ (2020). The relationship of previous breastfeeding experiences and factors affecting breastfeeding rates: A follow-up study. *Breastfeed Med* 15(12): 789-797.
23. Buldur E (2019). Babaların emzirmeye etkisi ölçeğinin geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
24. Khasawneh W, Kheirallah K, Mazin M, Abdulnabi S (2020). Knowledge, attitude, motivation and planning of breastfeeding: a cross-sectional study among Jordanian women. *International Breastfeeding Journal* 15(1): 60.
25. Bazzano AN, Cenac L, Brandt AJ, Barnett J, Thibeau S, Theall KP (2017). Maternal experiences with and sources of information on galactagogues to support lactation: a cross-sectional study. *Int J Womens Health* 9: 105–113.
26. Brandao S, Mendonça, D, Dias CC, Pinto TM, Figueiredo B (2022). Breastfeeding self-efficacy scale-short form: Psychometric characteristics and cut-off scores for exclusive breastfeeding. *Breastfeeding Review* 30(1): 27-38.
27. Maleki-Saghooni N, Amel Barez M, Karimi FZ (2020). Investigation of the relationship between social support and breastfeeding self-efficacy in primiparous breastfeeding mothers. *J Matern Fetal Neonatal Med* 33(18): 3097-3102.
28. Padua, AR, Melo EM, Alvarelhao JJ (2022). An intervention program based on regular home visits for improving maternal breastfeeding selfefficacy: A Pilot Study in Portugal. *Maternal and Child Health Journal* 26(3): 575-586.
29. Şahin BM, Özerdoğan N (2014). Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 1(3): 11-13.
30. De Jager E, Skouteris H, Broadbent J, Amir L, Mellor K (2013). Psychosocial correlates of exclusive breastfeeding: a systematic review. *Midwifery* 29(5): 506-518.
31. Giynas T, Didisen NA (2021). Effects of mothers perceived social support during postnatal period on their perceived breastfeeding self-efficacy. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences* 6(1): 81-88.
32. Laugen C, Islam N, Janssen PA (2016). Social support and exclusive breast feeding among Canadian women. *Paediatric and perinatal epidemiology* 30(5): 430-438.
33. Meral BF, Cavkaytar A (2012). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin psikometrik özelliklerinin otizmli çocuk aileleri üzerinden incelenmesi. *E-International Journal of Educational Research* 3(4): 20-32.

34. akır Y, Palabıyık R (1997). Generlerde sosyal destek, çok boyutlu algılanan sosyal destek leğinin güvenilirlik ve geçerlilik alışması. Kriz Dergisi 5(1): 15-24.
35. Alyüz SBA (2020). Sosyal desteğin birey yaşamında önemi ve sosyal hizmet. Talim 4(1): 115-134.
36. Kayı İ, zglnar, N (2015). Sağlığın Sosyal Belirleyicileri İçinde Ara Halka: Sosyal Sermaye. Toplum ve Hekim 30: 29-41.
37. Gözlü K (2020). Sağlığın sosyal bir belirleyicisi: Sağlık okuryazarlığı A social determinant of health: Health literacy. Medical Journal of Süleyman Demirel University 27(1): 137-144.
38. Cohen S, Syme SL (Ed.) (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin 98: 310-357.
39. Cohen S, Will TA (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin 98(2): 310-357.
40. Cobb S (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic medicine 38(5): 300-314.
41. Yıldırım İ (1997). Algılanan sosyal destek leğinin geliştirilmesi, güvenirliği ve geçerliği. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (13): 81-87.
42. Sorias O (1988). Sosyal destek kavramı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 27(1): 353-357.
43. Demirtaş AS (2007). İlkretim 8. sınıf ğrencilerinin algılanan sosyal destek ve yalnızlık düzeyleri ile stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara
44. Stokes JP (1985). The relation of social network and individual difference variables to loneliness. Journal of Personality and Social Psychology 48(4): 981-990
45. Vandervoort D (1999). Quality of Social Support in Mental and Physical Health. Current Psychology 18(2): 205-222.
46. Öztosun A (2018). Ergenlerde algılanan sosyal destek ve sosyal dışlanma deneyimlerinin internet bağımlılığını yordayıcılığı. Yüksek lisans tezi, İştambul Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim dalı, İştambul
47. Kok JK, Lee MN, Low SK (2017). Coping abilities and social support of Myanmar teenage refugees in Malaysia. Vulnerable Children and Youth Studies 12(1): 71-80.
48. zkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil  (2016). Emzirme danışmanlığı. TAF Prev Med Bull 15(6): 551-556.

49. McLachlan HL, Forster DA (2006). Initial breastfeeding attitudes and practices of women born in Turkey, Vietnam and Australia after giving birth in Australia. *International Breastfeeding Journal* 1: 1-10.
50. Moore ER, Coty MB (2006). Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy, and intention. *Journal of Pediatric Health Care* 20(1): 35-46.
51. Gözükar F (2014). Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 11(3): 89-296.
52. Yuksel A, Bayrakçı H (2019). Self-efficacy, psychological well-being and perceived social support levels in pregnant women. *International Journal of Caring Sciences* 12(2): 1-10.
53. DaCosta Morgado CM, Werneck GL, Hasselmann MH (2013). Social network, social support and feeding habits of infants in their fourth month of life. *Ciencia and Saude Coletiva* 18(2): 367-376.
54. Prates LA, Schmalfus JM, Lipinski JM (2015). Social support network of post-partum mothers in the practice of breastfeeding. *Escola Anna Nery* (19): 310-315.
55. Academy of Breastfeeding Medicine (2023). Physiological Infant Care-Managing Nighttime Breastfeeding in Young Infants. *Academy of Breastfeeding Medicine* [online]. Available from: <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/37-physiologic%20infant%20care-turkish%20%281%29.pdf>. [Accessed 16 February 2024].
56. Kurnaz D, Hazar U (2021). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi* 4(2): 76-86.
57. Çakmak S, Dengi ASD (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimleri Dergisi* 23(2): 9-19.
58. İşbay B, Gerçek Öter E (2021). Maternal opinions on the effects of grandmothers on breastfeeding behavior: Descriptive research. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 13(4): 822-832.
59. The Bellagio Child Survival Study Group (2003). How many child deaths can we prevent this year? *The Lancet* 362 (9377): 65-71.

60. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi (2018). Emzirme danışmanlığı el kitabı [online]. Available from: <https://egitim.saglik.gov.tr/Home/ReturnS3File?guidStr=685f26a8-6657-48d7-b6a0-8bf5c9c3195b&fileType=pdf> [Accessed 19 February 2024].
61. Kul Uçtu A, Özerdoğan N (2017). Anne Sütü Bankası. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 4(2): 593-596.
62. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı (2012). Anne Sütü, 7-22. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-db/Dokumanlar/Kitaplar/anne-sutu.pdf>
63. World Health Organization (2002). Global Strategy on Infant and Young Child Feeding. Report by the Secretariat, FIFTY-FIFTH World Health Assembly, Infant and Young Child Nutrition. Geneva. Available from: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ea5515.pdf. [Accessed 2 March 2024].
64. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Victora CG (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices. The Lancet 387(10017): 491–504.
65. World Health Organization (2019). World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. [online]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565707>. [Accessed 14 December 2024].
66. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Ankara, Türkiye, Kasım 2019, Yayın No: NEE-HÜ.19.04.
67. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Ankara, Türkiye, Ekim 2009, Yayın No: NEE-HÜ.09.01.
68. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Ankara, Türkiye, Kasım 2014, Yayın No: NEE-HÜ.14.01.
69. Samur G (2008). Anne Sütü. Birinci baskı. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara Sayfa: 1-21.
70. Çiğdem Z, Özkan H, Balcı S, Gözen D, Özdemir R (2018). Normal ve Yüksek Riskli Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı. Çavuşoğlu H (Ed.), Pediatri Hemşireliği Akıl Notları. Güneş Tıp Kitapevleri, Ankara, Sayfa: 30-33.
71. Törüner EK, Büyükgönenç L (2017). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Birinci baskı. Göktuğ Yayıncılık, Ankara, Sayfa: 248-250.

72. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm* 3(1): 25-31.
73. Dashtinejad E, Abedi P, Afshari P (2018). Comparison of the effect of breast pump stimulation and oxytocin administration on the length of the third stage of labor, postpartum hemorrhage, and anemia: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* 18(1): 293.
74. İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K (2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 53(3): 189-197.
75. Perez-Escamilla R, Segura-Perez S (2019). Maternal and economic benefits of breastfeeding. *UpToDate*. 26: 1-12.
76. Riordan J, Wambach K (2010). The Lactation Specialist: Roles and Responsibilities, Breastfeeding and Human Lactation, 12-25. https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=eNHQA7VZLvC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Breastfeeding+and+Human+Lactation.+Jones+%26+Bartlett+Learning.&ots=gLJdXgQBBr&sig=QCUuQNYSTeqPTKjHbpGj3ocWUQQ&redir_esc=y#v=onepage&q=Breastfeeding%20and%20Human%20Lactation.%20Jones%20%26%20Bartlett%20Learning.&f=false
77. Section on Breastfeeding, Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S, Noble L, Viehmann L (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 129(3): e827-e841.
78. Kurtulus YE, Tezcan S (2003). Bebeklerin Beslenme Alışkanlıkları, Çocukların ve Annelerin Beslenme Durumu. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması* 12: 139–153.
79. Onat H, Başaran M (2003). Meme kanseri risk faktörleri ve korunma. *Meme Kanseri*. Editörler: Erkan Topuz, Adnan Aydın, Maktav Dinçer, Nobel Matbaacılık, İstanbul; Sayfa: 90-107.
80. Salari P, Abdollahi M (2018) The influence of pregnancy and lactation on maternal bone health: a systematic review. *J Family Reprod Health* 8(4): 135-48.
81. Hwang IR, Choi YK, Lee WK, Kim JG, Lee IK, Kim SW, Park KG (2016). Association between prolonged breastfeeding and bone mineral density and osteoporosis in postmenopausal women: KNHANES 2010-2011. *Osteoporosis International* 27: 257-265.

82. Mori T, Ishii S, Greendale GA, Cauley JA, Ruppert K, Crandall CJ, Karlamangla AS (2015). Parity, lactation, bone strength, and 16-year fracture risk in adult women: findings from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Bone* 73: 160-166.
83. Yeşilçicek Çalık K, Coşar Çetin F, Erkaya R (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(3): 80-91.
84. Littleton YL, Engeberston JC (2005). *Maternal, Neonatal and Women's Health Nursing*. 1 st ed. Delmar Thomson Learning. Colombia: 1009-1167
85. Stuebe AM, Michels KB, Willett WC, Manson JE, Rexrode K, Rich-Edwards JW (2009). Duration of lactation and incidence of myocardial infarction in middle to late adulthood. *Am J Obstet Gynecol* 200(2): 138.e1-8.
86. Nguyen B, Jin K, Ding D (2017). Breastfeeding and maternal cardiovascular risk factors and outcomes: A systematic review. *PLoS One*.12(11): e0187923.
87. Çehreli R (2004). Anne sütünün vitamin ve minarellerinin bebek beslenmesindeki önemi. *Klinik Çocuk Formu* 4(1): 20-24.
88. Gürel PP (2009). Polikliniğimize başvuran 6 ay- 12 ay arası çocukların annelerinin; anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda bilgi düzeyinin ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Tıpta uzmanlık tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul*
89. Giray H (2004). Anne sütü ile beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 13(1):12-13.
90. Murray SS, McKinney ES (2006). *Foundations of maternal-newborn nursing*. 4th ed. Elsevier Saunders, USA, Page: 3-120.
91. Goldman AS (2007). The immune system in human milk and the developing infant. *Breast Feeding Medicine* 2(4): 195–204.
92. Çavuşoğlu H (2019). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. On ikinci baskı. Sistem Ofset Basımevi. Ankara; Cilt 2 Sayfa: 44-48.
93. İnce Z (2005). *Temel Yenidoğan Sağlığında Anne Sütünün Önemi ve Emzirme*. Arsan S. (Ed.), Baran Ofset. Ankara; Sayfa: 37-39.
94. Hurley WL, Theil PK (2011). Perspectives on immunoglobulins in colostrum and milk. *Nutrients* 3(4): 442-474.

95. Chantry CJ, Howard CR, Auinger P (2006). Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. *Pediatrics* 117(2): 425-32.
96. Koç A, Tezcan P (2005). Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 12(2): 1-13.
97. Karabayır N, Atalay C, Adal E, Önal H (2011). Diyabetik anne çocuklarında morbidite. *JOPP Dergisi* 3(3): 139-146.
98. Üstün G. (2013). Gestasyonel diyabeti olan/olmayan kadınların emzirme durumlarının incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir
99. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG, Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* (London, England) 387(10017): 491–504.
100. Vanguri S, Rogers-McQuade H, Sriraman NK, Academy of Breastfeeding Medicine (2021). ABM Clinical Protocol #14: Breastfeeding-friendly physician's office-optimizing care for infants and children. *breastfeeding medicine. The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine* 16(3): 170–184.
101. Alioğulları A, Esencan TY, Ünal A, Şimşek Ç (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 19(4): 252-260.
102. Koç M (2014). 0-2 yaş arası çocukları olan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara
103. Yılmaz C, Taşpınar A (2017). Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(3): 25-34.
104. Yorgancı SF, Aslan E (2012). Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi* 20(1): 62-68.

105. Gökçay G, Baslo G (2002). Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar: Yetersiz anne sütü, çalışan anne, ilaçlar ve hastalıklar. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2(3): 139-143.
106. Baysal Yalçınöz H, Türkoğlu N, Küçükoğlu S (2014). Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi (4): 31-36.
107. Yılmaz F (2017). Anne sütü ile beslenmeyi bırakmaya neden olan faktörler ve emzirme süresinin anne çocuk bağlanmasına etkisi. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
108. Wambach KA (1997). Breastfeeding intention and outcome: a test of the theory of planned behavior. Res Nurs Health 20(1): 51-59.
109. Yıldız K (2019). Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin emzirme tutumu ve emzirme başarılarının belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Bursa
110. Colen CG, Ramey DM (2014). Is breast truly best? Estimating the effects of breastfeeding on long-term child health and wellbeing in the United States using sibling comparisons. Social Science & Medicine (109): 55-65.
111. Pavill BC (2002). Fathers & breastfeeding: Consider these ways to get Dad involved. Awhonn Lifelines 6(4): 324-331.
112. Küçükosmanoğlu E, Acar Y, Altınel N, Kaçar A (2001). Doğacak bebeğin emzirilmesi konusunda baba adaylarının yaklaşımı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 44(4): 349-354.
113. Gökdemirel S, Bozkurt G, Gökçay G, Bulut A (2008). Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları: niteliksel bir çalışma. Çocuk Dergisi 8(4): 221-34.
114. İnceoğlu M (2010). Tutum algı iletişim. İyi İşler Yayıncılık. Ankara; Sayfa: 7-25.
115. Schwarz N, Tesser A, Bohner G (2001). The construction of attitudes. Blackwell handbook of social psychology: Intraindividual processes. 1st ed. USA: 436-457.
116. Ajzen I, Fishbein M (1997). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. Psychological Bulletin 84(5): 888-918.
117. Muslu, GK, Başbakkal Z (2013). Planlı davranış teorisi ve emzirme davranışı. Türkiye Klinik Hemşirelik Bilimleri Dergisi 5(1):28-40.

118. McLachlan H, Forster DA (2006). Initial breastfeeding attitudes and practices of women born in Turkey, Vietnam and Australia after giving birth in Australia. *Int Breastfeed* 1(7): 1-10.
119. Emmott EH., Page AE, Myers S (2020). Typologies of postnatal support and breastfeeding at two months in the UK. *Social Science & Medicine* (252): 112944.
120. Tetik BK (2016). Anne sütü ve emzirme danışmanlığında güncel bilgiler. *Ankara Medical Journal* 16(1): 115-118.
121. UNICEF (2019). UNICEF: Aile dostu politikaların anne sütüyle besleme oranlarını tüm dünyada artırma açısından önemi [online]. Available from: <https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BClenleri/unicef-aile-dostu-politikalar%C4%B1n-anne-s%C3%BCt%C3%BCyle-besleme-oranlar%C4%B1n%C4%B1-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada> [Accessed 15 March 2024].
122. Dirican R (2018). Tarihi süreçte çocukluk ve çocuk hakları. *Çocuk ve Gelişim Dergisi* 2(2): 51-62.
123. Gökçay G, Beyazova U (2017). Anne sütü ile beslenmenin korunması. İkinci baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; Sayfa: 263-72.69.
124. United Nations Children's Fund (1992). The state of the world's children. united nations children's fund [online]. Available from: <https://www.unicef.org/media/90231/file/SOWC-1992.pdf>. [Accessed 10 March 2024].
125. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2021). Bebek ve küçük çocuk beslenme programları uygulama rehberi. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [online] Available from: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/43326/0/bwnn6dvpdf.PDF> [Accessed 14 March 2024].
126. Öztekin Z, Kublay G (1997). Toplum Sağlığı Hemşireliği. Somgür Yayıncılık. Ankara.
127. Sarıbaş D (2006). Anne sütü verme süresinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya
128. Varol D, Yıldız S (2006). Doğum sonrası 6 ay boyunca sürdürülen emzirme eğitiminin tek başına anne sütüyle beslenme süresine ve büyümeye etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 14 (56): 27-40.
129. Sevinç E (2005). Aralıksız birliktelik uygulaması ile emzirme sürecinin ilişkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek lisans tezi, İstanbul

130. Arslan H (2020). Simülasyon temelli emzirme eğitiminin kadınların emzirme başarısına, emzirme özyeterliliğine, emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeyine etkisinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sakarya
131. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ (2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal 1(2): 592-616.
132. Dolgun G, İnal S, Erdim L, Korkut S (2018). Reliability and validity of the bristol breastfeeding assessment tool in the Turkish population. Midwifery (57): 47-53.
133. Chaput KH, Adair CE, Nettel-Aguirre A, Musto R, Tough SC (2015). The experience of nursing women with breastfeeding support: a qualitative inquiry. CMAJ Open 3(3): 305-309
134. Kartal T, Gursoy E (2020). Sürdürülebilir kalkınma amaçlarında (2015-2030) emzirmenin önemi ve Türkiye'deki durum ışığında hemşireye düşen görevler. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 10(2): 147-153.
135. Demirtaş B (2005). Emzirmeyi etkileyen kültürel değerler. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara
136. Yiğitbaş Ç, Kahriman İ, Çalık KU, Bulut HB (2012). Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi 1(2): 49-59.
137. Eker D (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi (12): 17-25.
138. Arslan H (1999). Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği geliştirme. Hemşirelik Forumu 2(3): 132-136.
139. Özkan HA (2015). Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 2(1): 53-58.
140. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB (2013). Using multivariate statistics. Sixth edition. Pearson Publishing, Boston; pp. 497-516.
141. George D (2011). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Study Guide and Reference. 17.0 update, 10th edition. Pearson Education India; pp. 1-350.

142. Büyüköztürk Ş, Çokluk Ö, Köklü N (2023). Sosyal Bilimler İçin İstatistik. Yirmi yedinci baskı. Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 168-171.
143. Maleki-Saghooni N, Amel Barez M, Karimi FZ (2019). Investigation of the relationship between social support and breastfeeding self-efficacy in primiparous breastfeeding mothers. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 33(18): 3097–3102.
144. Olayemi O, Aimakhu CO, Bello FA, Motayo VO, Ogunleye AA, Odunukan OW, Ojengbede OA (2007). The influence of social support on the duration of breast-feeding among antenatal patients in Ibadan. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 27(8): 802-805.
145. Miller JD, Collins SM, Boateng GO, Widen EM, Natamba B, Achoko W, Acidri D, Young SL, Martin SL (2022). Pathways linking social support, self-efficacy, and exclusive breastfeeding among women in northern Uganda. *Global public health* 17(12): 3506–3518.
146. Theodorah DZ, Mc'Deline RN (2021). The kind of support that matters to exclusive breastfeeding" a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth* 21(1): 119.
147. Pınar ŞE, Polat Ş (2019). Postpartum dönemde algılanan sosyal desteğin posttravmatik stres ve anne bebek bağıllığı ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 12(3): 448-456.
148. Uçaroğlu M, Batkın Ertürk D (2024). Emziren annelerde sosyal destek ile emzirme özyeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Ebelik Anabilim Dalı, Tokat
149. Yesilcinar I, Yavan T, Karasahin KE, Yenen MC (2017). The identification of the relationship between the perceived social support, fatigue levels and maternal attachment during the postpartum period. *The Journal of Maternal-Fetal ve Neonatal Medicine* 30(10): 1213–1220.
150. Metin A (2014). Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum
151. Yağmur Y, Ulukoca N (2010). Social support and postpartum depression in low-socioeconomic level postpartum women in Eastern Turkey. *International journal of public health* 55(6): 543-549.

152. Hannan J, Alce M, Astros A (2016). Psychometric properties of the newly translate creole multidimensional scale of perceived social support (MSPSS) and perceived adequacy of resource scale (PARS) and the relationship between perceived social support and resources in Haitian mothers in the US. BMC psychology 4(1): 1-9.
153. Özdemir F, Bodur S, Nazik E, Nazik H, Kanbur A (2010). Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 9(5): 463–470
154. Hancıoğlu S (2017). Sosyal Desteğin Gebelik ve Doğum Sonu Depresyona Etkisi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul
155. Aksakallı M, Çapık A, Ejder Apay S, Pasinlioğlu T, Bayram S (2012). Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 3(3): 129-135.
156. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 1(2): 71-76
157. Pekmezci AT (2023). Hamilelik döneminde algılanan sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın doğum korkusu ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul
158. Okur B (2019). 4 aylık bebeği olan annelerde algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe sadece anne sütü ile beslenme sıklığı artmakta mıdır?:Vaka-Kontrol Çalışması. Uzmanlık tezi, Marmara Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul
159. Cebeci SA, Aydemir Ç, Göka E (2002). Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. Kriz Dergisi 10(1): 11-18.
160. Toksoy KH (2019). Primipar kadınlarda sağlık okuryazarlığı ve emzirme tutumu arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas
161. Merten S, Dratva J, Ackermann LU (2005). Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level?. Pediatrics 116(5): 702-708.

162. Persad MD, Mensinger JL (2008). Maternal breastfeeding attitudes: association with breastfeeding intent and socio-demographics among urban primiparas. *Journal of Community Health* 33(2): 53-60.
163. Johnson M, Whelan B, Relton C, Thomas K, Strong M, Scott E (2018). Valuing breastfeeding: a qualitative study of womens experiences of a financial incentive scheme for breastfeeding. *BMC Pregnancy and Childbirth* 18(1):20
164. Eryiğit H (2019). Kadın hekimlerde emzirme öz yeterlilik algısı, emzirme tutumu ve etkileyen faktörlerin araştırılması. Yayınlanmamış uzmanlık tezi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul
165. Yıldırım G (2020). Emzirme tutumu ve emzirme öz-yeterlilik algısının annenin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi. Yüksek lisans tezi, Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyon
166. Tunçkaşık C (2023). Dini tutum ve emzirme tutumu arasındaki ilişki ve bu ilişkinin emzirme üzerindeki etkileri. Yüksek lisans tezi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep
167. Inoue M, Katsuki, Y. Ouchi, M (2013). Japanese mothers' breastfeeding knowledge and a attitudes assessed by the Iowa infant feeding attitudes scale. *Asia Pac Journal Clinical Nutring* 22(2): 261-2655.
168. Wu Y-H, Ho Y-J, Han J-P, Chen S-Y (2018). The influence of breastfeeding self-efficacy and breastfeeding intention on breastfeeding behavior in postpartum women. *Hu Li Za Zhi The Journal of Nursing* 65(1): 42–50.
169. Akbaş DB, Göçmen H, Darıcı H, Eroğlu N, Arman Ö, Boyar R (2023). Factors affecting awareness of breast milk and breastfeeding among women living in İnegöl. *The Journal of Turkish Family Physician* 14(4): 223-233.
170. Gültekin S (2021). Babaların emzirmeye ilişkin tutumları, emzirme sürecine katılımları ve bunları etkileyen faktörler. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın



Ek 1. Annelerin Tanıtıcı Bilgi Formu

Değerli Ebeveynler,

Lütfen yer verilen bilgileri uygun şekilde işaretleyiniz. Bilgileriniz sadece bu çalışmada kullanılacak ve kimse ile paylaşılmayacaktır. Gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz.

1.Yaşınız:

2.Eşinizin yaşı:

3.Eğitim düzeyiniz:

a) İlköğretim Mezunu () b) Ortaöğretim Mezunu () c)Lise Mezunu ()

d)Üniversite Mezunu () e) Lisansüstü Mezunu ()

4.Babanın eğitim düzeyi:

a) İlköğretim Mezunu () b) Ortaöğretim Mezunu () c)Lise Mezunu ()

d)Üniversite Mezunu () e) Lisansüstü Mezunu ()

5. Aile tipi: Çekirdek aile () Geniş aile ()

6. Ailenin yaşadığı yer: İl () ilçe () Köy ()

7.Çalışma Durumu: a) Evet b) Hayır

8.Babanın çalışma durumu: a) Evet b) Hayır

9.Mesleğiniz:

10. Babanın mesleği:

11.Gelir durumu;

a) Gelir giderden az () b) Gelir gidere denk () c) Gelir giderden fazla ()

12.Çocuk sayısı:

13.Anne sütü alan çocuğunuzun yaşı: ay/yıl

14.Anne sütü alan çocuğun cinsiyeti: kız / erkek

15.Şimdiye kadar bebek beslenmesi ile ilgili herhangi bir eğitim/bilgi aldınız mı?

a) Bilgi almadım () b) Gazete/dergi/ kitaptan bilgi aldım () c) İnternette bilgi aldım ()

d) Sağlık Personelinden (doktor, hemşire, ebe vd.) bilgi aldım ()

e) Arkadaş/akrabalardan bilgi aldım () f) Diğer (yazınız)

16.Bebeginizi kaç yaşına kadar emzirmeyi planlıyorsunuz?

a) Emdiği sürece b) 1 yaşına kadar c) 2 yaşına kadar d) Diğer

17. Emzirme dönemi boyunca yeterli düzeyde sosyal destek aldığınızı düşünüyor musunuz?

() Evet () Hayır

18. Emzirme dönemi boyunca size en fazla kim/kimler destek oldu?

a) Eşim () b) Çocuklarım () c)Aile(anne, baba, kardeş) () d) Arkadaş () e) Sağlık Personelinden (doktor, hemşire, ebe vd.) () f) Diğer (yazınız)

Ek 2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Lütfen aşağıda verilen soruları okuyup, uygun olabilecek cevapları bulup, eksiksiz bir şekilde işaretleme yapınız.

İfadeler	Hiç Katılmıyorum	Oldukça Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Tarafsızım	Az Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin; Flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor, hemşire) var.							
2. Ailem (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.							
3. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var.							
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.							
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin; Flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor, hemşire) var.							
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.							
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.							
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.							
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.							
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin; Flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor, hemşire) var.							
11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.							
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.							

Ek 3. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ)

Lütfen aşağıda verilen soruları okuyup, uygun olabilecek cevapları bulup, eksiksiz bir şekilde işaretleme yapınız.

İfadeler	Hiç Katılmıyorum	Az Katılıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1-Emzirmek işe gitmeyi zorlaştırır.					
2- Emzirme döneminde eşim kendisini ikinci planda hisseder.					
3- Emzirmek kendi alışkanlıklarında değişiklik yapmayı gerektirir.					
4- Eşim mama hazırlayabilir.					
5- Emzirme göğüste ağrı ve acıya neden olur.					
6- Çocuğuma sütanne tutabilirim.					
7- Eşim bebeği biberonla besleyebilir.					
8- Sütümü başka bir bebeğe verebilirim.					
9- Bebeğimi saatli emzirmeyi ya da beslemeyi isterim.					
10- Emzirmek bebeği bağımlı yapar.					
11- Anne sütü bebeği tok tutar.					
12- Emzirmek için yardıma gereksinim duyarım.					
13- Bebeğimi her ağladığında emzirmek isterim.					
14- Emzirme annenin zamanını alır.					
15- Nasıl emzireceğimi öğrenmeliyim.					
16- Emzirme annenin sağlığını bozar.					
17- Mama ile beslenmek kolaydır.					
18- Bebeğimi nasıl emzireceğime aile büyükleri karar verir.					
19- Emzirme annede yorgunluğa neden olmaz.					
20- Mama ile beslenen bebekler sağlıklıdır.					
21- Emzirirken diğer çocuğumun etkileneceğini düşünürüm.					
22- Doğumdan hemen sonra emzirmek doğru değildir.					
23- Mama ile beslemek anneyi yorar.					
24- Mama ile beslenen bebeklerin uyumaları düzensizdir.					
25- Ağız sütü (ilk süt) bebeğe zarar verir.					
26- Mama ile besleyen anneler bebeklerini sevmezler.					
27- Anne sütü ile beslenen bebeklerin acıktığını anne sezebilir.					
28- Anne sütü ile beslenme annenin çalışmasını engellemez.					
29- Mama ile beslenen bebekler şişmandır.					
30- Mama ile beslenmede annenin fiziksel görünümü bozulmaz.					
31- İlk emzirmede her anne güçlük çekmez.					
32- Mama ile beslenme alerjiye neden olur.					
33- Şu dönemde bebeğe sahip olmak istemezdim.					
34-Kendi beslenme durumum emzirmem için yeterli değil.					
35- Emzirme döneminde cinsel ilişkiden kaçınırım.					
36- Emzirme döneminde eşime karşı çekici olmadığımı düşünürüm.					
37- Mama ile beslenen bebekler daha sinirli olur.					
38-Mama ile beslenen bebeklerin doyabileceği miktarı ayarlamak güçtür					
39- Anne sütünün yeterli olduğunu bilmek güçtür.					
40-Emziremeyeceğimden korkuyorum.					
41- Pahalı olmazsa bebeğimi mama ile besleyebilirim.					
42- En az 4 ay su bile vermeden anne sütü vermem gerektiğine inanıyorum.					
43-Emzirme gebelikten korur.					
44-Sütümün az olmasından korkuyorum.					
45-Sütümün erken kesileceğini düşünüyorum					
46- Bebeğim mememi güçlükle emebilir.					

Ek 4. Komponent Madde İlişkisi

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared ..	
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance
1	6,105	13,272	13,272	6,105	13,272
2	4,131	8,981	22,253	4,131	8,981
3	2,549	5,540	27,794	2,549	5,540
4	2,251	4,893	32,687	2,251	4,893
5	2,001	4,349	37,036	2,001	4,349
6	1,867	4,060	41,095	1,867	4,060
7	1,776	3,860	44,955	1,776	3,860
8	1,685	3,664	48,619	1,685	3,664
9	1,484	3,227	51,846	1,484	3,227
10	1,384	3,009	54,855	1,384	3,009
11	1,291	2,807	57,662	1,291	2,807
12	1,235	2,686	60,348	1,235	2,686
13	1,195	2,598	62,947	1,195	2,598
14	1,164	2,531	65,477	1,164	2,531
15	1,035	2,249	67,726	1,035	2,249
16	,971	2,111	69,837		
17	,944	2,053	71,890		
18	,926	2,013	73,903		
19	,845	1,836	75,739		

Component Matrix^a

	Component						
	1	2	3	4	5	6	7
ETDO46	,780						
ETDO45	,778						
ETDO40	,668						
ETDO44	,651						
ETDO12	,636						
ETDO36	,607						
ETDO41	,606						
ETDO15	-,554						
ETDO6	-,518						
ETDO39	,516						
ETDO3							
ETDO2							
ETDO14							
ETDO5							
ETDO19							
ETDO34		,596					
ETDO22		,535					
ETDO11		,522					
ETDO27		,520					
ETDO13		,503					
ETDO1							
ETDO24			,603				
ETDO37			,549				
ETDO29			,538				
ETDO33			-,511				
ETDO7				,737			
ETDO4				,648			

Komponent1	40-Emziremeyeceğimden korkuyorum.	44-Sütümün az olmasından korkuyorum.
Komponent2	11- Anne sütü bebeği tok tutar.	27- Anne sütü ile beslenen bebeklerin acıktığını anne sezebilir.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Şura DAL
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi :
Telefon (İş) :
E-Posta :
Yazışma Adresi (İş) :

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2020
Lise	Özel İzmir Final Temel Lisesi	2016

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl -Yıl)
1. Hemşire	Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2022-2024
2. Araştırma Görevlisi	Karadeniz Teknik Üniversitesi	2024 -

YABANCI DİL

İngilizce

UZMANLIK ALANI

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

BİLDİRİLER

1. Dal S, Kahrman I (2022). Review Study on the Relationship Between Screen Time and Sleep Habits in Children. International Cappadocia Scientific Research Congress, Nevşehir, 11-12 December 2022, 1043-1047.

2. Dal S, Kahrıman I (2022). A Review Study on the Psychosocial Adaptation of Adolescents with Type 1 Diabetes to the Disease. International Cappadocia Scientific Research Congress, Nevşehir, 11-12 December 2022, 1048-1051.
3. Dal S, Kahrıman I (2023). Determining The Ethical Attitudes Of Nurses Working In Pediatric Clinics In Nursing Care. 4. International Ethics Congress, Ankara, 9 October 2023, 188-195
4. Dal S, Kahrıman I (2024). Determining The Ethical Attitudes Of Nurses Working In Pediatric Clinics In Nursing Care. ICSAS 1st International Conference On Nursing, Midwifery And Health Sciences, Afyonkarahisar, 30-31 August 2024, 431-440.

