



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**ANNELERİN SOSYAL MEDYA
KULLANIMININ EMZİRME
ÖZ-YETERLİLİĞİNE VE İLK 6 AYDA SADECE
ANNE SÜTÜ İLE BESLENMEYE ETKİSİ**

Büşra BAYRAM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. Hacer KOBYA BULUT

TRABZON-2022

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak 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 aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

18/10/2022

Büşra BAYRAM

İthaf

*Yüksek lisans tezimi, aileme ve çocuklarını tüm zorluklara rağmen güven içinde büyüten,
çocuklarına sevgi duygusunu aşılayan tüm ailelere ithaf ediyorum. Kalbinizin güzelliği
daim olsun...*



TEŞEKKÜR

Başta Türk Cumhuriyetini muasır medeniyetler seviyesine çıkaran ve insanların eğitimlerini en yüksek düzeyde almasını sağlayan Mustafa Kemal ATATÜRK'e teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimin her aşamasında bana bilgi ve deneyimleri ile yardımcı olan, her konuda beni sabırla destekleyen değerli danışmanım sayın Doç. Dr. Hacer KOBYA BULUT'a,

Yüksek lisans eğitimimde bilgi ve donanımlarıyla beni destekleyen değerli hocam sayın Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN'a,

Yüksek lisansla birlikte başladığım yol arkadaşlarım Hediye AYĞAN BABA'ya, Merve YETİMOĞLU'na ve Feride YAVUZ'a,

Lise ve üniversite hayatımdan bu zamana kadar yanımda olan ve yaşamımda her zaman desteğini hissettiğim arkadaşlarım Tarık MİLDAN'a, Gözde GÜRÇAY'a ve Ayşe Şeyma ÇELEBİ'ye,

Yüksek lisans eğitimimde benim yanımda olan ve beni tez araştırmamda destekleyen iş arkadaşlarım Görkem ALOĞLU'na, Beyza ÇELİK'e, Rasim YAZICI'ya çok teşekkür ederim.

Tez aşamasında bana yardımcı olan hemşire meslektaşlarıma ve iş arkadaşlarıma, benimle işbirliği yapan annelere, çocuklarını güzel bir şekilde büyüten ailelere, çocuklara iyi davranan tüm insanlara,

Beni dünyaya getiren, tüm kararlarımda yanımda duran, beni sevgiyle büyüten ve hayata hazırlayan annem Gönül BAYRAM'a, babam Hüseyin BAYRAM'a, ablam Berna GÜNGÖR'e ve yeğenim Güneş GÜNGÖR'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Büşra BAYRAM

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

ix

ŞEKİLLER DİZİNİ

xi

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

xii

ÖZET

xiii

ABSTRACT

xiv

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

5

2.1. Laktasyon Fizyolojisi

5

2.1.1. Meme Anatomisi

5

2.1.2. Laktasyon Dönemi

6

2.1.2.1. Mammogenez

6

2.1.2.2. Laktogenez

7

2.1.2.3. Galaktogenez

7

2.1.3. Süt Oluşumunu Sağlayan Hormonlar

7

2.1.4. Süt Oluşumunu Sağlayan Refleksler

8

2.1.4.1. Anneye Ait Refleksler

8

2.1.4.2. Bebeğe Ait Refleksler

10

2.2. Anne Sütünün Önemi ve Özellikleri

10

2.2.1. Anne Sütünün Önemi

11

2.2.1.1. Bebek Açısından Yararları

11

2.2.1.2. Anne Açısından Yararları

13

2.2.1.3. Toplum Açısından Yararları

14

2.2.2. Anne Sütünün Değişimi

15

2.2.2.1. Kolostrum

15

2.2.2.2. Geçiş Sütü (Ara Süt)

16

2.2.2.3. Matür Süt (Olgun Süt)

16

2.2.3. Anne Sütünün İçeriği	17
2.2.3.1. Karbonhidratlar	17
2.2.3.2. Lipidler	17
2.2.3.3. Proteinler	18
2.2.3.4. Vitaminler	18
2.2.3.5. Mineraller	18
2.3. Emzirme	19
2.3.1. Emzirme Teknikleri	20
2.3.1.1. Kucaklama	21
2.3.1.2. Ters Kucaklama	21
2.3.1.3. Koltuk Altı	22
2.3.1.4. Yatar Pozisyonda Emzirme	22
2.3.1.5. Arkaya Yaslanarak Emzirme	23
2.3.2. Emzirme Sıklığı ve Süresi	24
2.3.3. Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi	25
2.3.3.1. Anneye Ait Göstergeler	27
2.3.3.2. Bebeğe Ait Göstergeler	28
2.3.4. Emzirme Problemleri	28
2.3.4.1. Anneye Ait Problemler	28
2.3.4.2. Bebeğe Ait Problemler	29
2.3.5. Emzirirmede Danışmanlık	30
2.4. Sadece Anne Sütü ile Beslenme	31
2.4.1. Dünya’da ve Türkiye’de Sadece Anne Sütü ile Beslenme Oranları	32
2.4.2. İlk Altı Ayda Sadece Anne Sütü ile Beslenmeyi Etkileyen Etmenler	34
2.5. Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı	36
2.6. Emzirme Öz-Yeterliliğini Etkileyen Faktörler	37
2.7. Sosyal Medya	39
2.8. Dünya’da ve Türkiye’de Sosyal Medya Kullanımı	39
2.9. Sosyal Medya ve Anne Sütü ile Beslenme Arasındaki İlişki	40
3. GEREÇ ve YÖNTEM	41
3.1. Araştırmanın Tipi	41
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	41
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	41

3.3.1. Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri	42
3.3.2. Araştırmaya Kabul Edilmeme Ölçütleri	42
3.4. Veri Toplama Araçları	42
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	43
3.4.2. Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği (SAKAÖ)	43
3.4.3. Postpartum Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği Kısa Form (EÖYÖ)	43
3.5. Verilerin Toplanması	44
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	44
3.6.1. Bağımsız Değişkenler	44
3.6.2. Bağımlı Değişkenler	45
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	45
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	45
3.9. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar	46
3.10. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı	46
3.11. Araştırma Planı	46
4. BULGULAR	48
5. TARTIŞMA	93
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	103
7. KAYNAKLAR	108
8. EKLER	129
Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu	130
Ek 2. Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği (SAKAÖ)	133
Ek 3. Postpartum Emzirme Öz-Yeterliliği Kısa Form Ölçeği (EÖYÖ)	134
Ek 4. Kurum İzni	135
Ek 5. Etik Kurul İzni	136
Ek 6. Aile Sağlığı Merkezleri Hekim İzni	139
Ek 7. Gönüllü Onam Formu	153
Ek 8. Ölçek İzni	155
ÖZGEÇMİŞ	157

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. Ailelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	48
Tablo 2. Annelerin doğuma ait tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı	49
Tablo 3. Annelerin emzirmeye ait özelliklerinin dağılımı	50
Tablo 4. Annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi kaynaklarının özellikleri dağılımı	52
Tablo 5. Annelerinin anne sütü ve emzirmeye yönelik sosyal medya kullanım özelliklerinin dağılımı	53
Tablo 6. Annelerin sosyal medyadan anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldığı konuların dağılımı	55
Tablo 7. Annelerin EÖYÖ toplam puan ve SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları	56
Tablo 8. Ailelerin sosyo-demografik özellikleri ile SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	57
Tablo 9. Annelerin doğuma ait tanımlayıcı özellikleri ile SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	61
Tablo 10. Annelerin emzirmeye ait özellikleri ile SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	63
Tablo 11. Annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi kaynaklarının özellikleri ile SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	68
Tablo 12. Annelerin anne sütü ve emzirmeye yönelik sosyal medya kullanım özellikleri ile SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	72
Tablo 13. Annelerin sosyal medyadan anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldığı konular ile SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	77
Tablo 14. Ailelerin sosyo-demografik özellikleri ile EÖYÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması	81
Tablo 15. Annelerin doğuma ait tanımlayıcı özellikleri ile EÖYÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması	82

Tablo 16. Annelerin emzirmeye ait özellikleri ile EÖYÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması	83
Tablo 17. Annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi kaynaklarının özellikleri ile EÖYÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması	86
Tablo 18. Annelerin anne sütü ve emzirmeye yönelik sosyal medya kullanım özellikleri ile EÖYÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması	87
Tablo 19. Annelerin sosyal medyadan anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldığı konular ile EÖYÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması	90
Tablo 20. Annelerin SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ile EÖYÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması	91
Tablo 21. Annelerin SAKAÖ toplam puan ortalamasının emzirme öz-yeterliliğine etkisi	92
Tablo 22. Annelerin SAKAÖ toplam puan ortalamasının ilk 6 ayda sadece anne sütü alımına etkisi	92

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa
Şekil 1. Memenin anatomik olarak yapısı	6
Şekil 2. Prolaktin refleksi	9
Şekil 3. Oksitosin refleksi	9
Şekil 4. Kolostrum ve olgun süt arasındaki farklar	17
Şekil 5. ‘C’ tutuş ile emzirme	20
Şekil 6. Kucaklama emzirme pozisyonu	21
Şekil 7. Ters kucaklama emzirme pozisyonu	22
Şekil 8. Koltuk altı emzirme pozisyonu	22
Şekil 9. Yatar pozisyonda emzirme pozisyonu	23
Şekil 10. Arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu	23
Şekil 11. Emzirme pozisyonları	24
Şekil 12. Ülkelere göre sadece anne sütüyle beslenen 0-6 aylık bebeklerin yüzdesi	33
Şekil 13. Araştırma planı	47

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

AAP	The American Academy of Pediatrics
AS	Anne Sütü
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EÖYÖ	Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği
GIS	Gastrointestinal Sistem
SAKAÖ	Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği
SAS	Sadece Anne Sütü
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	United Nation's Children's Fund
WHO	World Health Organization

Semboller

Adjusted R²	Adjusted R Square
F	One Way Anova Analizi
KW	Kruskal Wallis Testi
M	Ortalama
Max	Maximum
Min	Minimum
p	p değeri
R	R değeri
r	rho değeri
R²	R square
SD	Standart Sapma
Std. Hata	Standart Hata
Std.β	Standardized Beta
t	Bağımsız Örneklem t Testi
z	Mann Whitney U Testi
β	Beta

ÖZET

Annelerin Sosyal Medya Kullanımının Emzirme Öz-Yeterliliğine ve İlk 6 Ayda Sadece Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi

Bu araştırma annelerin sosyal medya kullanımının emzirme öz-yeterliliğine ve ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenmeye etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

Bu araştırma kesitsel desende yapıldı. Türkiye'nin kuzeydoğusunda bulunan bir ilin İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 11 aile sağlığı merkezinde Haziran 2021-Mart 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın örneklemi aile sağlığı merkezlerine başvuran 6 aylık bebeği olan 120 anne oluşturdu ve amaçlı örnekleme yöntemi kullanıldı. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği", "Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form" kullanılarak toplandı.

Veriler SPSS 24.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız Örneklem t Testi, One Way Anova Analizi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Tamhane Post Hoc, Pearson Momentler Çarpım Analizi ve Lineer Regresyon Analizi kullanıldı.

Annenin 'Sosyal Ağların Kullanım Amaçları' toplam puan ve araştırma, işbirliği, iletişim kurma, iletişimi sürdürme, içerik paylaşma, eğlence alt boyut puan ortalamaları ile annenin 'Emzirme Öz-Yeterliliği' toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde, orta düzeyde, ileri derecede anlamlı ilişki olduğu görüldü ($p<0.01$). Lineer regresyon analizine göre bağımsız değişken 'Sosyal Ağların Kullanım Amaçları' toplam puan ortalaması ile 'Emzirme Öz-Yeterliliği' puan ortalaması arasında ileri derecede istatistiksel anlamlılık ($p<0.01$) saptandı. Bu değişkenin belirleyicilik oranı %17 olarak bulundu. 'Sosyal Ağların Kullanım Amaçları' toplam puan ortalaması ile ilk 6 ayda sadece anne sütü alımı arasında istatistiksek olarak anlamlılık saptanmadı.

Sonuç olarak, anne sütü ve emzirme konusunda sosyal ağların kullanımı artıkça annelerin emzirme öz-yeterlilikleri %17 oranında artmaktadır. Hemşirelerin sosyal medya üzerinden anne sütü ve emzirme konusunda annelere danışmanlık yapmaları, annelere sosyal medya üzerinden doğru bilgiye ulaşma yollarının anlatılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anne sütü, Emzirme, Hemşire, Sosyal medya, Öz-yeterlilik

ABSTRACT

The Effect of Mothers' Use of Social Media on Breastfeeding Self-efficacy and Only Breastfeeding in the First 6 Months

This research was carried out to evaluate the effect of mothers' social media use on breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding in the first 6 months.

This research was conducted in a cross-sectional design. It was conducted between June 2021 and March 2022 in 11 family health centers affiliated to the Provincial Health Directorate of a province in the northeast of Turkey. The sample of the study consisted of 120 mothers with a 6-month-old baby who applied to family health centers and purposive sampling method was used. The data were collected using the “Descriptive Information Form”, “The Scale for Uses of Social Networks”, “Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form”.

Data were analyzed using SPSS 24.0 package program. Descriptive statistics, Independent Sample t Test, One Way Anova Analysis, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, Tamhane Post Hoc, Pearson Product Moments Analysis and Linear Regression Analysis were used to evaluate the data.

There is a statistically positive, moderate, advanced level between the mother's total score of 'Purposes of Use of Social Networks' and the sub-dimension averages of research, cooperation, communication, maintaining communication, sharing content, entertainment and the mother's total score of 'Breastfeeding Self-Efficacy'. there was a significant relationship ($p < 0.01$). According to the linear regression analysis, there was a high statistical significance ($p < 0.01$) between the independent variable 'Purposes of Use of Social Networks' total score and the mean 'Breastfeeding Self-Efficacy' score. The predictive rate of this variable was found to be 17%. There was no statistically significant difference between the mean total score of the 'Purposes of Use of Social Networks' and exclusive breastfeeding in the first 6 months.

As a result, mothers' self-efficacy increased by 17% as mothers now and breasts use social networks. It is recommended that nurses provide counseling to mothers about breast milk and breastfeeding through social media, and that mothers should be informed about the ways to reach the right information through social media.

Keywords: Breast milk, Breastfeeding, Nurse, Social media, Self-efficacy

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı'nın önemle üzerinde durduğu bir konu olan anne sütü bebeklerin gelişimini en üst düzeyde tamamlamasını sağlamaktadır. Bu konuda sağlıkla ilgili kuruluşlar emzirmeyi ilk altı ayda özellikle desteklemektedir. Anne sütü bebeklerin bağışıklığına destek vermekte, zeka gelişimine ve ruh sağlığına katkı sağlamaktadır. Emzirme işlemi anne ve bebeğin duygusal bağlılığını artırmaktadır (1). Anne sütünün enfeksiyonlara ve hastalıklara karşı koruyucu özelliği bulunmaktadır. Bebeklerin obezite, alerji, nekrotizan enterokolit, mide lezyonları gibi hastalıklara karşı yakalanma riskini azaltmaktadır. Sık görülen ani bebek ölüm sendromlarını azaltmakta olumlu bir rol oynamaktadır. Anne sütü bebeklerin kolayca sindirebildiği bir besin kaynağıdır (2). Anne sütünün yararı anlık yararlar değildir yaşam boyu devam eden yararları bulunmaktadır (3). Anne sütü alan bebeklerin anne sütü alma süresi uzadıkça obezite riskinin de azaldığı ortaya konulmuştur (4). Ayrıca bebek ölümlerinin başlıca nedenlerinden biri olan ishal hastalığının etkenlerine karşı bebeğin bağışıklık kazanmasına neden olmaktadır (5). Anne sütünün bebeğe sadece fiziksel açıdan yararları bulunmamakta, bebekleri duygusal açıdan da etkilemektedir (6). Son on yılda emzirmenin yararları üzerine araştırılan bilgiler artış göstermektedir. Emzirme küresel bir seviyeye yükseltilebilirse kadınların yılda meme kanseri ölümlerinin 20.000'i, beş yaş altı çocuk ölümlerinin 823.000'i önlenmesi planlanmaktadır (7). Yapılan çalışmalarda emziren annelerin over ve meme kanserlerine yakalanma riskinin emzirmeyen annelere oranla daha az olduğu ortaya çıkmıştır. Emzirme işlemi uzadıkça over kanseri riskinin de azaldığı bulunmuştur (8). Emziren annelerde tip 2 diyabet hastalığının daha az görüldüğü ortaya çıkmıştır (7). Annelerin fiziksel sağlığına katkısı olan emzirmenin ruhsal sağlığa da etkisi fazladır. Emzirmeyen kadınların emziren kadınlara oranla doğum sonrası depresyona yakalanma risklerinin fazla olduğu görülmüştür (9).

Anne-bebek beslenmesi ve sağlığı birbirinden etkilenen iki gruptur. Çünkü bebeğin yeterli ve iyi besinler almasının ana etkeni annenin kendi sağlığı ve beslenmesine dikkat etmesidir. Bebek ve küçük çocukların beslenmesi halkın önemseddiği ve gündemde tutması gereken bir konudur. Çünkü yetersiz beslenmenin olumsuz sonuçları sadece çocuklara yönelik değildir. Çocuklarda yarattığı fiziksel ve zihinsel sorunların dışında çocukların yetersiz beslenmesi ülkelerin gelişmişlik düzeyini etkileyen bir faktördür. Ülkelerin sosyal anlamda geri kalmasına ve iktisadi olarak sekteye uğramasına yol açmaktadır (10). Birçok

ülkeyi içeren ve Türkiye'nin de yer aldığı Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde de bebek beslenmesinin önemi üzerinde durulmuştur. Anneye emzirme ve anne sütü önemini anlatmakta ve beslenmenin yararına yönelik önlemler almaktadır. Sözleşmeye göre her çocuğun sağlıklı beslenme ve anne sütü alma hakkı bulunmaktadır (11). Dünyada 2019 yılında sadece anne sütü alımı 0-6 aylık bebeklerde %44 olarak belirlenmiştir. Çocuk ölümlerinin ise dünyada %45'i yeterli olmayan beslenme nedenlidir. Bu yüzde sayıya vurulacak olursa yetersiz beslenme yılda 2.7 milyon çocuğun ölümüne neden olmaktadır (12). Yapılan bir araştırmaya göre bebeklerin en iyi şekilde beslenmesinde ve sağlığı sürdürmesinde en gerekli besin anne sütü olmasına rağmen ülkemizde hala yeterli oranda değildir (13). Türkiye'de TNSA 2018 verilerine göre ilk altı ay sadece anne sütü alma oranı %41'dir. 2 yaşına kadar emzirilme oranı ise %34'tür. TNSA 1998 verilerinden 2018 verilerine kadar geçen sürede ortalama emzirme süresi 5 ay kadar daha uzun olmuştur. Sadece anne sütüyle beslenme oranı 1998'de 0.5 ay iken 2018'de 1.8 ay olduğu raporlanmıştır. 1998 yılında TNSA verisinde ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı %30.1 iken aradan 20 yıl geçmesine rağmen bu oran sadece %11 artmıştır (14).

Kadınların sahip olduğu en özel güç doğum işlemi ve laktasyondur. Laktasyon anne sütünün oluşması anlamına gelmektedir. Bütün çağlarda ve bütün milletlerde bebeğin beslenmesinin en iyi şekilde yürütülmesini sağlayan besin anne sütüdür (15). Anne sütü bebeğin gelişimini sağlayan temel ögedir. Anne kendinde oluşan sütü emzirme işlemi ile bebeğe verebilmektedir (16). Anne sütünü verme isteği kadar emzirme işleminin doğru yapılması da çok önemlidir. Doğru emzirme işlemi içinde annenin duruşu, bebeğin pozisyonu, annenin bebeği tutuşu, süt verme süresi önemlidir (17). Bu sebeple annenin bebek doğduktan sonra başarılı bir şekilde bebeği emzirme ve emzirmeye devam ettirebilmesi için mutlaka normal doğum sonrasında ilk bir saat içinde emzirebilmesi çok önemlidir. Sezaryen doğum yapanlarda ise annenin kendini toparlayınca emzirmesi önerilmektedir. Emzirmenin devamını etkileyen diğer faktörler ise anne ve bebeğin pozisyonları, anneye duygusal olarak destek olunmasıdır (18). Anne sütü ilk altı ay boyunca tamamlayıcı besinler olmadan sade şekilde alınmalıdır daha sonra bebek en az iki yaşına gelene dek bebeğin beslenme rutinine uygun ve sağlıklı besinler ile tamamlayıcı ek gıdalar eklenilebilmektedir (19). Ülkemizde anne sütünün ilk besin olarak verilme sıklığı fazla olmasına rağmen araştırmalara göre emzirmenin devamlılığının sağlanmasında önümüzde aşmamız gereken daha çok yol bulunmaktadır (20). Ülkemizde 1991 yılında başlayan ve 2001 yılında hastaneler dışında halk sağlığı üzerinde etkisi olan birinci

basamak sağlık hizmetlerini de içine alan ‘Bebek Dostu Hastane’ programları anne üzerinde emzirme alışkanlığını doğru bir şekilde sunmak ve anne sütü bilgisini artırmak amacıyla Sağlık Bakanlığı’nın bir çalışması olarak ortaya çıkmıştır (21). Bu bakımdan sağlık personellerinin annelere emzirme konusunda destek olması, anneyi emzirmeye teşvik etmesi ve anne sütüne karşı anneyi doğru bilgilendirmesi çok önemlidir (22). Bu amaçla annelerin doğru bilgilendirilmesi için hemşirelerin ve ebelerin anne sütü konusunda bilgi düzeyini artıracak çalışmalar yapılmalı, eğitimler düzenlenmeli ve bilgiler halka duyurulmalıdır (23). Yine bir çalışmada ortaya çıkan sonuç ülkelerin hızlı bir şekilde kentselleşmesinin bir sonucu olarak kadınların iş gücünün artmasına bağlı emzirmenin azalmasıdır. Bu durumda devlet politikalarının anneye yönelik ilk altı ay emzirme konusunda destek stratejilerinin yapılması önemlidir (24).

Emzirmeyi etkileyen pek çok etken bulunmaktadır ve yapılan çalışmalarda bu faktörler de incelenmektedir. Ancak emzirme başarısını etkileyen en önemli faktörlerden biri annenin bilgi yetersizliği ve annelere verilen desteğin yeterli düzeyde olmamasıdır (25). Yapılan araştırmalarda anneye aileden başka bir üyenin emzirme konusunda destek vermesi anneyi olumlu etkilemektedir (26). Annelerin emzirmesini etkileyen nedenlerden bazılarının annenin yaşı, eğitimi, mesleği, aile yapısı, doğum öncesi izlem, bilgi yetersizliği vb. olduğu ortaya çıkmıştır (27). Bebeklerin tam olarak yeterli anne sütü alamadığı düşüncesi anneleri ek gıdaya yöneltmektedir. Ek gıdaya geçiş zamanla emzirmeyi yavaş yavaş azaltmakta ve annenin emzirmekten vazgeçmesine neden olmaktadır (28). Gebelerle yapılan bir başka araştırmada annelerin emzirme ile bilgi aldıkları ilk kaynak sağlık personelleri olmuştur. Günümüzde etkisini artıran medyadan (gazete, dergi, kitap gibi) bilgi alan gebe kadın ise beş kişiden bir kişidir (29). Medyanın bir ögesi olan internet 1970’ler de hayatımıza girmiş ve daha sonra 2000’li yıllarda sosyal medya ile daha önemli bir hal almıştır. İnsanlar tarafından ilgi çeken sosyal medya her gruptan bireylere hitap etmektedir (30). Gelişen teknoloji ile medyanın bir aracı olan sosyal medya da etkisini artırmış ve kadınların kullanması yaygınlaşmıştır. Kadınlar sosyal medyadan son dönemlerde annelik ile ilgili daha fazla paylaşımlar yapmaya başlamıştır. Özellikle sosyal medyadan paylaşımlar bebeklerin beslenmesine, gelişimlerini destekleyen aktivitelere, bebek kıyafetlerine, bebekleri ile yaşadıkları sahnelerle ait olmaktadır (31). Medyanın en önemli rollerinden biri sağlık konusunda kurumlar ve kişiler arası etkileşimi ve iletişimi sağlamaktır. Bireyler sağlık programları ile sosyal medya üzerinden işlerini halledebilmekte, bilgi alabilmekte, sorular sorarak bilmedikleri konuları

öğrenebilmektedir. Sosyal medyada bireylerin sağlıkla ilgili yaşadıkları tecrübeleri anlatmaları, önerilerde bulunmaları iyi olabilmekte ve bireyleri merak ettikleri konularda aydınlatabilmektedir (32). Türkiye anne sütünün öneminin farkındalığını artırma, anne sütü ile beslenmeyi artırma ve halkın sağlığını koruma gibi çalışmaları her yıl yapmaktadır (33). Yapılan bir çalışmada annelerin sosyal medyadan etkilendiği ve sosyal medyadan sorular sordukları görülmektedir (34). Medyanın her dalı özellikle son dönemde popülerliğini artırmış olan sosyal medya anne sütü ve emzirmeye yönelik her zaman anneyi cesaretlendirmelidir (35). Ayrıca araştırmalarla sosyal medyanın etkilerinin ortaya konulması kullanıcıların sosyal medyaya daha fazla güven duymasına neden olmaktadır (36).

Anne sütü ve emzirme çocuğun sağlıklı büyüüp gelişmesi ve anne sağlığı için çok önemlidir. Anne sütü ve emzirmeyi birçok faktör etkilemektedir ve bu faktörlerden biri de emzirme öz-yeterliliğidir. Bu araştırma ile annelerin sosyal medya kullanımının emzirme öz-yeterliliğini etkileme durumu nedir ve ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeye etkisi var mıdır sorularına yanıt aranmak istendi.

2. GENEL BİLGİLER

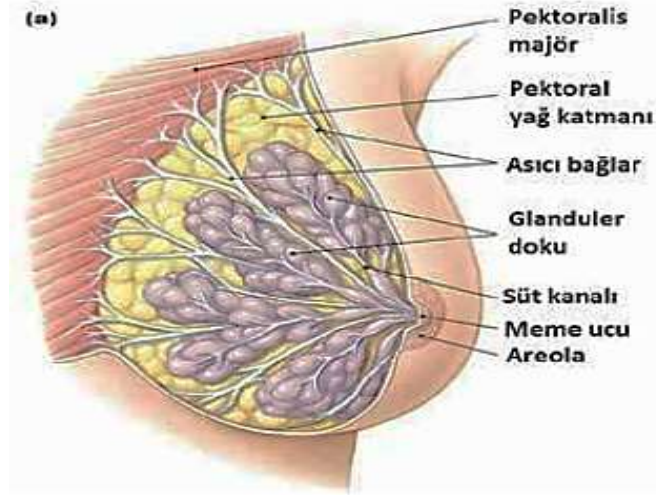
Emzirme işlemi anne ve bebek arasındaki bağdan dolayı kadının sorumluluğu olarak algılanabilir ancak bir kadının bebeğini emzirmesi sadece anneye sorumluluk yüklememektedir. Emzirme düzeyi tüm dünyada hala istenilen düzeyde değildir ve emzirmeye teşvik etmek tüm toplumların bir sorumluluğudur (37). Emzirme başarısını etkileyen bir etken de annenin emzirme öz-yeterliliğidir. Öz-yeterlilik arttıkça emzirme başarısı da artmaktadır. Bu nedenle başarıyı yakalamak için annenin öz-yeterliliğine etki eden faktörlerin bilinmesi önemlidir (38). Emzirmenin kilit faktörü olan hemşire ve ebeler emzirmeye yönelik annelerin kaygılarını azaltmalı ve sağlıklı halkın oluşmasını sağlamak için emzirmeye gerekli önemi ve desteği vermeleri gerekmektedir (39).

2.1. Laktasyon Fizyolojisi

2.1.1. Meme Anatomisi

Meme göğüste bilateral bulunan etrafını cildin, pektoralis majör kasın ve bu kasın oluşumunu sağlayan bağ dokusunun oluşturduğu salgı üreten bir bezdir (40). Memenin ortalama boyu 10-12 cm arasında değişmektedir, olması gereken en fazla kalınlığı ise 5 ila 7 cm arasındadır. Bir memenin ağırlığı 150-200 gram iken, süt salgılama dönemlerinde ağırlığı 400-500 grama kadar çıkmaktadır (41).

Meme dokusunun asıl görevi süt salgılamasında görev alarak yenidoğan bebeğin beslenmesini sağlamaktır. Memenin dışarıdan görünen kısımları areola, meme başı ve montgomery tüberkülleridir (42, 43). Memenin en tepesinde bulunan koyu renkli kısma areola adı verilmektedir. Memelerde bulunan bezler anne sütünün emzirme ile bebeğe aktarımını yapmak ve immün sistem için gerekli olan maddeleri iletmekle sorumludur (42). Memenin anatomik olarak yapısı Şekil 1’de gösterilmektedir.



Şekil 1. Memenin anatomik olarak yapısı (T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan, 44)

2.1.2. Laktasyon Dönemi

Gebelik süreci kadın için nasıl doğal bir süreç ise laktasyon dönemi de bir o kadar kadının yaşamında olağan bir süreçtir (41, 42). Laktasyon döneminde meme dokusu belirli hormonlar ile büyümekte ve gelişmektedir. Emzirme işleminin kesilmesi ile birlikte sütün salgılanma işlemi de kesilmektedir. Böylece laktasyon döneminin bitmesi ile birlikte büyüklük açısından meme dokusu gebelik öncesindeki haline geri dönmekte ve hatta bazı memelerde daha da küçülme görülebilmektedir (39, 42). Laktasyon döneminde östrojen ve progesteron hormon seviyelerinde azalma görülmektedir. Sütün oluşmasını sağlayan hormonlardan biri olan prolaktin hormonu doğum eylemi ile birlikte artmaya başlamakta ve sütün yapımını sağlamaktadır (39, 45).

Hamilelik dönemi ve laktasyon dönemi birbirini takip eden süreçlerdir. Hamilelik süreci boyunca oluşan yararlı maddeler laktasyon döneminde anne sütü olarak emzirme işlemi ile bebeğe aktarılmaktadır. Laktasyon dönemi üç evreden oluşmaktadır. Bu evreler mammogenez, laktogenez ve galaktogenezdir (42).

2.1.2.1. Mammogenez

Meme dokusunun büyümesinin ve gelişmesinin sağlandığı bir dönem olan mammogenez gebeliğin ilk üç ayında başlamakta ve son aya kadar devam etmektedir. Bu dönemde östrojen hormonu aktiftir, prolaktin hormon sentezini bu dönemde durdurmaktadır (42). Gebelik döneminde salgılanan hormonlar memeyi laktogenez

dönemine hazırlanmaktadır. Bu dönemde meme boyut ve ağırlıklarında artış olmakta ve areolanın rengi koyulaşmaya başlamaktadır (42, 46).

2.1.2.2. Laktogenez

Sütün salgılanması evresidir. Laktogenezis iki evreden oluşmaktadır. Evre 1 laktogenez, gebeliğin ikinci-üçüncü ayında oluşmaya başlayan ve kolostrumun salgılanmasını uyaran evredir. Evre 2 laktogenez ise doğumdan sonra 2. ve 3. günde başlamakta, 8. güne kadar devam etmektedir. Östrojen, progesteron, büyüme hormonları ve prolaktin hormonları meme dokusunun büyümesini ve gelişmesini sağlayarak süt salgılanması işlemini başlatmaktadır. Bu hormonlar ve refleksler evre 2 laktogeneziste çok büyük rol oynamaktadır (42, 46).

2.1.2.3. Galaktogenez

Doğumdan sonra, evre 2 laktogenez yani süt yapımı başlamaktadır. Plasentanın ayrılması prolaktin seviyesinin baskılanıp östrojen ve progesteron seviyelerinin düşmesine neden olmaktadır. Prolaktinin tekrar salgılanması ile süt yapımı başlamaktadır. Bebeğin annenin memesini emmeye başlaması memeyi uyarmaktadır. Böylece ön hipofizden salgılanan prolaktin meme alveollerinde süt oluşumunu başlatmaktadır. Oksitosin hormonu arka hipofizden salgılanmakta ve alveollerdeki sütün kanalcıklara doğru yol almasını gerçekleştirmektedir. Bunu sağlayan alveol etrafındaki hücrelerin kasılma işlemidir. Oksitosin hormonu da kanalcıklardaki sütün meme ucundan salgılanmasını sağlamaktadır. Bebeğin istekli olduğu zamanlarda emmesini sağlayan hormon prolaktindir. Bebek ile annenin yakın olması oksitosin hormonunun salgılanmasını artırırken, annenin anksiyetesinin baskılanmasına da neden olabilmektedir. Oksitosin hormonu duyu organlarının etkisi ile de salgılanmaktadır. Yani süt yapımındaki hormonlar sütün salgılanmasını sadece fiziksel olarak değil duygusal olarak da etkilenmektedir (42, 47).

2.1.3. Süt Oluşumunu Sağlayan Hormonlar

Hamilelik dönemi boyunca salgılanan hormonlar memeleri süt salgılaması için hazırlamaktadır. Anne sütünü oluşturan esas birincil hormon beynin ön hipofiz bezinden salgılanan prolaktindir. Prolaktin hormonu aynı zamanda östrojen ve progesteron hormonlarının salgılanmasını engellemektedir. Östrojen ve progesteron hormonları ise plasentadan salgılanmaktadır. Bu hormonların doğum sırasında anneden plasentanın ayrılması ile düzeyleri azalmakta, prolaktin hormonunun düzeyi ise artmaktadır. Prolaktin

memelerde bulunan alveoların uyarılmasını sağlayarak sütün oluşmasını ve süt oluşumunun devamlılığını sağlamaktadır. Bu nedenle prolaktin hormonu sütün oluşmasında önemli bir faktördür (46, 48).

Anne sütü oluşumuna katkı sağlayan Prolaktin hormonunun dışında Growth hormon (GH), kortizol, insülin ve tirotropinin gibi hormonlarda sütün oluşmasına yardımcı olmaktadır (42).

Bebeğin annesini emerken sütün memeden ayrılmasını sağlayan ayrıca bir refleks olan oksitosin hormonu da sütün salgılanmasına etki eden diğer bir hormondur (48).

2.1.4. Süt Oluşumunu Sağlayan Refleksler

Anne sütünün oluşmasını ve emzirmenin devamlılığını, anneye ve bebeğe yönelik refleksler sağlamaktadır. Bu reflekslerden aşağıda bahsedilmektedir.

2.1.4.1. Anneye Ait Refleksler

Bebeğin anneyi emme işlemi anneye ait reflekslerin uyarılmasına neden olmaktadır. Anneye ait refleksler sütü oluşturan hormonların salgılanmasını sağlamaktadır. Annenin hamilelik periyodunda uyarılan hormonlar ile süt yapımı başlamaktadır. Bu hormonlar sadece anne sütü oluşmasını değil ayrıca meme dokusunun fiziksel olarak büyümesini ve olgunlaşmasını da sağlamaktadır (49).

Annenin emmeye ait refleksi iki tanedir. Bunlar;

- Prolaktin Refleksi: Hamileliğin 6. ayında oluşmaya başlayan prolaktin hormonu beyinde ön hipofiz bezinden salgılanmaktadır. Kanda bebeğin anneyi emmesi ile daha çok artan prolaktin hormonu sütün yapılmasını sağlamaktadır. Bebeğin anne memesini emmesi ile annenin beynine sinirsel iletiler gitmekte ve bu hormonu aktive etmektedir. Gündüz vakitlerinde daha az salgılanmaktadır. Bu yüzden gece vakitlerinde bebeği emzirme gündüz vakitteki emzirmeye oranla daha yararlı olacaktır (50, 51). Prolaktin refleksi Şekil 2’de yer almaktadır.

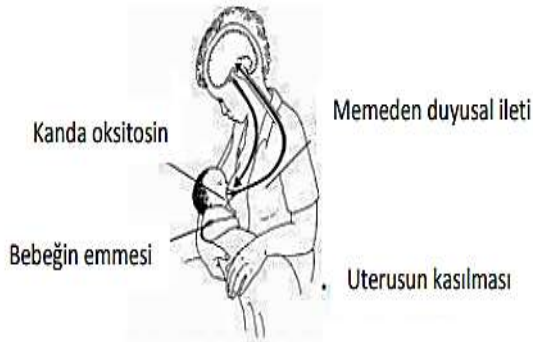
Beslenmeden sonra salgılanarak bir sonraki beslenme için hazırlanır.



Şekil 2. Prolaktin refleksi (T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan, 44)

- **Oksitosin Refleksi:** Süt yapımını etkileyen diğerk bir hormonda oksitosindir. Bebek annesinin memesini emdiğinde annenin beynine ileti gitmekte ve annenin beyninin arka hipofizinden bu hormon salgılanmaktadır. Meme kaslarının kasılmasını sağlayarak sütün meme ucuna inmesini sağlamaktadır. Bu işlemi sağlayan etken annede bulunan oksitosin refleksidir. Annedeki pozitif duygular oksitosin hormonunun üretimini artırırken, negatif duygular hormon üretimini azaltmaktadır. Prolaktin hormonuna oranla daha hızlı üretilmektedir (51, 52). Oksitosin refleksi Şekil 3'de yer almaktadır.

Emzirme öncesi ve emzirme süresince sütün akışını sağlar.



Şekil 3. Oksitosin refleksi (T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan, 44)

2.1.4.2. Bebeğe Ait Refleksler

Gebeliğin 12. ve 16. haftasında yutma refleksi gelişmeye başlamaktadır. Miadında doğan bebeklerde yutma ve emme refleksleri doğumdan sonra 1. ve 2. günlerde tam gelişmiş olmaktadır ancak miadından önce özellikle 32. haftadan önce doğan bebeklerde emme ve yutma refleksleri tam gelişmemektedir. Doğum ağırlığı da emme ve yutma refleksini etkileyen bir diğer etmendir. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde emme ve yutma reflekslerinin tam gelişmesi zaman almaktadır (53).

Bebeklerin emmeye ait refleksi üç çeşittir. Bunlar;

- Arama refleksi: Bebeğin dudak etrafına veya yanağına dokunulduğunda bebek yönünü dokunulan tarafa dönmekte, ağzını açmakta ve besini ağzı ile aramaya çalışmaktadır. Bebeği besine yönlendirdiğinden yönlendirici reflekste denilmektedir. Doğumdan sonra 6. haftada bu refleks bebekten gitmektedir. Koku duyusu da arama refleksini harekete geçirmektedir.
- Emme refleksi: Bebeğin bu refleksinin hemen uyarılması çok önemlidir. Bu yüzden sık sık emzirilmesi bebeğin bu refleksinin kaybolmamasına neden olmaktadır. Bebeğin dudağına dokunulduğunda bu refleks uyarılmaktadır. Bu refleksin güçsüz olmaması ve aynı metodik şekilde devam etmesi gerekmektedir. Memedeki sütün bebeğin ağzına gelmesini sağlamak ve gebeliğin 17. haftasında gelişmektedir. Doğumdan sonra yaklaşık 6. ayda refleks azalmaya başlamaktadır. Kuvvetli bir emme annede oksitosin hormonunun salgılanmasına neden olmaktadır.
- İçine çekme (yutma) refleksi: Bebeğin sütü içine çekmesi ve yutmasına neden olmaktadır. Bebeğin ağzında besin olduğunda uyarılmaktadır. Emme ve yutma reflekslerinin ikisini bir arada yürütmesi bebek için biraz vakit almaktadır. Kendiliğinden gelişen bir reflekstir ve yaşam boyu kaybolmamaktadır (2, 44, 54-56)

2.2. Anne Sütünün Önemi ve Özellikleri

Beslenme; büyüme ve gelişme olaylarının sağlanması, hayatın devam ettirilmesi için insan yaşamının vazgeçilmez bir parçasıdır. Yaşamın ilk yılları büyüme ve gelişme olaylarının en hızlı yaşandığı dönem olmakta ve bu yıllarda beslenmeye daha çok özen gösterilmesi gerekmektedir (57). DSÖ ve UNICEF doğumdan sonra iki yıl içinde özellikle

ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeyi desteklemektedir (58). Anne sütü bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm besin, enerji ve sıvı gereksinimlerini karşılamaktadır. Her bebeğin içerisinde bulunduğu aya göre ihtiyaçları değişkenlik göstermektedir ve anne sütü bunu karşılayabilmektedir bu sebeple anne sütü yeri doldurulamayacak en doğal besin kaynağıdır (59).

Anne sütü bebeğin sadece beslenmesi için gerekli değildir aynı zamanda anne ve bebeğe yönelik fizyolojik ve psikolojik yönleri olan çok yönlü bir olaydır. Birincil korunmanın temel amacı olan sağlığın korunması ve geliştirilmesine anne sütünün katkısı büyük olmaktadır. Emzirmenin sadece anne ve bebek sağlığının korunmasına değil ekonomiye, topluma ve sosyal hayata da olumlu etkileri olmaktadır. Her bebek gereksinimini kendi annesinin sütünden karşılamaktadır. Çocuğa özgü olan tüm maddeler anne sütünde bulunmaktadır (60).

Emzirme eylemi bebeğin sağlıklı bir şekilde beslenmesini sağlamak için anne ve bebeğin arasında geçen hem fiziksel hem duygusal bir iletişimidir (52).

Anne sütünün bebeğe emzirme yöntemi ile verilmesinin anne ve bebeğe ruhsal yararları da bulunmaktadır. Bu yararlar anne sütünün bebekler için geri kalan tüm besinlerden daha değerli olmasını sağlamaktadır (15).

Bebeklik döneminde önerildiği gibi ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme ve altı aydan iki yaşına kadar anne sütüne ek olarak tamamlayıcı gıdalar verilmesi yalnızca bebeklik dönemine yarar sağlamamakta, yararlarını yetişkinlik döneminde de göstermektedir. Bu sebeple anne sütü ve emzirmenin yaşamımızda etkisi büyüktür (61).

Anne ve bebeğin sağlığı için önemli olan bu konu en nihayetinde toplumsal sağlığı oluşturmaktadır (62).

2.2.1. Anne Sütünün Önemi

Anne sütünün önemi bebek sağlığı, anne sağlığı ve toplum sağlığı olmak üzere üç boyutludur. Aşağıda bu boyutlar açıklanmaktadır.

2.2.1.1. Bebek Açısından Yararları

Anne sütü bebek açısından en ideal besindir. Bebeğe sağladığı yararlardan ise aşağıda bahsedilmektedir.

- İlk iki yıl içinde özellikle ilk altı ay bebeklerin tüm gereksinimlerini (besin, su vb.) karşılamaktadır.
- Anne sütünün emzirme ile direkt yolla bebeğin ağzına verilmesi anne sütünün enfekte olmamasını sağlamaktadır.
- Bebeğin fiziksel olarak yaşına en uygun şekilde (persentile uygun) büyümesini sağlamaktadır.
- Organ ve sistemlerin büyümesi ve düzenlenmesi görevini üstlenmektedir.
- Diğer sütlere oranla anne sütü sindirimi kolaydır ve emzirildikten sonra bebeğin midesi kısa bir sürede boşalmaktadır.
- Bebeğin anneyi daha kolay kabullenmesine, kişilik olarak zayıf hissetmemesine neden olmaktadır.
- Emzirme işlemi ve anne sütü anne ve bebek arasındaki duygusal köprüyü kurmaktadır. Bebeğin ruh sağlığına olumlu etki göstermektedir.
- Anne sütünün içeriğinde bulunan immünoglobulinler bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirmektedir.
- Solunum, GİS ve idrar yolu gibi enfeksiyonlardan bebeği korumaktadır.
- Alerjik hastalıklarından bebeği korumaktadır.
- Boşaltım sistemi ile ilgili diyare ve konstipasyon hastalıklarına karşı koruyuculuk sağlamaktadır.
- Annesini emen bebeklerin biberon ile beslenen bebeklere göre Otitis media hastalığı daha az görülmektedir.
- Göz ve sinir sisteminin gelişmesini sağlamaktadır.
- Anne sütü bebeğin zihinsel ve duygusal olarak gelişmesini sağlamaktadır.
- Ağız, diş ve çene sağlığının daha iyi gelişmesini sağlamakta ve bu organlar ile ilgili hastalıklar daha az sıklıkta görülmektedir.
- Bebeğin ideal kiloda olmasını sağlamakta, obeziteye engel olmaktadır.
- Anne sütünün içerisinde bulunan yağ oranı bebeğin aniden ve hızlı şekilde ısı kaybetmesini önlemektedir.
- Anne sütü bebek için temiz bir besindir.
- Annenin beslenmesine göre bebek, değişik tatları anne sütünden karşılamaktadır.
- Anne sütü alan bebeklerin sindirimleri daha hızlıdır.

- Deri hastalıkları daha az görülmektedir.
- İçerik ve miktar olarak yeterlidir, beslenme bozukluklarına (malnütrisyonu) engel olmaktadır.
- Bebeklerde gelişen hastalıkların önlenmesine, hastanede yatış süresinin ve ölüm oranlarının azalmasına katkı sağlamaktadır.
- Kemik gelişimine katkı sağlamaktadır ve ileri yaşlarda oluşabilecek kemik hastalıklarına karşı koruyucu olmaktadır.
- Preterm veya düşük doğum ağırlıklı doğan bebeklerde hastalıklara karşı koruyuculuk sağlamaktadır.
- Çocukluk çağında görülen çölyak, Tip 1 diabetes mellitus, lenfoma, lösemi, Crohn hastalığı, ülseratif kolit gibi kronik hastalıklara karşı koruma sağlamaktadır.
- Bebeklerde ani bebek ölüm sendromu riskini azaltmaktadır.
- Aşıların etki düzeylerini artırmaktadır.
- Kan basıncı ve kolesterol düzeyinin ayarlanmasına yardımcı olmaktadır.
- Basit, ucuz, sıcak ve kolay ulaşılabilir bir besin kaynağı olduğu için anne sütü zaman ve maliyet kaybı oluşturmamaktadır (2, 18, 52, 60, 63-68)

2.2.1.2. Anne Açısından Yararları

Emzirmenin yalnızca bebek sağlığına yararı yoktur. Anne sağlığına sağladığı yararlarından aşağıda bahsedilmektedir.

- Oksitosin hormonunu artırarak annenin doğum sonrası uterusunun hızlı iyileşmesini ve uterusunun önceki haline dönmesini sağlamaktadır.
- Annelerde doğumdan sonra kanamayı azaltarak, kanamaya bağlı oluşabilecek yan etkileri (kalp çarpıntısı, yorgunluk vb.) azaltmaktadır ve amenore demir kaybının daha az olmasını sağlamaktadır.
- Doğum sonrası anne ölümlerini azaltmaktadır.
- Kadınlarda meme ve over kanseri gibi hastalıkların daha az görülmesine neden olmaktadır.
- Tip-2 diabetes mellitus ve sonraki yıllarda ortaya çıkabilecek osteoporoz gibi hastalıklara yakalanma risklerini azaltmaktadır.
- Annenin gebelikte aldığı kilolarını vermesine yardımcı olmaktadır.

- Bir çeşit aile planlaması yöntemi olarak kullanılmaktadır. Yapılan araştırmalara göre emzirme annelerde hipotalamusu, hipofizi ve ovulasyonu baskıladığı için yeni bir gebeliğe karşı ovulasyonu önlemekte ve gebeliğe karşı %98 koruyuculuk sağlamaktadır.
- Anne ile bebek arasındaki duygusal bağın kurulmasını kolaylaştırmaktadır. Bebek ile ten temasını sağlayarak emosyonel etkileşimin kurulmasını sağlamaktadır. Annenin bebeğe karşı kendine güven duymasını sağlamak ve annelik duygusunu artırmaktadır.
- Emzirmenin kardiyovasküler sisteme etkisi bulunmaktadır. Emziren annelerin emzirmeyen annelere göre nabız ve kan basınçlarının daha düzenli olduğu görülmektedir.
- Annelerin kolestrol ve kan şekeri düzeylerini kontrol altına almaktadır.
- Anneleri ruhsal açıdan da etkilemektedir. Emziren annelerde psikolojik hastalıkların daha az oranda ortaya çıktığı görülmektedir.
- Emzirme sırasında oluşan ten tene teması anne ile bebek arasındaki pozitif duyguları etkileşime geçirerek annenin doğum sonrası depresyon ve stres risklerini azalttığı görülmektedir.
- Anne sütü kolay ve ekonomik olduğundan, annelerin bebeklerini emzirmesinde ideal bir besin kaynağı olmaktadır (10, 18, 45, 52, 69-76).

2.2.1.3. Toplum Açısından Yararları

Bir ülkenin gelişmişlik düzeyinin artmasında anne ve bebek sağlığı önemli bir temel ögedir. Bu yüzden emzirmenin anne ve bebek sağlığına olan olumlu etkisi sonucunda toplumsal yarar oluşmaktadır. Emzirmenin toplum açısından yararları aşağıda bahsedilmektedir.

- Anneye ve bebeğe sağladığı yararlardan dolayı hastalık oranları düşmektedir. Hastalık oranlarının düşmesi ile anne ve bebek sağlığı harcamaları da azalmakta böylece azalan harcamalar hem aile hem de toplum ekonomisine katkı sağlamaktadır.
- Hem kendi sağlığı hem bebek sağlığı iyi olan anne çalışma hayatında daha verimli olabilmektedir. Bebeği hasta olan annelerin akli bebeklerinde kalmakta

ve izin almalarına neden olmaktadır. Bu nedenle annelerin hem çalışma zamanları hem de verimleri azalmaktadır.

- Sağlık harcamalarının ve kadın iş gücü kayıplarının azalması toplum ve dünya ekonomisine katkı sağlamaktadır.
- Anne sütünde zararlı atık olmadığı için çevre sağlığı için olumlu bir besin kaynağı olmaktadır.
- Emzirme ve anne sütü sağlıklı bebeklerin var olmasını sağlamakta bu da gelecek kuşakların sağlıklı olmasına temel oluşturmaktadır.
- Emzirmenin dünya çapında en üst seviyeye çıkarılması ile evrensel sağlık harcamalarında 300 milyar dolar tutarında para kazancı olacağı düşünülmektedir (10, 36, 52, 59, 64, 66, 77).

2.2.2. Anne Sütünün Değişimi

Anne sütü içeriği bebeğin içinde bulunduğu aylara ve ihtiyaç duyduğu zamanlara göre değişiklik göstermektedir. Normal miadında doğan bir bebek ile erken doğan bir bebeğin anne sütü içerikleri farklılık göstermektedir. Anneler arasında anne sütündeki besin öğelerini etkileyen faktörlerden bazıları; emzirme süresi, süt oluşum süresi, annenin beslenme biçimi, annelerin biyokimyasal olarak farklı değerleri, adet dönemleri, ön süt/son süt oluşumudur. Bir annenin aylara ve hatta günün saatlerine göre süt içeriği farklılık göstermektedir. Bu yüzden her bebeğin anne sütü bebeklerine özgü olmakla birlikte bebeklerin en doğal ve güzel beslenme fabrikalarını kendi anne sütleri oluşturmaktadır (43, 78).

2.2.2.1. Kolostrum

Ağız sütü veya ön süt denilen kolostrum doğumdan sonra ilk beş gün içinde salgılanmaktadır. İçeriğinde fazla Betakarotenin olmasından dolayı yoğundur, rengi açık sarı veya koyu sarıdır, yapışkandır. Çinko ve sodyum oranı geçiş ve olgun süte oranla fazladır. Miktarı günlük 2-20 cc arasında değişmektedir. İçerik olarak yağ oranı düşüktür ve eritrosit, antikor, protein oranları fazladır. Bebeğin bağışıklık olarak güçlenmesini sağlamaktadır ve bebeği enfeksiyon hastalıklarına karşı korumaktadır, B ve T lenfositleri fazladır. Bu sebeple kolostrumütünün bebeğin üzerinde koruyuculuk etkisi fazladır. Bebeği alerjik hastalıklara karşı korumakta ve bağırsağın gelişmesini kolaylaştırmaktadır. GIS fonksiyonlarının düzenlenmesine yardımcı olmaktadır.

Bebeğin ilk defekasyonunu kolay yapmasını sağlamakta, laksatif etki göstermekte ve bebeklerde sarılığın önlemesine yardımcı olmaktadır. Yerini zamanla geçiş sütüne bırakan kolostrumun yararları fazla olduğundan ziyan edilmemeli, mutlaka bebeğe verilmelidir. Enerji miktarı 67 kcal/dl'dir. A, D ve B12 vitamininden zengindir. Bebeğin ilk aşısı konumundadır. Doğum sonrasındaki ilk günler geçtikten sonra laktoz miktarı arttıkça olgun süte dönmeye başlamaktadır (2, 78, 79).

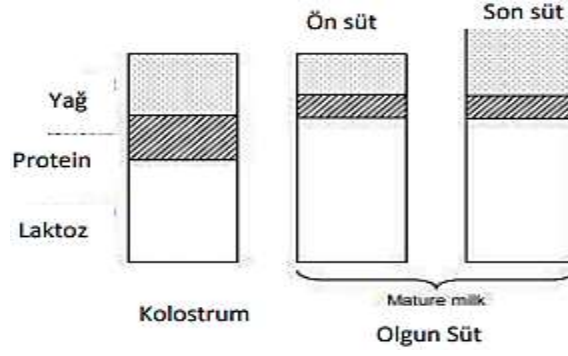
2.2.2.2. Geçiş Sütü (Ara Süt)

İlk 5 gün oluşan kolostrumdan sonra salgılanmaya başlayan ve 15 gün süren ağız sütünün bazı özelliklerini taşıyan süttür. İki hafta içinde salgılanmaya devam etmektedir. Miktarı ağız sütünden fazladır. Protein oranı ağız sütünden daha az olmasına rağmen laktoz, fosfor, yağ seviyesi daha fazladır. Bağışıklığı sağlayan maddeler ağız sütünden daha az miktardadır (46, 52, 76).

2.2.2.3. Matür Süt (Olgun Süt)

İki hafta salgılanan geçiş sütünden sonra salgılanan süttür. Doğum sonrası 4-6. haftalarda anne sütü özellik olarak tamamen olgun süte dönüşmektedir. Matür sütte denilen süt, kolostrum kadar koyu yoğunlukta değildir. Bebek başlangıçta anne sütünden vücuduna protein, vitamin, karbonhidrat gibi besin içeriklerini alırken bir süre (yaklaşık 7-10 dakika) sonra yağ ve enerji gibi besin içeriklerini almaktadır.

Ön süt ve son süt ise bebek anneyi emmeye başladığı andan itibaren başlayan ve bebeğin memeyi bırakmasıyla sonlanan süttür. Ön sütün karbonhidrat oranı, son sütün ise yağ oranı yüksektir. Emzirme esnasında ön süt-son süt farkının ne zaman oluştuğu bilinmemektedir. Ancak bebeğin bu sütlerden yararlanması için kendi istediğinde memeyi bırakması önemlidir. Annenin göğsünün sert ve ağır olması sütün geldiğini anneye haber vermektedir. Ön sütün su oranı, son süte oranla daha fazla olmaktadır. Böylece bebek suya olan gereksinimini ön süttten karşılayabilmektedir (46, 52, 76, 80). Kolostrum ve olgun süt arasındaki farklar Şekil 4'de gösterilmiştir.



Şekil 4. Kolostrum ve olgun süt arasındaki farklar (Tekgöçen'den, 78)

2.2.3. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütünün içeriği bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlayan ve bebek için gerekli olan en ideal besindir. Bebeğin metabolizmasının hızlı olması, böbreklerinin tam gelişmemesi ve buharlaşma yolu ile fazla miktarda sıvı kaybetmesi sıvı-elektrolit dengesini tam koruyamamasına neden olmaktadır. Bu nedenlerden dolayı bebek ilk altı ay SAS ile beslenme ile desteklenmelidir çünkü bebek ihtiyacı olan su da dahil olmak üzere her besini anne sütünden almaktadır. Dışarıdan alacağı hiçbir katı ve sıvı ek gıdaya ihtiyaç duymamaktadır (44, 80, 81).

2.2.3.1. Karbonhidratlar

Anne sütünde 7,1 g/dl, inek sütünde ise 4,1 g/dl oranda laktoz bulunmaktadır. Laktozlar karbonhidratların en önemli yapı taşı olmakta ve kemik gelişimine katkı sağlamaktadır. B vitamininin sentezini gerçekleştirmektedir. Ayrıca galaktoz bileşeni ve lipidler bir araya geldiğinde beyin gelişimini sağlamaktadır. Laktozun bir bölümü sindirilememekte bu nedenle bağırsaklarda yararlı floranın gelişimini sağlamakta ve zararlı mikroorganizmaların çoğalmasını engellemektedir. Glukoz seviyesi ise 20-30 mg/dl 'dir (2, 76, 82).

2.2.3.2. Lipidler

Anne sütünde 4.5 g/dl oranında, inek sütünde ise 3,8 g/dl oranında lipid bulunmaktadır ve lipidler bebeğin kalori gereksinimini karşılamaktadır. Bir bebek yaşamının en hızlı büyüme dönemini ilk aylarında yaşamaktadır. Bu yüzden enerji gereksinimi olan kilosu başına düşen her 120 joule kaloriyi anne sütünden kolay bir şekilde karşılamaktadır. Az miktarda olsa yağ emilimine yardım eden lipazlar bulunmaktadır.

Annenin emzirme süresine ve bebeğin doğum ayına göre yağ miktarı değişebilmektedir. Lipidlerin içerisinde bulunan uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri göz retinasının ve sinir sisteminin gelişmesine yardımcı olmaktadır. Emzirme sonundaki lipid oranının emzirme başlangıcından daha fazla olması bebekte obeziteyi engellemektedir (2, 44, 83).

2.2.3.3. Proteinler

Bebeğin tüm protein gereksinimi doğumdan ilk altı ay sonra anne sütünden karşılanmaktadır. İnek sütündeki protein miktarı 3,2 g/dl ve anne sütündeki protein miktarı 1,1 g/dl'dir. Anne sütündeki protein içeriğinin değeri daha yüksektir fakat her iki süt de esansiyel aminoasit içeriği açısından yeterlidir. Proteinin temel yapısını oluşturan Whey proteininin hem anneye hem de bebeğe faydası vardır. Bebeği enfeksiyonlara karşı korurken, annenin de meme dokusunda laktoz oluşumunu sağlamaktadır. Whey proteini anne sütünde %60 oranında bulunarak %18 oranında olan inek sütünden daha yüksektir ve sindirilmesi inek sütüne göre daha basittir. Bunun diğer nedeni ise sindirilmesi güç olan kazeinin inek sütünde daha yüksek miktarda olmasıdır. Anne sütünde ise albumin oranı yüksektir (2, 44, 53).

2.2.3.4. Vitaminler

Bebeğin yağda ve suda çözünen vitamin ihtiyacının çoğu anne sütünden karşılanmaktadır. Karşılanmayan A ve D vitaminleri de bebek doğduktan sonra bebeğe dışarıdan verilmektedir. Yeni doğmuş bir bebeğin bağırsağı henüz tam gelişmiş olmadığından kan hastalıklarına karşı korumak için bebeğe parenteral veya ağız yolu ile K vitamini verilmektedir. D vitamini ise bebeğin 15. gününden itibaren başlanarak bebek bir yaşına gelene kadar 400 IU miktarında verilmektedir. Hazır bebek mamaları da vitamin yönünden zengindir ancak SAS ile beslenen bebeklerde vitamin eksikliği hazır mamayla beslenen bebeklere oranla daha az görülmektedir (2, 81).

2.2.3.5. Mineraller

Genel olarak mineral miktarı inek sütünde daha fazladır. Anne sütünde inek sütüne oran ile 3 kat daha az kalsiyum bulunmaktadır. Ancak anne sütünde kalsiyum kemiklerin gelişmesine daha fazla katkı sağlamaktadır. Yine anne sütünde inek sütüne oranla fosfat miktarı 6 kat azdır. Bu yüzden inek sütü bebeğe verilecek ise dikkatli olunmalıdır. Çünkü bu fazla mineraller bebekte kasılmalara neden olabilmektedir. Anne sütünde flor az oranda bulunmaktadır. Çinko minerali de aynı protein gibi inek sütünde fazladır, protein

sindirimine benzer özellik göstermekte ve sindirim işlemi daha hızlı olmaktadır. Bebek anne karnında demir biriktirmeye başlamakta ve doğduktan sonra 3. ayında artık demir depoları azalmaya başlamaktadır. Bu nedenle bebeklerin 5. ayından sonra demir mineralinin kontrol altında tutulması önemlidir. Hazır mama ile beslenen bebeklerin demir mineral miktarı az olmaktadır çünkü anne sütünde laktoferrin bulunmaktadır. Demir bağlayıcı süt proteini olan laktoferrin DNA'ya kodlanmış glikoproteindir (2, 83, 84).

2.3. Emzirme

Emzirme işlemi halk sağlığının temelini oluşturan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. AAP bebek sağlığı için ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeyi ve daha sonrasında anne sütünün devamlılığı ile birlikte tamamlayıcı gıdaların kullanılmasını önermektedir. Emzirme olayı UNICEF ve DSÖ'nün ortaya çıkardığı ve Amerikan Pediatri Akademisi'nin de desteklediği "Başarılı Emzirmenin On Adımı" stratejisine dayanmaktadır (84, 85).

Türkiye dahil olmak üzere çeşitli ülkelerin katıldığı toplantıda bebek ve küçük çocukların beslenmesi amacı ile yapılan "Innocenti Bildirgesi" UNICEF ve WHO eşliğinde açıklanmıştır. Bu bildirgenin içerisinde bulunan "Başarılı Emzirmenin On Adımı" şu maddeleri içermektedir.

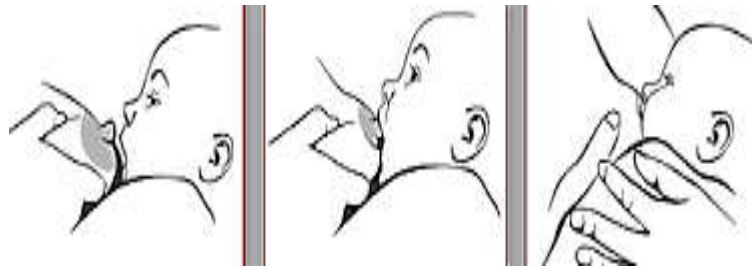
- Emzirme ve anne sütü konusunda yazılı kaynaklar hazırlanmalıdır.
- Bu kaynaklar ile sağlık profesyonellerinin belirli aralıklarla bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.
- Gebe olan kadınlara emzirme konusunda bilgilendirme yapılmalıdır.
- Doğum sonrası ilk yarım saat içinde bebeğin anne sütü almasına katkı sağlanmalıdır.
- Annelere doğum öncesi ve sonrasında bebeği nasıl emzireceği ve gereken durumlar için sütünü nasıl sağılacağı öğretilmelidir.
- Sadece anne sütünün önemi anlatılmalıdır.
- Anne ile bebeğin sürekli birlikte kalması gerektiği benimsenmelidir.
- Emzirme sıklığı bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır.
- Annenin bebeği emzirirken gerekmeyen durumlar için biberon kullanmaması, bebeğe emzik ya da yalancı meme vermemesi gerektiği anlatılmalıdır.

- Emzirme toplulukları oluşturulmalı ve annelerin bu topluluklara katılımları sağlanmalıdır (85).

2.3.1. Emzirme Teknikleri

Doğum öncesi ve sonrasında kadınların bebekle ilgili yaşadığı sorunlardan biri bebeğini nasıl emzireceği konusudur. Annelerin emzirme tekniklerini bilmesi emzirme konusunda başarıyı artırmaktadır. Bebek memeye yerleştirilirken anne değişik pozisyonları deneyebilmektedir. Tekniklerde önemli olan nokta bebeğin nasıl tutulduğudur. Bebeğe memeyi yaklaştırmaktansa, memeyi bebeğe yaklaştırmak her teknikte daha kolay olmaktadır. Her ne pozisyonda olursa olsun bebeğin vücudu mutlaka anneye dönük olmalıdır. Memenin sadece uç kısmı değil koyu renkli kısmın tamamı bebeğin ağzının içinde olmalıdır. Annenin pozisyon seçerken kendini o pozisyonda rahat hissetmesi önemli bir konudur (84, 86).

Annenin bebeği doğru pozisyonda emzirmesi hem annenin meme sağlığı açısından hem de bebeğin sağlıklı bir şekilde beslenmesi açısından önemlidir. Emzirme pozisyonlarının yanında emzirme tutuşu da pozisyonlara göre değişiklik göstermektedir. Emzirme tutuşları ‘C tutuşu’ ve ‘U tutuşu’ dur. C tutuşu beşik ve koltuk altı emzirme pozisyonlarında rahat bir tutuş olurken, U tutuşu beşik ve çapraz beşik pozisyonlarında rahat bir tutuştur. C tutuşunda elin başparmağı memenin üstünde ve meme ucunun geri kısmında tutulurken diğer parmaklar memenin alt ve meme ucunun gerisinde tutulmalıdır. U tutuşunda dirsek yere doğru olmalıdır. Parmaklarda başparmak dış kısımda tutulurken, diğer parmaklar iç kısımda tutulmalıdır. Tutuşlarda önemli olan parmakların areolaya yakın olmamasıdır (83, 87). ‘C’ tutuş ile emzirme Şekil 5’de gösterilmiştir.



Şekil 5. ‘C’ tutuş ile emzirme (Aslantürk’den, 87)

2.3.1.1. Kucaklama

Beşik pozisyonu da denilen bu pozisyon doğumdan birkaç hafta sonra kullanılırsa daha iyi olabilmektedir. Annenin kolları yastıkla desteklenerek, bebeğin pozisyonu yükseltilebilmektedir. ‘C’ veya ‘U’ tutuşu teknikleri ile meme tutulabilmektedir. Bebeğin ağzı meme ucu seviyesinde tutulmalıdır. Bebek annenin kolunda çapraz bir şekilde tutularak emzirme işlemi gerçekleştirilmektedir. Bebeğin sırtı, kalçası ve başı annenin ön koluna doğru düz bir şekilde uzanmalıdır. Anne bebeği kalçasından desteklemelidir. Klasik bir emzirme tekniğidir. Bebeğin ağzı annenin meme ucunda bulunan kahverengi kısmının 1,25 cm’lik bölümünü kaplamalıdır (83, 87). Kucaklama emzirme pozisyonu Şekil 6’da yer almaktadır.



Şekil 6. Kucaklama emzirme pozisyonu (Aslantürk’den, 87)

2.3.1.2. Ters Kucaklama

Birçok anne bebek doğduktan hemen sonra emzirme işlemi için bu pozisyonu kullanmaktadır ancak küçük ve hasta bebeklerde bu pozisyon daha faydalı olmaktadır. Bebeğin yukarı çıkması için annenin dizine koyulan yastık ile bebek desteklenmektedir. Anne emzirirken yorulmamak için bebeği tuttuğu kolunu da yastıkla desteklemelidir. Anne bebeğin ağzının memeye yakın olmasına dikkat etmelidir. Anne sol memede bebeği emziriyor ise sol el ‘U’ emzirme şeklini almalı ve diğer boşta olan el ile bebek desteklenmelidir. Annenin avucu bebeğin kürek kemiğini kavramalıdır. Başparmak ve işaret parmak arasında bebeğin boynu olmalı ve bebek rahat etmelidir, çok sıkılmamalıdır. Bebeğin ağzı annenin meme ucunda bulunan kahverengi kısmının 1,25 cm’lik bölümünü kaplamalıdır (83, 87). Ters kucaklama emzirme pozisyonu Şekil 7’de yer almaktadır.



Şekil 7. Ters kucaklama emzirme pozisyonu (Aslantürk'den, 87)

2.3.1.3. Koltuk Altı

Koltuk altına yastık konularak bebek emzirilebilmektedir. Yastık bebeğin normal seviyede durmasını sağlamaktadır. Bebeğin bacakları annenin gövdesine yapışık, ağzı meme ucunda ve annenin tam karşısında durmalıdır. Bacak, ayak ve kalçası bükülü bir duruş sergilemektedir. Bu emzirme tekniği memelerdeki sütün tam boşalmasını sağlamakta ve ikiz bebekleri olan annelerde kullanılabilir. Sezaryen doğumlarda ağrı ve acıyı azaltacağından bu pozisyon tercih edilmektedir. Çok hareket eden bebeklerde yararlı bir tutuş olmaktadır. Meme 'C' tutuşunda tutulmalıdır. Çoğu yeni doğmuş olan bebek bu pozisyonda rahat edebilmektedir (83, 87). Koltuk altı emzirme pozisyonu Şekil 8'de yer almaktadır.



Şekil 8. Koltuk altı emzirme pozisyonu (Aslantürk'den, 87)

2.3.1.4. Yatar Pozisyonda Emzirme

Özellikle gece vakitlerinde olmak üzere anneler günün her saatinde bu emzirme şeklinde rahat etmektedir. Sezaryen doğum yapan annelerde de rahatça

kullanılabilmektedir. Anne bebeğin üzerinde düşmemesi için bir kolunu dışarıda bırakmalıdır ve bebeğin sırtı yastık vb. malzemelerle desteklenmelidir. Bebeğin kalçası bükülü durmalıdır ve memenin kulak ile aynı hizada olması sağlanmalıdır. Anne de isterse bacak arasına yastık koyabilmektedir. Meme ucunun karşısında bebeğin burnu olmalıdır. Bu pozisyon sadece emzirme olayının gerçekleşmesini değil anne ve bebeğin dinlemesini de sağlamaktadır (83, 87). Yatar pozisyonda emzirme pozisyonu Şekil 9’da yer almaktadır.



Şekil 9. Yatar pozisyonda emzirme pozisyonu (Aslantürk’den, 87)

2.3.1.5. Arkaya Yaslanarak Emzirme

Bir diğer ismi biyolojik beslenmedir. Anne sırtını ve başını destekleyen bir yere rahatça oturmalıdır. Düz bir şekilde değil hafif yatar pozisyonda olmalıdır. Bebeğin vücudu annesine temas halinde olmalıdır. Bebek çok sıkı tutulmadığından rahat etmektedir. Memenin el ile tutulmasına gerek yoktur, bebek yanağının annenin memesine dokunması sağlanmalıdır (83, 87). Arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu Şekil 10’da yer almaktadır. Şekil 11’de ise emzirme pozisyonları yer almaktadır.



Şekil 10. Arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu (Aslantürk’den, 87)



Şekil 11. Emzirme pozisyonları (T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan, 44)

2.3.2. Emzirme Sıklığı ve Süresi

Anne ve bebek sağlığı düşünüldüğünde emzirmenin uzun süreli olmasının sağlanması bir toplumun önceliği olmalıdır ve anne sütüne gereken önem verilmelidir (82).

Bebeğin SAS ile beslenme süresi en az 6 ay, ek gıda ile birlikte en az 2 yıl olmalıdır. Doğum sonrasında bebeğin hemen yarım saat veya bir saat içerisinde emzirmesi sağlanmalıdır. Bir saat sonrasında emzirmeye başlamak hem bebek için hem anne için tehlikeli olabilmektedir (88).

Bebeğin acıkma süresini birçok faktör etkilemektedir. Bunlardan bazıları; anne sütünün depolanması, bebeğin mide kapasitesi ve midesinin boşalma süresidir. Anne sütü alan bebek mide içeriğini daha kısa sürede boşaltacağından (ortalama 47 dakika) daha sık sürede acıkacaktır. Bebek ortalama her iki meme için toplam 30 dakika boyunca emzirilmelidir. Bunun sebebi ise memelerin her ikisinin de tam boşalmasının sağlanmasıdır (48).

Anne ve bebeğin tüm gün aynı odada kalması sağlanmalıdır. Emzirme sıklığı ve süresi bebeğin doymasına göre değişiklik göstermektedir (78).

Anne sütü ilk günlerde az salgılanabilir bu konu anneye açıklanmalıdır çünkü anne bebeğini sık sık emzirerek sütün artmasını sağlamalıdır ve emzirme süresinin en az 10 dakika sürmesi önemli bir faktördür. Reflekslerin etkisi ile emme süresi daha uzun olabilmektedir. Ancak az emzirmek kadar çok emzirmekte zararlı olabilmekte ve anne için meme sorunlarına yol açabilmektedir. Bebeğin ve annenin doğum sonrası harcadıkları enerji düşünüldüğünde annenin hem kendi hem bebeğinin beslenmesine dikkat etmesi önerilmektedir. Özellikle prematüre doğan bebeklerin beslenmelerine dikkat etmeleri, bebeklerini gündüz veya gece fark etmeksizin emzirmesi gerekmektedir. Emzirme süresi ve sıklığı konusunda belirli bir kural olmamakla birlikte bebek emzirmeyi istediği zaman bırakmalı ve her istediğinde, ağladığında emzirilmelidir. Normal sıklık bebeğin günde 8 ila 12 kere emzirilmesidir. Bu da özellikle ilk haftalarda iki saatte bir olmaktadır. Haftalar geçtikçe annede süt yapımı artacağından zaman aralığı açılabilir. Toplam 4-30 dakika arası emzirme sürebilmektedir (76, 86, 89).

Bebeğin beslenmesinde açlık belirtilerini annenin tanınması önemlidir. Bebek açken eline verilen cisimleri veya elini emmeye çalışır, huzursuzlanmaya başlar. Ağzı ve dili ile annenin memesini aramaya başlar, göz hareketlerinde artış yaşanır. Bazı bebekler çok hareketliliği ile açlığını belli ederken bazı bebekler çok sessiz kalmakta ve uyumaktadır. Bebeğin acıktığına dair gösterdiği en erken olmayan belirti bebeğin ağlamasıdır. Bu yüzden gece en geç 4 saat, gündüz en geç 3 saat içerisinde ağlamayan bebeğin mutlaka emzirilmesi ve eğer bebek uyuyor ise uyandırılması gerekmektedir (76, 89).

Emzirme süresinin önemi kadar emzirmeyi bitirme işlemi de hem anne hem bebek açısından önemlidir. Anne memelerin tam boşaldığını hissettiğinde yani memelerin sertliği geçti ise ve bebek rahatlamış görünümde ise emzirme işlemini bitirmelidir, bebek ise kendiliğinden memeyi emmeyi bırakacaktır. Anne ve bebeğin emosyonel ve fiziksel olarak hazır hissetmeden aniden emzirmenin bırakılması iki taraf içinde sorun oluşturabilmekte ve bu yüzden bebeğin iki yaşına kadar kademeli olarak emzirmeyi bırakması sağlanmalıdır (90).

2.3.3. Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi

Emzirme işlemi anne ve bebeği etkileyen ve sağladığı yararları ile bebek ile annenin ihtiyaçlarını karşılayan doğal bir süreçtir (91).

Anne emzirme konusunda kendine güven duymalı, kaygıdan uzak durmalıdır. Emzirme esnasında anne ve bebek kendisinin rahat edeceği bir pozisyonda olmalıdır.

Bebeği elinden geldiğince sık sık ve uzun süreli emzirmeli ve bebeğe ilk altı ayda ek bir gıda vermemelidir. Anne, bebeğin rahatlığını sağlarken kendi yediği besinlere ve vücut sağlığına da dikkat etmelidir. Zaman buldukça bol bol dinlenmelidir (80).

Doğum sonrası emzirme başarısını değerlendirmek için kanıtlanmış ölçekler kullanılmalı ve anneyi değerlendiren sağlıkçıların emzirme başarısını değerlendirirken dikkatli olması gerekmektedir. Emzirme başarısını değerlendirmedeki amaç emzirme başarısını artırmak ve anne sütü alım süresini uzatmaktır. Emzirme başarısının bebekteki belirtileri bebeğin huzurlu olmasıdır (86, 92).

Sağlık profesyonelleri doğum sonrası anne hastaneden taburcu olmadan en az 8 saat öncesinde bebeğin emzirmesini değerlendirmelidir. Annenin tüm problemleri dinlenmeli, açık uçlu sorular sorulmalı ve soruları cevaplandırılmalıdır. Anneye bebeğin mutlaka ilk 6 ay SAS ile beslenmesinin her açıdan faydaları anlatılmalıdır. Annenin sosyo-demografik özelliklerine göre bilgilendirme yapılmalı, sade bir dil kullanılmalı, gerekiyor ise yazılı bilgiler sunulmalıdır. Fazla bilginin de zarar sağlayacağı unutulmamalıdır. Emzirmeyi tehlikeye atacak sorunlar mutlaka önceden belirlenmelidir. Anneye emzik, biberon, ticari mamalar vs. gibi malzemelerin kullanılmasının değil, anne sütü bilgisinin araştırılmasının daha yararlı olacağı anneye söylenmelidir. Taburculuk sonrasında 2 gün içinde mutlaka anne ve bebek kontrole çağrılmalıdır. Kontrolde bebeğin kilosu, dışkısı ve idrarı öğrenilmelidir. Anne-bebek arasındaki bağ aile durumları ne olursa olsun sağlanmalıdır. Anne eğer çalışacak ise anne sütü bebeğe nasıl verilmeli, nasıl saklanmalı anneye bu konuda bilgi verilmelidir (82, 93).

Annenin sosyo-demografik özellikleri emzirme başarısını etkileyen faktörlerdendir ve değiştirilememektedir. Ancak annenin emzirme öz-yeterliliği, emzirmede karşı taraftan gördüğü destek, anne sütü bilgisi gibi somut olmayan özellikler değiştirilebilmekte ve olumlu davranışların kazandırılması ile emzirme başarısının artması sağlanmaktadır (94-96).

Emzirme danışmanlığında, emzirme konusunda başarısız olan annelerin emzirme davranışları değiştirilmeye çalışılırken başarılı olan annelerin emzirme davranışlarının devamlılığı için pozitif duygular ile desteklenmesi önemli bir yaklaşımdır. Emzirme işleminde görülen yanlış davranışların bir an önce düzeltilmesi annenin emzirme isteğinin artmasına neden olmakta ve sonuç olarak emzirme başarısını artırmaktadır (97, 98).

Anne ve bebeğin emzirme sırasında rahat olmaları emzirme başarısında önemli bir etkidir. Bu yüzden bilgi veren sağlık profesyonellerinin annenin çevresindeki etkenlere dikkat etmesi gerekmektedir. Doğru bilgi ve uygulama ile emzirme işlemi annenin olumlu bir davranış haline dönüştürülmelidir (99).

Sağlık profesyonelleri annelerin emzirme başarısını artırmak için yüksek veya düşük riskli anneleri ayırt etmeksizin, gebelik öncesi ve sonrasında annelere gereken desteği vermelidir (100). Emzirme başarısında anne ve bebeğe ait göstergelerden aşağıda bahsedilmektedir.

2.3.3.1. Anneye Ait Göstergeler

Anneye emzirmenin başarısının öğretilmesi bu konuda bilgi verilmesi çok önemlidir. Çünkü emzirme başarısını görmeyen ve bilmeyen annelerin emzirmeyi erken bitirmesine ve bebeklerine tamamlayıcı gıdaları erken dönemde başlamasına neden olmaktadır. Bu bölümde emzirme başarısında anneye yönelik göstergelerden bahsedilmiştir.

- Bebeğini emzirirken annenin bebeğinden yutkunma seslerini duyması gerekmektedir, bebek aktif görülmelidir.
- Bebeğini 24 saat içerisinde en az 8-12 kez emzirmesi gerekmektedir. Bu sayı daha fazla da olabilmektedir.
- Bebeğin defekasyonu ve idrar çıkışı normal sayıda olmalıdır. Günlük 6-8 kere idrar çıkışı ve 3'den daha fazla defekasyon çıkışı olmalıdır.
- Anne emzirme sırasında veya emzirme sonrasında bebeğin yüzünde huzursuzlanma görmemeli, bebeğini rahat görmelidir.
- Bebeğin memeyi güçlü tuttuğu ve emme işleminin düzenli olduğunu gözlemlemelidir.
- Annenin emzirme sonrası meme uçları dik olmalı ve memede herhangi bir ağrı, acı, yara veya kızarıklık görmemelidir.
- Anne emzirme sırasında ve sonrasında huzurlu hissetmelidir.
- Annenin memesi emzirme işleminden sonra sert olmamalıdır.
- Anne, bebeğin aldığı kiloyu mutlaka kontrollerde takip etmelidir (53, 56, 80).

2.3.3.2. Bebeğe Ait Göstergeler

Bebeğin etkin emzirilmesinin sağlanmasında ve anne sütünün bebeğe verimli olmasında bebeğe yönelik göstergelerin bilinmesi önemlidir. Böylece anne, sütünün yetersiz olmadığı görünce emzirme başarısı artmakta ve bebeğin SAS ile beslenme süresi uzamaktadır. Bu yüzden bebeğe yönelik göstergelerden aşağıda bahsedilmiştir.

- Bebek günde en az 8-12 kere anne sütü alımını gerçekleştirmelidir.
- Anne, bebeğin ağzında ve meme ucunda sütü görmelidir.
- Bebekten yutkunma sesleri gelmelidir.
- Bebek günde en az 6-8 kez bezini ıslatmalı ve idrarı koyu renkte olmamalıdır.
- Bebeğin dışkı rengi ilk günlerde koyu olabilmekte ve yeterli anne sütü alımında 4. günden itibaren rengi açılmaktadır.
- Bebekte kilo artışı normal sınırlarda olmalıdır.
- Bebek emzirme sonrasında rahat olmalıdır ve uyumalıdır (53, 101).

2.3.4. Emzirme Problemleri

Mucizevî besin olan anne sütünden bebeğin yararlanamaması iki başlık altında incelenebilmektedir. Bunlar anneye ve bebeğe özgü olan sorunlardır. Aşağıda bu problemlerden bahsedilmiştir.

2.3.4.1. Anneye Ait Problemler

- Annede HIV (Human Immunodeficiency Virus) enfeksiyon varlığında anne sütünün kesinlikle bebeğe verilmemesi gerekmektedir. Ancak annede HIV enfeksiyonunun varlığında annenin emzirmesini öneren ülkelerde bulunmaktadır.
- Annenin fiziksel olarak bebeğine süt verecek kadar kendini iyi hissetmemesi ve hasta olması bebeği emzirmeye ara vermesine neden olabilmektedir.
- Herpes simpleks virüs-Tip 1 enfeksiyonunun mevcut olması, annenin onkolojik bir hastalığı nedeniyle kemoterapi alması, tiroid hastalığı nedeniyle ilaç alması veya bazı nörolojik ilaçlar alması annenin bebeği emzirmemesine neden olmaktadır.
- Meme uçlarında herpes lezyonu var ise bebek bir süre emzirilmemelidir.
- Radyoaktif iyot-131 alınması gerekiyor ise annenin bu maddeyi aldıktan iki ay sonra bebeği emzirmeye başlaması gerekmektedir.

- Annenin meme ucuna topikal iyot, povidon iyot gibi malzemeler kullanması bebekte tiroid işlevini baskılamaktadır. Bu nedenle anne bu maddeleri kullanmamalıdır. Ancak kullanması gerekiyor ise bir süre bebeğini emzirmemelidir.
- H1N1 enfeksiyonunun varlığında anne, anne sütünü bebeğe emzirerek değil sağarak vermeli ya da bir süre anne sütüne ara vermelidir.
- Memede apse oluşması, Hepatit B ve C varlığı, memelerin iltihaplanması (mastit), tüberküloz hastalığı veya annenin madde kullanması gibi durumlarda anne emzirme olayına dikkat etmelidir. Hepatit B durumunda anne doğumdan sonra aşılanmalıdır. Meme iltihabında annenin emzirmesi anneye zarar veriyor ise sütünü sağarak bebeğe vermelidir. Meme apsesi olmayan meme ile anne bebeği emzirebilmekte, tedavi edilen apseli memeyi de tedavi sırasında kullanabilmektedir.
- Memelerin ağrması, acıması veya hassaslaşması neredeyse emziren çoğu kadında görülmekte ve emzirme işlemine ara vermeye neden olmaktadır. Anneye bu durumda verilecek duygusal destek emzirmenin devamlılığının sağlanması açısından faydalı olacaktır (56, 68, 76, 101-103).

2.3.4.2. Bebeğe Ait Problemler

- Bebekte bazı doğumsal metabolik hastalıklar bebeğin anne sütü almasına engel olmaktadır. Bunlar; Akçağaç şurubu idrar hastalığı, fenilketonüri, galaktozemi hastalıklarıdır. Bu hastalıkların hepsinde bebek özel fomüllerle beslenmelidir.
- Bebeğin yetersiz anne sütü alması (kan şekerinin düşük olması, bebeğin doğum ağırlığının normalden çok düşük olması, bebeğin 32. haftadan önce doğması vb.) durumunda bebeğe bir süre ek özel formül besinler verilmelidir.
- Bebekte ağız yarasının ya da başka hastalıkların bulunması, emzirme tekniklerinde sorun olması, emzik, biberon gibi malzemelerin kullanılması vb. bebeğin memeyi reddetmesine neden olmaktadır. Bebeğe ait sorunlardan en sık rastlanan sorundur. Anneye destek verilmeli ve emzirme pozisyonları gözden geçirilmelidir.
- Hastalığı olan veya düşük doğum ağırlıklı bebeklerde annenin bebeğini daha sık aralıklar ile emzirmesi sağlanmalıdır.

- Cilt ve göz beyazının sarı renk alması gibi belirtileri olan anne sütü sarılığı emzirmeye engel değildir ve hatta anne daha sık emzirme konusunda desteklenmelidir (95, 103-105).

2.3.5. Emzirmede Danışmanlık

Emzirme danışmanlığı eğitimleri, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık profesyonellerine yönelik programlarla verilmektedir. Son 20 yıl içerisinde bu eğitimler gelişme gösterse bile bebeklerde SAS ile beslenme yeterli düzeyde olmamaktadır. Emzirme danışmanlığında annelere verilen bilgi ve duygusal destekler özellikle ilk çocuktan itibaren çok önemli olmaktadır (15).

Emzirme danışmanlıklarını doktor veya hemşire gibi bilgili ve tecrübeli kişilerin yapması önerilmektedir ancak ülkemizde emzirme danışmanları yeterli düzeyde bulunmamaktadır. Emzirme danışmanlığının bebeklerin SAS ile beslenmelerine etkisi düşünüldüğünde anneler üzerinde önemi yadsınamayacak kadar büyük olmaktadır (106).

Emzirme danışmanlığı, emzirme ve anne sütü bilgisinde, anne sütünün bebeğe sağlamlasında ve annenin kendini iyi hissetmesinde anneye yardımcı olmaktadır. Annelerin bebeklerini emzirmesinin gelecek kuşaklara hem fiziksel hem ruh sağlığı açısından yararı düşünüldüğünde emzirmenin birinci basamak sağlık kurumları tarafından desteklenmesi önem arz etmektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşu anne-çocuk sağlığı için hem anne sütü danışmanlığı yaparak hem de annenin gebelik sürecini takip ederek topluma eş güdümlü bir hizmet sunmaktadır. Birinci basamak sağlık kurumunda çalışanların annelere bilgi konusunda gereken önemi vermesi mühimdir. Anneye anne sütünün yararları, ilk altı ay SAS ile beslenmenin bebeğin sağlığı için çok önemli olduğu, anne sütü dışında bebeğe verilecek tamamlayıcı gıdalara gerek olmadıkça erken başlanmanın zararları anlatılarak emzirme danışmanlığı verilmelidir (22, 107).

Emzirmenin sağlıklı bir şekilde başlatılması ve devamlılığının sağlanması emzirmede çok önemlidir. Annelerin emzirmeyi nasıl yaptığı, anne sütü bilgisi ve emzirme sorunları ile nasıl başa çıktığı izlenmelidir. Bu konularda hemşirelerin danışmanlık ve eğitici rolleri ön plana çıkmaktadır (16, 55).

Emzirme danışmanlığında annelere ve babalara verilecek duygusal ve eğitimsel destekler verilmesi, hemşirelerin annelere karşı emzirme davranışını artıracak girişimlerde bulunması, annenin kendine duyduğu güvenin de artmasına neden olmakta ve buna bağlı

emzirme başarısının ve devamlılığının da artmasını sağlanmaktadır. Danışmanlık öncesi annelerin emzirmeye karşı nasıl teşvik oldukları araştırılmalı ve o konulara göre kadın merkezli yaklaşımla anneye danışmanlık sağlanmalıdır (5, 108).

Hemşire ve ebeler emzirmenin başarısında önemli roller üstlenmektedir. Emzirme konusunda eğitilmiş ve bilgili kişiler ile annelere doğum sonrasına kadar eğitim verilmesi emzirme başarısını artırmaktadır. Emzirme danışmanlığı anne-bebek sağlığı açısından topluma verilmesi gereken bir hizmet modelidir. Hemşire ve ebeler doğum öncesinden başlayarak gebeyi takip etmeli anneye anlayabileceği dil ile bilgi vermelidir. Hemşire ve ebeler emzirme danışmanlığı konusunda aralıklı hizmet içi eğitim ve yeni bilgiler ile kurumlar tarafından desteklenmelidir (38, 44).

Annelere emzirme danışmanlığı sadece hastanelerde yapılmamakta, ev ziyaretleri, iletişim araçları ve sosyal medya ile de yapılabilmektedir (80).

Örneğin bir sivil halk topluluğunun oluşturduğu La Leche League örgütü anne sütü hakkında bilgi ve emzirme danışmanlığı vermektedir. Bu topluluk telefon görüşmeleri ve Facebook, Skype, WhatsApp gibi sosyal medya uygulamaları ile annelerin bilgilendirilmesini sağlamaktadır. Annelerin katılımını ve bilgilendirilmesini sağlayan bu kuruluş uluslararası hizmet vermektedir (109).

Annelerin bebeği SAS ile beslemede emzirme bilgisinin artması bebeğin bilinçli bir şekilde beslenmesine etkindir. Annenin anne sütü ve emzirmeye karşı bilgisinin ve görüşlerinin verilen veya verilecek olan eğitimler ile çok kolay değiştirilebileceği unutulmamalıdır (110).

2.4. Sadece Anne Sütü ile Beslenme

SAS ile beslenme, anne sütü dışında ek hiçbir gıda almayan çocukları tanımlamaktadır. 2007–2014 seneleri arasında SAS ile beslenme oranının Dünya genelinde %36 oranında olduğu görülmektedir. Bu oran gelişmekte olan ülkelere de benzerdir. İlk altı ay SAS ile beslenme ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre değişmektedir. UNICEF ve WHO (2011) gelir düzeyi yüksek olan ülkelere ilk altı ay SAS ile beslenme oranının gelir düzeyi düşük olan ülkelere göre daha az olduğunu raporlamıştır. Bu oranlar gelir düzeyi yüksek olmayan ülkelere %41, gelir düzeyi yüksek olan ülkelere ise %17'dir (111).

UNICEF (2016) sadece anne sütü alan bebeklerin hiç emzirilmeyen bebeklere oranla ölüm olasılığının 14 kat daha az olduğunu bildirmiştir. Bebeğin ilk aşısı konumunda

olan anne sütünün bebeğe verilmemesi halinde dünya genelindeki bebeklerde %80'e kadar bebek ölüm olasılığı artmaktadır. Bebeklerin SAS ile beslenmesinin önemli olduğu kadar doğumdan sonra ne zaman emzirildiği de bir o kadar önemlidir (112).

Bebek için dünyanın en iyi besini olan anne sütünün bebeğe doğduktan hemen sonra mümkün ise ilk bir saat içerisinde verilmesi gerekmektedir. Anne sütü yararları tüm dünyada bilinmekte ve yapılan çalışmalar ile de kanıtlanmaktadır (113).

İlk altı ay bebeklere anne sütü verilmediğinde inek sütü, formül mama, su veya şekerli su vb. gibi besinler verilmektedir. Bu besinlerin bebeklere verilmesi sadece anne sütü ile beslenmeye zarar vermemekte, ek gıdaya geçişi erken başlatmakta ve emzirmenin erken bitmesine neden olmaktadır. Annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeye erken başlamalarının yanı sıra sadece anne sütü ile beslemeye devam ettirmeleri de çok önemlidir. Bunun sağlanmasında annelere verilecek destek ve bilgi önemlidir (114).

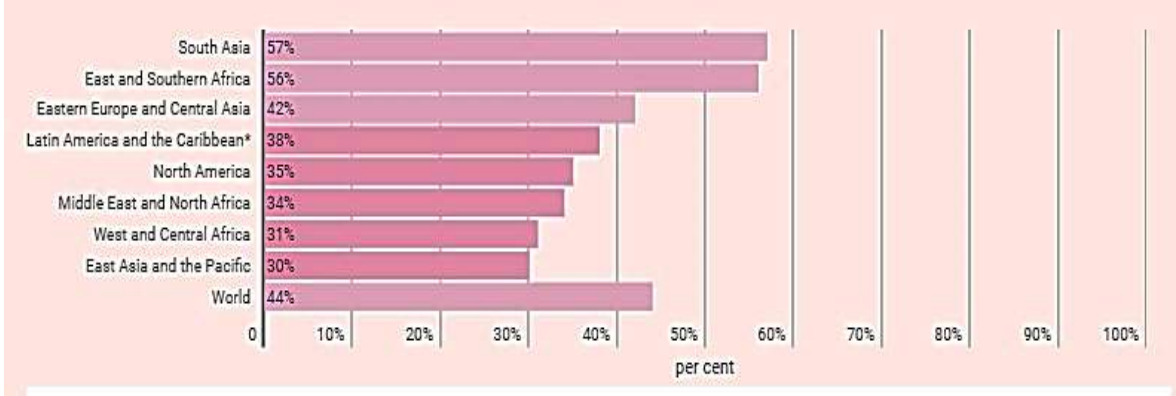
Çalışmalarda annelere anne sütü hakkında eğitilmiş bireyler tarafından verilen bilgilerin SAS ile beslenme oranlarını artırdığı görülmüştür (115, 116).

SAS ile beslenme bebeklerin hayat kalitesini artırmakta ve sağlıklı gelecek kuşakların oluşmasını sağlamaktadır (117).

Tüm dünyanın önem vermesi gereken bu konuda ülkemiz Sağlık Bakanlığı UNICEF iş birliği ile 'Emzirmenin Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programının' başlatılmasına öncülük etmiştir. Bu program 1991 yılında hastanelerde başlatılmış ve 2002 yılından sonra birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarda da uygulanmıştır (118).

2.4.1. Dünya'da ve Türkiye'de Sadece Anne Sütü ile Beslenme Oranları

UNICEF' in 2019 verilerine göre ilk altı ay dünyada her 10 bebekten sadece 4'ü anne sütü ile beslenmektedir. Az gelişmiş ülkelerde ise bu oran yarıdan daha fazladır. Anne sütü alımının en yüksek olduğu ülke %86.9 oranında Ruanda'dır. Burundi .%82.3 oran ile ikinci sırada bulunmaktadır. Bu sıralamayı %82 ile Lanka, %76.2 ile Solomon Adaları ve %72.6 ile Vanuatu ülkeleri takip etmektedir. Araştırmaların ortaya koyduğu diğer bir bulguda dünya genelinde kentsel yaşamdaki emzirme oranlarının kırsala göre daha az olduğudur (118). Ükelere göre sadece anne sütüyle beslenen 0-6 aylık bebeklerin yüzdesi Şekil 12'de yer almaktadır.



Şekil 12. Ükelere göre sadece anne sütüyle beslenen 0-6 aylık bebeklerin yüzdesi (UNICEF'den, 118)

TNSA (2018) ülkemizde emzirme oranının %41 olduğunu açıklamıştır. Çocuğun yaşı düştükçe emzirme oranının arttığı görülmektedir. 0-1 aylık bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranı %59 olurken, 4-5 aylık bebeklerin %14 oranında olduğu görülmektedir. Türkiye’de ilk 1 saat içerisinde bebeklerin anne sütü alım oranı %71 iken, 24 saat içerisinde anne sütü alım oranı daha yüksek olup oranı %86’dır. TNSA verilerine göre ilk altı ayda SAS ile beslenme oranı 2013 yılından 2018 yılına kadar %11’lik bir artış göstermiştir. Ancak yinede bebeklerin anne sütü alım oranı yeterli düzeyde değildir (14).

Ülkemizde son yıllarda sağlık bakım yardımlarına ulaşma oranı artış göstermektedir. Araştırmalarda %96 anne doktor, hemşire ve ebe gibi sağlık profesyonellerinden bakım desteği almaktadır. Doğum öncesinde, doğumda ve sonrasında sağlık profesyonellerinden alınan anne-bebek desteği anne sütü ile beslenme süresine ve anne-bebek sağlığına olumlu etki etmektedir (119, 120).

Yapılan bir çalışmanın sonucunda bebek dostu hastanelerin denetlenmesi, sağlık çalışanlarının halkı anne sütü hakkında bilgilendirmesi ve annelere emzirme davranışını kolaylaştırıcı yasaların sağlanması, anne sütü ile beslenme sürecine katkı sağlayacağı durumunu ortaya çıkarmıştır (119-121).

Emzirme bebek sağlığında çok önemlidir ve bebek ölüm oranlarına etki etmektedir. Ülkemizde 2018 yılında bebek ölüm oranı bin canlı doğumda binde 9.3 iken 2019 yılında emzirmenin artması ile bu oran binde 9.1’e düşmüştür (122).

2.4.2. İlk Altı Ayda Sadece Anne Sütü ile Beslenmeyi Etkileyen Etmenler

Bebeğin en iyi şekilde büyümesini, gelişmesini sağlayan ve ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden bazıları aşağıda açıklanmıştır.

- Ailenin sosyo-demografik özellikleri (yaşı, çalışma durumu, eğitim seviyesi, medeni hali, ailenin ekonomisi, çocuk sayısı, yaşadığı yer vb.) anne sütü alımını etkileyen başlıca faktörlerdendir.
- Annenin fiziksel ve duygusal sağlığı da bebeğin anne sütü alımını etkileyen faktörlerdendir.
- Annenin obez olması, sigara kullanması, doğum sonrası depresyonu, diyabet, HIV enfeksiyonu ve ilaç kullanımı gibi nedenler bebeğini emzirmesini azaltmaktadır.
- Bebeğin sağlık durumu, doğum ayı, doğduktan sonraki fiziksel ve duygusal sağlık durumu anne sütü alımını etkilemektedir. Bebeğin doğum sonrası hayati bulgularının normal olmaması, hasta olması ya da sürekli ağlaması ve uyku düzeninin bozulması bebeğin anne sütü alımını azaltmaktadır.
- Anne yaşının çok genç olması bilgi ve deneyim eksikliğine yol açmakta ve beraberinde emzirme başarısını etkilemektedir.
- Eğitim düzeyinin düşük olması ile emzirme süresinin az olması doğru orantılıdır.
- Annenin çalışması anne-bebek arasında geçen süreyi kısaltmakta ve emzirmeyi etkilemektedir.
- Ailenin kent ve kırsal yaşamı doğum öncesi ve sonrası sağlık kontrollerini ve emzirmeye yönelik gebe takibinin yapılmasını etkilemektedir. Kırsalda sağlık hizmetlerine ulaşım kente göre zor olmasına rağmen kırsalda emzirme oranı daha fazla olmaktadır.
- Ailelerin ekonomik durumu tamamlayıcı besine geçiş süresine etki etmektedir.
- Annenin doğum yaptığı yer ve doğum şekli de emzirmeyi etkileyen etkenlerdendir. Sezaryen doğum şekli ve müdahale gerektiren doğumlarda SAS ile beslenme oranları azalmaktadır.
- Anne ve bebek sağlığı nasıl birbirine bağlı ise beslenmeleri de aynı şekilde bağlantılı olmaktadır. Annenin laktasyon sırasındaki beslenmesi bebeğin ilk altı

ayda SAS ile beslenme oranlarını etkilemektedir. Annenin iyi beslenmesi bebeği için daha uzun ömürlü emzirme sağlayabilmektedir.

- Alkol ve sigara kullanımı SAS ile beslenme oranını etkilemektedir. Bu nedenle anne gebelik öncesi mutlaka bu maddeleri bırakmış olmalıdır.
- Anne ve babanın gebeliği isteyip-istememe durumu SAS ile beslenmede önemli bir faktördür. Anne ve babanın bebeği istemesi bebeğe daha çok bağlanmaya, hazır oluşa neden olmaktadır. İstekli olma durumu emzirme başarısı ile doğru orantılıdır.
- Bebeğin tanımlayıcı özellikleri de (doğum ayı, doğum kilosu, cinsiyeti vb.) SAS ile beslenmede etkilidir. Anne sütü alımı verilerinin bebeğin cinsiyetine ve yaşına göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır. Erkek bebeklerin SAS ile beslenme oranları yüksektir. Erken ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin SAS ile beslenme oranları ise azdır.
- Ailenin çocuk sayısı anne sütü alımını etkilemektedir. İlk ve ikiz bebeklerin SAS ile beslenme oranları düşüktür. İlk bebekte yaşadığı deneyimler diğer bebeklerinde anne sütü alımına bir etkendir. Deneyimin iyi olması emzirme başarısının artmasına neden olmaktadır. Tek veya ikiz bebeklerin varlığında da emzirme etkilenmektedir. İkiz bebeklerde emzirme anneler tarafından daha zorlu algılanabilmektedir.
- Doğumdan hemen sonra başlatılan ten tene temas ilk altı ayda SAS ile beslenme oranlarını artırmaktadır.
- Doğum ve doğum sonrası annenin ağrı ve acı çekmesi SAS ile beslenmeyi etkilemektedir.
- Aile tipi SAS ile beslenmeyi etkilemektedir. Geniş ailede bilgi ve deneyimlerin paylaşılması SAS ile beslenmeye olumlu katkı sağlamaktadır.
- Bazı geleneksel uygulamalar annenin emzirme bilgisini olumsuz etkilemekte, sonucunda da emzirme başarısı etkilenmektedir.
- Anne veya bebeğin fiziksel olarak sağlık problemlerinin bulunması, annenin duygusal bir probleminin olması bebeğini emzirmesini etkilemektedir.
- Sağlık profesyonelleri tarafından annelere sağlanan doğum öncesi ve sonrası emzirme danışmanlığının, bilgilendirmenin ve duygusal desteğin SAS ile beslenmeyi etkilediği görülmektedir. Doğum öncesi ve doğum sonrası doktor, hemşire ve ebeler tarafından anneye anne sütü önemi ve emzirmenin nasıl

olacağı anlatılmalıdır. Annelere verilen eğitimler bebeğin anne sütü alımına etki etmektedir.

- Araştırmalara göre aile, akranları ve akrabaları tarafından anneye verilecek duygusal desteğin ve anne ile tecrübelerini paylaşmalarının emzirmeyi olumlu etkilediği görülmektedir.
- Son yıllarda babanın anneye verdiği destekte annenin emzirme başarısını ve anne sütü alımını etkilemektedir. Aynı zamanda babanın bebeğe olan bağlılığını da artırmaktadır.
- Medya anne sütüne karşı anneleri etkilemektedir. Bu nedenle anneleri hazır mamalar yerine anne sütüne yönlendirmelidir.
- Son dönemde popülerliğini artıran sosyal medyada emzirme ile ilgili yapılan paylaşımlar anneleri etkileyen faktörlerdendir.
- Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri bebeğin anne sütü alım süresini etkilemektedir.
- Ülkemizde bölgeler SAS ile beslenmeyi etkilemektedir. Örneğin emzirmeye en erken Batı bölgesinde başlanıldığı görülmektedir.
- Tamamlayıcı besinlere erken geçiş emzirme süresinin kısalmasına neden olmaktadır.
- Biberon ve emzik gibi malzemelerin ilk 2 sene içinde kullanılması bebeğin hastalık riskini artırmakta ve anne sütü alımını etkilemektedir.
- Ülkelerin sağlık politikaları SAS ile beslenmeyi etkilemektedir. Örneğin ülkelerin verdiği emzirme izinleri çalışan annelerin emzirmesine destek olmaktadır.
- Annelerin duyguları emzirme başarısında önemlidir. Anne sütü yetersizlik algısı annenin emzirmeyi bırakmasına ve ek gıdaya geçmesine neden olmaktadır (14, 28, 33, 53, 68, 115-117, 123-134).

2.5. Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı

Öz-yeterlilik kelimesini bulan Bandura'dan sonra Cindy-Lee Dennis 'Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını' tanımlamıştır. Emzirme öz-yeterlilik kuramı kadınların emzirirken ne kadar emek gösterdiği, bebeğini emzirme ve emzirmeme durumu, psikolojik olarak annenin emzirme konusunda nasıl hissettiği, emzirme işlemine karşı düşüncelerinin ne olduğu, annenin bebeği emzirirken ne gibi güçlükler ile karşılaştığı ve bu güçlüklerle karşı nasıl çözüm bulduğunu içermektedir. Emzirme öz-yeterliliği yüksek olan annelerin

emzirmeye daha yatkın olduğu, emzirmeyle ilgili çıkan problemlere daha pozitif baktıkları ve kendilerinin daha kolay cerasetlendiği görölmüştür. Anne sütü almayı ve emzirmeyi etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Ancak emzirme öz-yeterlilik başarısını etkileyen en önemli faktör annenin ruhsal olarak kendini iyi hissetmesidir (135).

Emzirmeye ait annelerin daha önceki tecrübeleri, annelere emzirme konusunda verilen sosyal destek, annelerin emzirmeye yönelik duyguları ve başkalarından gördükleri emzirme davranışları emzirme öz-yeterliliğini dört ana grupta toplamaktadır. Annelerin emzirme öz-yeterliliğini geliştirmek için sağlık profesyonellerinin bu dört faktörü desteklemeleri önemlidir (135, 136).

Emzirme durumunu annelerin etrafındaki emzirme davranışları etkilemektedir. Emzirme başarısı annelerin birbirlerini kıyaslama durumuna neden olmaktadır. Kadınların etrafında bu yüzden doğru rol modellerin olması önemlidir. Anne etrafında ne kadar olumlu davranış görürse emzirme öz-yeterliliği o kadar artmaktadır. Bu yüzden sağlık çalışanlarının annelere emzirme başarısı açısından destek olmaları önemlidir. Sadece annelerin kendi etrafında gördükleri davranışlar değil bir dergiden veya kitaptan okudukları, televizyondan veya internetten izledikleri bilgiler de annelere emzirmede rol model olmaktadır (96, 137, 138).

Emzirme öz-yeterliliği ne kadar düşük olursa emzirmeyi sürdürme o kadar kısa süreli olmakta ve annenin emzirmede duraksama yaşamasına neden olmaktadır. Bu nedenle emzirme öz-yeterlilik seviyesine sağlık çalışanlarının dikkat etmesi gerekmektedir. Özellikle yenidoğan kliniklerinde çalışan hemşire, ebe ve doktorların doğrudan anneleri gözlemlene gibi şansları bulunmaktadır (139).

2.6. Emzirme Öz-Yeterliliğini Etkileyen Faktörler

Emzirme öz-yeterliliğine etki eden birden fazla risk faktörü bulunmakta ve bu risk faktörlerinin araştırılması risklerin önlenmesinde önemli bir yol oluşturmaktadır. Emzirme öz-yeterliliğini etkileyen bazı faktörlerden aşağıda bahsedilmektedir.

- Annelerin yaşının, eğitim durumunun, çalışma durumunun, doğum sayısının ve çocuğun yaşının emzirme öz-yeterliliğini etkilediği ortaya çıkmıştır. Örneğin ilk bebekte genelde emzirme öz-yeterlilik düzeyi düşüktür. Bu nedenle anne desteklenmelidir. Eğitim düzeyi arttıkça emzirme öz-yeterliliği de artmaktadır (140, 141).

- Ailelerin ekonomik durumları da emzirme öz-yeterliliğini etkileyen durumlardandır. Örneğin ekonomik düzeyi yüksek olan ailelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyi yüksektir (96).
- Emzirmenin erken başlatılmaması emzirme başarısızlığındaki en büyük nedenlerden biridir. Yapılan araştırmalarda görülen en önemli sonuçlardan biri annenin doğumdan sonra ilk yarım saat içerisinde emzirmesi gerektiğidir. Bunun nedeni anne ile bebek arasındaki duygusal bağı hızlı bir şekilde sağlamak ve süt salgılanmasının daha kolay gerçekleşmesine neden olmaktadır. Emzirme öz-yeterlilik düzeyi yüksek çıkan annelerin emzirmeye hemen başlayan anneler olduğu görülmektedir (142).
- Annenin bebeği emzirmeye istekli olması emzirme öz-yeterliliğini etkileyen önemli bir faktördür. İstek azaldıkça emzirme öz-yeterliliği de azalmakta ve ek gıdaya geçiş süresini de kısaltmaktadır (37).
- Annelerin sağlık okuryazarlığı emzirme öz-yeterliliğini etkileyen başka bir faktördür. Buna bağlı olarak annelerin sağlık okuryazarlığını artırmak için sağlık profesyonelleri tarafından doğum öncesinde ve doğum sonrasında annelere bilgilendirme yapılmasının önemli olduğu ortaya çıkarılmıştır (143).
- Doğum sonrası annelerin emzirme öz-yeterliliklerini ölçerek, emzirme konusundaki eksiklerini bularak annelerin bilgilendirilmesini sağlamak emzirme başarısının artmasına sebep olmaktadır. Risklerin geç dönemde bulunması halinde müdahale geç olmakta ve emzirme öz-yeterliliğinin yükselmemesine neden olmaktadır (139, 144).
- Doğum öncesi ve sonrasında annelerin doğru bilgilendirilmesi, annelere destek ve güven duygusunun verilmesi emzirme başarısı için önemlidir. Bu konuda hemşire, ebe ve doktor gibi sağlık profesyonellerine çok iş düşmektedir. Kadınların genel olarak bilgilendirilmesi, doğum öncesi hastane kontrollerinde annelerin soru sormalarına izin verilmesi, annelere ev ziyaretleri yapılarak gerekli bilgilendirilmelerin yapılması, içerisinde görsel destekli bilgiler bulunan kitapçık veya broşürlerin ailelere dağıtılarak annelere destek olunması, emzirme veya anne sütü ile ilgili videolar izletilmesi kadınlara emzirme konusunda yardımcı olmaktadır (59).

2.7. Sosyal Medya

Temelinde bilgi ve iletişim olan ancak sosyal hayat, eğlence, psikoloji, ekonomi vb. birçok alt boyutta kullanılan 1970’li yıllarda ortaya çıkan sosyal medya kavramı, 1990’lı yıllarda akıllı telefonlar üzerinden kullanılmaya başlanarak en üst noktaya ulaşmıştır. Üretilen teknolojik aletler ile değişim ve gelişim göstermektedir. Son yıllarda haber erişimine çok çabuk ulaşımı ve ucuz olması nedeniyle insanların bilgi alışverişini çabuklaştıran sosyal medya, kendini ifade etmek isteyen insanlar için de bir fırsat olmaktadır (145).

Uzun yıllar boyunca haberleşmeyi sağlayan insanlar arasındaki iletişimi ve bilgi alışverişini sağlayan ve geleneksel medyaya yeni bir rakip olarak adlandırılan sosyal medya, bireyler tarafından gerçek dünyadan farklı olarak daha fazla kullanılmaya başlanmıştır. Bireyler bu ortamda kendilerine yeni bir dünya kurmakta, fikir paylaşmakta, araştırma yapmakta ve önemli kararlar almaktadır (29).

İnsanların uzun yıllardır kullandığı geleneksel kitle iletişim araçlarının gelişmesi ve değişmesi ile ortaya çıkan sosyal medya, büyük grupların insanlığa daha kolay ulaşmalarını sağlayarak yaşamımızın önemli bir parçası olmuştur. Sosyal medyanın temel yapı taşının insanlar olduğu düşünüldüğünde sürekli yapılan paylaşımlar kaçınılmaz olmaktadır (146).

2.8. Dünya’da ve Türkiye’de Sosyal Medya Kullanımı

Günlük hayatın vazgeçilmez bir parçası olan sosyal medya Dünya’nın her yerinde insanlara hitap etmektedir. ‘We Are Social’ 2021 verilerine göre Dünya üzerinde toplam 4,2 milyar kişi sosyal medya kullanmaktadır. 2021 yılındaki artışın nedenlerinden bir tanesini Covid-19 pandemisi oluşturmaktadır. Dünya üzerinden bir kişi günlük ortalama 2 saat 25 dakikalık vaktini sosyal medyada harcamaktadır. Sosyal medya her yaştan kesime ulaşsa bile kullanıcılarının çoğunu genç kuşaklar oluşturmaktadır. Araştırmalara göre kullanıcıların sosyal medyayı en fazla bilgi edinme amaçlı kullandığı ortaya çıkarılmıştır (147).

Türkiye’de ise ‘Alternatif Bilişim Derneği’ 2013 raporuna göre 2013 yılından sonra internet kullanımının daha çok arttığı bildirilmiştir. Bunun nedenlerinden bir tanesi ve en önemlisi akıllı telefonlarda internet kullanımının artmasıdır. Sosyal medya kullanıcı

cinsiyetlerini araştıran birçok raporda sosyal medyayı en fazla kadınların kullandığı ortaya çıkmıştır (148).

2.9. Sosyal Medya ve Anne Sütü ile Beslenme Arasındaki İlişki

İnternet üzerinden yapılan bir çalışmada anne sütü veya emzirme ile ilgili sosyal medyadan araştırma yapan annelerin sayısı yadsınamayacak kadar büyük oranda olmaktadır. Anne sütü ve emzirme konusunda bilgi en çok doğum öncesi ve sonrası dönemde alınmaktadır. Bir çalışmada annelerin büyük bir kısmının emzirme konusunda sorun yaşadıkları ve bu sorunların çözümünde en çok sosyal medyayı kullandıkları ve en çok sosyal medyaya soru sordukları bildirilmiştir. Sosyal medyadaki emzirme grupları, annelerin %96'sını olumlu etkilemektedir (33).

Sosyal medyada yayınlanan ve emzirme videolarını araştıran bir çalışmada eğitim veren kişilerin ebe, hemşire ve doktor gibi meslek gruplarını içermesi, emzirme işlemini hem anlatmaları hem de uygulamalı bir şekilde göstermeleri, annelerin emzirme konusunda bilgi seviyelerinin yükselmesine ve bu bilgilere duyulan güvenin artmasına neden olmuştur (149).

Annelerin emzirme konusunda sosyal medya paylaşımlarını araştıran bir çalışmada emzirme fotoğraflarının ve videolarının altına en çok kadınların yorum yaptığı, kadınların birbirini koruduğunu ve desteklediğini bildirmiştir. Aynı zamanda bu çalışmada emzirme ile ilgili anneleri olumsuz etkileyecek yorumların da yapıldığı belirtilmiştir (150).

Beslenme üzerine sosyal medyada yapılan başka bir çalışmada ise emzirme ile ilgili yaşadıkları zorlukları ve deneyimleri paylaşan annelere, diğer anneler sosyal medya üzerinden destek vermektedir. Bu paylaşımlar ile birbirlerini destekleyen ve düşüncelerini paylaşan kadınların emzirme özgüvenlerinin yüksek olduğu görülmektedir. Kadınlar sosyal medyada emzirme paylaşımları gördükçe kendilerini yalnız hissetmediklerini ifade etmektedir. Ancak sosyal medya bu konuda her zaman olumlu sonuçlar doğurmamaktadır. Bazı annelerin sağlık profesyonelleri tarafından paylaşılan emzirme ve anne sütü hakkındaki uygulamaları yanlış yorumlaması üzerine emziren diğer annelere olumsuz örnek olmaktadır. Bu olay doğru uygulamaların değerinin düşmesine yol açmaktadır (151).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma annelerin sosyal medya kullanımının emzirme öz-yeterliliğine ve ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenmeye etkisini değerlendirmek amacıyla kesitsel desende gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Bu araştırma Türkiye'nin kuzeydoğusunda bulunan bir ilin İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı aile sağlığı merkezlerinde Haziran 2021-Mart 2022 tarihleri arasında yürütüldü. İl merkezine bağlı 13 aile sağlığı merkezi bulunmaktadır. Aile sağlığı merkezlerinden birinde 6 aylık kayıtlı bebek yoktu, diğer bir aile sağlığı merkezi ise araştırma yapılmasına izin vermedi. Araştırma toplam 11 aile sağlığı merkezinde yürütüldü. İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alındıktan sonra aile sağlığı merkezlerinde görev yapan doktorlardan araştırmaya katılmak istediklerine dair kaşeli-imzalı izin alındı. Aile sağlığı merkezinde görev yapan hemşire ve doktor sayıları bulundukları mahalle nüfusuna göre belirlenmektedir. Aile sağlığı merkezlerinin birinci basamak; tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, aile planlaması, acil sağlık hizmetleri, anne sütü hakkında bilgilendirme, danışmanlık hizmeti, gebe-loğusa-çocuk takipleri, aşılama hizmeti gibi görevleri bulunmakta ve hafta içi mesai saatlerinde (08:00-17:00) hizmet vermektedir, hafta sonu ve hafta içi mesai saatleri dışında hizmet vermemektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 11 aile sağlığı merkezine kayıtlı 6 aylık bebek ve annesi oluşturdu. Ancak 11 aile sağlığı merkezinden toplam 6 aylık bebek sayısı öğrenilemedi. Araştırmanın örneklemi ise evreni bilinmeyen örneklem formülü kullanılarak hesaplandı. Örneklem sayısının hesaplanmasında güç analizi (a priori sample size calculator program) kullanıldı ve $r=0.3$ etki büyüklüğünde, tip 1 hata 0.05 ve güç 0.95 göz önüne alındığında minimum örneklem sayısı $n=115$ olarak hesaplandı. Ancak örneklem kaybı göz önünde tutularak 150 bebek ve anneye ulaşıldı. Annelerden 3'ünün randevuya gelmemesi, 4 annenin ikiz bebeğe sahip olması, 8 annenin araştırmayı gönüllü olarak kabul etmemesi, 2 annenin araştırmadan ayrılmak istemesi, 6 annenin bebeğini emzirmeyi engelleyen sağlık probleminin olması, 2 anneye kayıtlı telefonlarından ulaşılamaması ve 5 bebeğin doğduktan sonra yenidoğan yoğun bakımda yatmış olmasından dolayı bu anneler

araştırmaya dahil edilmedi. Araştırmanın örneklemini aile sağlığı merkezlerine Haziran 2021-Mart 2022'de başvuran 6 aylık bebeği olan 120 anne oluşturdu ve amaçlı örnekleme yöntemi kullanıldı.

Araştırmaya, evrenden dâhil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü bireyler alındı. Araştırmanın örneklemini ise rutin aşı takviminde 6. ay aşı randevuları bulunan veya 6. ay bebek izlemine gelen anneler oluşturdu. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmeyen, araştırma kriterlerine uymayan, araştırmadan ayrılmak isteyen, aile sağlığı merkezine bebeğinin kayıtlı randevusuna gelmeyen, aile sağlığı merkezinde kayıtlı adreslerinde bulunmayan ve telefonla ulaşılamayan anneler araştırmaya dahil edilmedi.

3.3.1. Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri

- 38. gestasyon haftası ve sonrasında doğmuş, doğum ağırlığı 2500 gr ve üstü olan bebeğe sahibi olması,
- 6 aylık bebeğe sahip olması,
- Doğum sonrası sağlıklı bir yenidoğan ile eve taburcu olması,
- İletişim ve mental sorunu olmaması,
- Türkçe konuşabilmesi, okuyabilmesi ve anlayabilmesi,
- Emzirmeyi engelleyecek bir sağlık problemi olmaması,
- Araştırmaya katılımı gönüllü olması

3.3.2. Araştırmaya Kabul Edilmeme Ölçütleri

- Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmış olması,
- Bebeğinde sağlık problemi olması,
- İkiz bebeğe sahip olması,
- Araştırmaya katılımı gönüllü olmaması

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; “Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek-1), “Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği (SAKAÖ)” (Ek-2) ve “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form (EÖYÖ)” (Ek-3) kullanılarak toplandı.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlandı (152-156). Form 3 bölümden oluştu. Birinci bölümde ailelerin sosyo-demografik özelliklerine ait (anne/baba yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durum algısı, aile tipi vb.) 13 soru, ikinci bölümde anne sütü ve emzirmeye ait özelliklerin olduğu (annenin bebeği doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiği, doğumdan sonra bebeğe ilk yarım saat içinde ilk hangi besini verdiği, emzirme sıklığı vb.) 12 soru, üçüncü bölümde anne sütü ve emzirmeye yönelik sosyal medya kullanımına ilişkin (annenin sosyal medyada anne sütü ile ilgili reklamlarla karşılaşp karşılaşmadığı, anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldığı sosyal medya mecralarının ne olduğu, sosyal medyadan anne sütü ve emzirme hakkında bilgi aldığı dönem vb.) 9 soru ve toplamda 34 soru bulunmaktadır.

3.4.2. Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği (SAKAÖ)

Ölçek Mazman ve diğerleri (2010) tarafından sosyal ağların kullanım amaçlarını ölçmek için geliştirildi. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Koçak Usuel ve diğerleri (2013) tarafından yapıldı. Toplam 26 madde ve 7 alt boyuttan [araştırma (1-3), işbirliği (4-9), iletişimi başlatma (10-12), iletişim kurma (13-14), iletişimi sürdürme (15-18), içerik paylaşma (19-23) ve eğlence (24-26)] oluşan ölçek, yedili likert tipindedir. “1: Kesinlikle katılmıyorum” u, “7: Kesinlikle katılıyorum” u ifade etmektedir. Ölçekten en düşük 26 puan, en yüksek 182 puan alınmaktadır (157).

3.4.3. Postpartum Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği Kısa Form (EÖYÖ)

Dennis ve Faux (1999) tarafından annelerin emzirmeye ilişkin kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmek amacıyla 33 maddeden oluşan bir ölçek geliştirildi. Dennis ve Faux (2003) iç tutarlık analizinde madde fazlalığı olduğunu saptadı ve analizler sonucunda madde-toplam korelasyonu 0.60'ın altında olan maddeleri çıkararak 14 maddelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin kısa şeklini geliştirdi. Ölçeğin Türkçe güvenilirliği ve geçerliliği Aluş-Tokat ve diğerleri (2008) tarafından yapıldı. Cronbach alfa değeri 0.86 iken, analizler sonucu bu çalışma için Cronbach alfa değeri 0.80 olarak bulundu. Beşli likert tipinde ve “1: Hiç emin değilim” i, “2: Çok emin değilim” i, “3: Bazen eminim” i, “4: Eminim” i ve “5: Çok eminim” i ifade etmektedir. Ölçekten minimum alınabilecek puan 14, maksimum puan ise 70'tir. Ölçeğin kesme noktası yoktur ve puanın artması emzirme öz-yeterliliğin yüksek olması anlamına gelmektedir (158).

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, rutin aşı takviminde 6. ay aşı randevuları bulunan veya 6. ay bebek izlemi için aile sağlığı merkezine gelen bebeklerin annelerinden araştırmacı tarafından toplandı. Annelere araştırmanın amacı, şekli açıklanarak yazılı ve sözlü onamları alındı. Veriler araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan annelere emzirme odasında yüz yüze görüşülerek “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği (SAKAÖ)”, “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form (EÖYÖ)” kullanılarak toplandı.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımsız Değişkenler

Tanıtıcı bilgi formunda yer alan bağımsız değişkenler; anne ve babanın yaşı, eğitimi, mesleği, aile tipi, yaşanılan yer, gelir durumu, toplam gebelik sayısı, doğum şekli, doğum öncesi gebelik takibinin yapılıp yapılmadığı, bebeğin cinsiyeti, annenin bebeği doğumdan sonra ilk emzirme zamanı, doğumdan sonra bebeğe ilk yarım saat içinde ilk hangi besini verdiği, ilk yarım saat içinde anne sütü vermediyse bunun nedeninin ne olduğu, emzirme sıklığı, bir seferde emzirme süresi, bebeğini anne sütü ile besleme süresi düşüncesi, ilk altı ayda anne sütü dışında besin verdiyse bunun nedeninin ne olduğu, bebeğini şu an (6. ay) hangi düzeyde emzirdiği, emzirmedi kendini yeterli hissedip hissetmeme durumu, emzirme başarı algısını nasıl tanımladığı, annenin doğum öncesi ve sonrası anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgiyi en fazla kimden/nereden sağladığı, anne sütü ve emzirme konusunda yaşadığı herhangi bir sorunda ilk başvurduğu kaynağın ne olduğu, annenin sosyal medyada anne sütü ile ilgili reklamlarla karşılaşp karşılaşmadığı, anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldığı sosyal medya mecralarının ne olduğu, sosyal medyadan anne sütü ve emzirme hakkında bilgi aldığı dönem, sosyal medyadan anne sütü ve emzirme hakkında bilgi edinme sıklığı, anne sütü ve emzirme konusunda sosyal medyadan edinilen bilgilere güven duyma durumu, anne sütü ve emzirme hakkında sosyal medyadan edinilen bilgilerin emzirmeyi etkileme durumu, sosyal medyanın anne sütü ve emzirme konularında anne için önemi, sosyal medyadan anne sütü ve emzirme bilgilerine güvenme nedeni, annenin anne sütü ve emzirme ile ilgili sosyal medyadan bilgi aldığı konulardır. Sosyal ağların kullanım amaçları ölçeğinden alınan puan ortalamaları da bağımsız değişkenleri oluşturdu.

3.6.2. Bağımlı Değişkenler

Postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği kısa formdan alınan puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturdu.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 24.0 programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı verilerin analizinde standart sapma, aritmetik ortalama, frekans ve yüzde kullanıldı. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnow testi (-1- +1), Skewness-Kurtosis değerleri (-2 - +2) ve Z değeri (-3- +3) ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren verilerin, ikili grupların karşılaştırılmasında “Bağımsız Örneklem t Testi”, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında ise “One Way Anova Analizi” kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen verilerin, ikili grupların karşılaştırılmasında “Mann Whitney U Testi”, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında ise “Kruskal Wallis Testi” kullanıldı. One Way Anova analizi için varyansların homojenliği kontrol edildi ve grup varyanslarının eşit olduğu belirlendi. İki den fazla gruplarda farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için normal dağılım gösterenlerde “Tamhane Post Hoc” kullanıldı. Ölçekler (sürekli değişkenler) arasındaki ilişkiyi belirlemek için “Pearson Momentler Çarpım Korelasyonu” yapıldı. Pearson korelasyon katsayısının mutlak değeri olarak, 0.00-0.30 arasında olması düşük; 0.30-0.70 arasında olması orta; 0.70-1.00 arasında olması yüksek düzeyde bir ilişki olarak tanımlandı. Bağımlı değişken üzerine bağımsız değişkenin etkisini incelemek amacıyla da “Regresyon Analizi” yapıldı. Sosyal ağların kullanım amaçlarının emzirme öz-yeterliliğine ve ilk 6 ayda sadece anne sütü alımına etkisini belirlemek amacıyla “Lineer Regresyon Analizi” yöntemi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında ve istatistiksel anlamlılık seviyesi $p<0.05$ alındı.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemini Türkiye’nin kuzeydoğusunda bulunan bir ilin İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı aile sağlığı merkezlerinde rutin aşı takviminde 6. ay randevuları bulunan veya 6. ay bebek izlemine gelen, araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü bireyler oluşturduğu için Türkiye’deki tüm anneleri temsil ettiği düşünülemez. Dolayısıyla araştırmanın sonuçları yapıldığı bölgeye genellenebilir olması araştırmanın sınırlılığıdır. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı da veriler, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul

eden annelerden elde edilmiştir. Gönüllü olmayan annelerde ise bulguların farklılık gösterip göstermediğinin bilinmediğidir.

3.9. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar

Aile sağlığı merkezlerinde kayıtlı randevusuna zamanında gelmeyen anneler, Sağlık Bakanlığı Covid-19 izolasyon tedbirleri çerçevesinde araştırmadan çıkan anneler, aile sağlığı merkezinde kayıtlı adreslerinde bulunmayan anneler, telefonla ulaşılamayan anneler ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen anneler araştırmanın zorlukları olarak belirlendi.

3.10. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nden tez izni (01/02/2021 tarihli/302 sayılı), Rize İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma izni (18/03/2021 tarihli/E-64247179-799 sayılı) (Ek-4), Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul izni (05/05/2021 tarihli/E-24237859-435 sayılı) (Ek-5), aile sağlığı merkezlerinde görev yapan doktorlardan araştırmanın yapılabilmesi için imzalı izinleri (Ek-6) alındı.

İnsanlar üzerinde yapılan tüm araştırmalarda olduğu gibi bu araştırmada da Helsinki Deklarasyonu'na bağlı kalındı. Araştırmanın amacı, yöntemi, süresi, önemi ve elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı annelere açıklanarak sözlü ve yazılı onamları (Ek-7) alındı. Annelerin isteklilik ve gönüllülük ilkesi ışığında cevaplandığı soruların başkaları ile paylaşılmayacağı açıklanarak 'gizlilik ilkesine' uyuldu. Araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe uyarlamasını yapan araştırmacılardan ölçek izinleri (Ek-8) alındı.

3.11. Araştırma Planı

Araştırma planı Şekil 13'de gösterilmektedir.

Annelerin Sosyal Medya Kullanımının Emzirme Öz-yeterliliğine ve İlk 6 Ayda Sadece Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi



Tez Önerisi Ocak-Şubat 2021



Rize İl Sağlık Müdürlüğünden Kurum İzni Alınması Şubat 2021-Mart 2021



KTÜ Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Alınması Nisan 2021-Mayıs 2021



Verilerin Toplanması Haziran 2021-Mart 2022



Verilerin Analizi Ağustos 2021-Nisan 2022



Rapor Yazımı Mayıs 2022-Ağustos 2022

Şekil 13. Araştırma planı

4. BULGULAR

Bu bölümde annelerin sosyal medya kullanımının emzirme öz-yeterliliğine ve ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeye etkisini belirlemek amacıyla planlanan araştırmada elde edilen bulgular sunuldu.

Tablo 1. Ailelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=120)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Anne yaş (yıl)		
18-34	90	75.0
35 ve üzeri	30	25.0
Annenin eğitimi		
İlkokul ve ortaokul	23	19.2
Lise	44	36.6
Ön lisans ve üstü	53	44.2
Annenin çalışma durumu		
Çalışmıyor	70	58.3
Çalışıyor	50	41.7
Baba yaş (yıl)		
18-34	59	49.2
35 ve üzeri	61	50.8
Babanın eğitimi		
İlkokul ve ortaokul	21	17.5
Lise	55	45.8
Ön lisans ve üstü	44	36.7
Babanın mesleği		
İşçi	35	29.2
Memur	36	30.0
Serbest meslek	49	40.8
Aile tipi		
Çekirdek	96	80.0
Geniş	24	20.0
Yaşanılan yer		
İl	75	62.5
İlçe	45	37.5
Gelir durum algısı		
Gelir giderden az	14	11.7
Gelir gidere denk	82	68.3
Gelir giderden fazla	24	20.0

Tablo 1’de ailelerinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Annelerin %75’inin 18-34 yaş aralığında, %44.2’sinin ön lisans ve üstü mezunu olduğu ve %58.3’ünün çalışmadığı belirlendi. Babaların ise %50.8’inin 35 yaş ve üzeri, %45.8’inin lise mezunu ve %40.8’inin serbest mesleğe sahip olduğu belirlendi. Araştırmaya katılanların %80’inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %62.5’inin ilde yaşadığı, %68.3’ünün ise gelirini giderine denk algıladığı saptandı.

Tablo 2. Annelerin doğuma ait tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n=120)

Doğuma Ait Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Toplam gebelik sayısı		
İki gebelik ve daha az	94	78.3
İki gebelikten daha fazla	26	21.7
Doğum şekli		
Normal	53	44.2
Sezaryen	67	55.8
Gebelik takibini yaptırma durumu		
Evet, yapıldı	120	100.0
Bebegin cinsiyeti		
Kız	65	54.2
Erkek	55	45.8

Tablo 2’de annelerin doğuma ait tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Annelerin %78.3’ünün iki ve daha az gebelik yaşadığı, %55.8’inin doğum şeklinin sezaryen olduğu ve tümünün (%100) gebelik takiplerini yaptırarak belirlendi. Bebeklerin %54.2’sinin cinsiyetinin kız olduğu, %45.8’inin ise erkek olduğu belirlendi.

Tablo 3. Annelerin emzirmeye ait özelliklerinin dağılımı (n=120)

Emzirmeye Ait Özellikler	n	%
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı		
İlk yarım saat içinde	48	40.0
İlk bir saat içinde	53	44.2
Bir saatten sonra	19	15.8
Bebeğe ilk yarım saat içerisinde verilen ilk besin		
Besin verilmedi	61	50.8
Su veya şekerli su	11	9.2
Anne sütü	48	40.0
Bebeğin ilk yarım saat içinde anne sütü almama nedeni		
Anne sütü ile besledim	48	40.0
Anne sütü gelmedi	16	13.3
Bebek ememedi	12	10.0
Geleneksel geç emzirme*	7	5.9
Anneye bağlı nedenlerden**	37	30.8
Emzirme sıklığı		
Bebek ağladıkça/istedikçe	56	46.7
1-2 saatte bir	52	43.3
3 saatte bir veya daha fazla	12	10.0
Bebeğini bir seferde emzirme süresi		
İsteddiği kadar	45	37.5
5-10 dakika	43	35.8
11-20 dakika	25	20.9
21-30 dakika	7	5.8
Bebeğini emzirmeyi düşündüğü süre		
İlk altı ay	41	34.2
İlk bir yaş	27	22.5
İlk iki yaş	52	43.3
İlk altı ay anne sütü dışında besin verdiyse verme nedeni		
Sütün yeterli gelmemesi		
Evet	23	19.2
Hayır	97	80.8
Tecrübesizlik		
Evet	9	7.5
Hayır	111	92.5
Bebeğin yetersiz emmesi		
Evet	23	19.2
Hayır	97	80.8
Bebeğin yeterli kilo almadığını düşünmesi		
Evet	19	15.8
Hayır	101	84.2

Tablo 3. (Devam)

Emzirme ile ilgili bilgi eksikliği		
Evet	6	5.0
Hayır	114	95.0
Şu an (6. ay) emzirme durumu		
Sadece emziriyorum	47	39.2
Anne sütü ile birlikte su veriyorum	13	10.8
Sadece formül süt ile besliyorum	9	7.5
Anne sütü ile birlikte fomül süt veriyorum	51	42.5
Annenin emzirmede kendini yeterli hissetme durumu		
Evet	84	70.0
Hayır	36	30.0
Annenin emzirme başarı algısı		
Kötü	10	8.3
Orta	56	46.7
İyi	54	45.0

*Geleneksel geç emzirme: Tahnik geleneğinin uygulanmasına bağlı durumdur. (Bebek doğduktan hemen sonra bebeğe anne sütü yerine tatlı bir yiyecek tattırılmasıdır.)

**Anneye bağlı nedenler: Annenin sezaryen doğum sonrasında kendini emzirmeye yönelik fiziksel veya psikolojik olarak kendini hazır hissetmeme durumudur.

Tablo 3’de annelerinin emzirmeye ait özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan annelerin %44.2’si doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde, %40’ı ise ilk yarım saat içerisinde bebeklerini emzirdiği saptandı. Annelerin %50.8’i ilk yarım saat içerisinde bebeklerine besin vermediğini, %40’ı ise anne sütü verdiğini belirtti. Annelerin sırası ile anneye bağlı nedenlerden dolayı (%30.8), anne sütünün gelmemesi (%13.3) ve bebeğin emmemesi (%10) nedeni ile bebeklerine ilk yarım saat içerisinde anne sütü vermediği belirlendi. Annelerin %46.7’si bebek istedikçe/ağladıkça ve %43.3’ü 1-2 saat ara ile bebeklerini emzirdiği saptandı. Annelerin bir seferde %37.5’inin bebek istedikçe, %35.8’inin on dakika ve altı sürede bebeklerini emzirdiği belirlendi. Araştırmaya katılanların %43.3’ü iki yaşına kadar ve %34.2’si ise ilk altı ay bebeğini emzirmeyi düşündüğünü belirtti. Annelerin %19.2’sinin sütün yeterli gelmemesi, %19.2’sinin bebeğin yetersiz emmesi, %15.8’inin bebeğin yeterli kilo almadığını düşünmesi, %7.5’inin tecrübesizlik ve %5’inin emzirme ile ilgili bilgi eksikliği nedeni ile ilk altı ay bebeğine anne sütü dışında besin verdiği belirlendi. Annelerin %42.5’inin bebeklerine ilk altı ayda anne sütü ile birlikte formül süt verdiği, %39.2’sinin ise sadece anne sütü verdiği

belirlendi. Annelerin %70'inin emzirmede kendini yeterli hissettiği ve %46.7'sinin emzirme başarısını orta, %45'inin ise iyi algıladığı saptandı.

Tablo 4. Annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi kaynaklarının özellikleri dağılımı (n=120)

Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Kaynaklarının Özellikleri	n	%
Annenin doğum öncesi veya sonrası anne sütü ve emzirme bilgisini en fazla kimden/nereden sağladığı		
Hekim		
Evet	46	38.3
Hayır	74	61.7
Hemşire-ebe		
Evet	99	82.5
Hayır	21	17.5
Kitap-dergi		
Evet	20	16.7
Hayır	100	83.3
Sosyal medya		
Evet	55	45.8
Hayır	65	54.2
Aile		
Evet	47	39.2
Hayır	73	60.8
Arkadaş, komşu		
Evet	18	15.0
Hayır	102	85.0
Annenin anne sütü ve emzirme konusunda yaşadığı bir sorunda ilk başvurduğu kaynak		
Sağlık profesyoneli*	34	28.4
Sosyal medya	52	43.3
Aile-arkadaş-komşu	34	28.3

*Sağlık Profesyoneli: Hekim-hemşire ve ebe gibi meslek gruplarını içerir.

Tablo 4’de annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi kaynaklarının dağılımı yer almaktadır. Doğum öncesi veya sonrasında anne sütü ve emzirme bilgisini en fazla kimden/nereden sağladığı sorusuna annelerin %82.5’inin hemşire-ebeden cevabı verdiği saptandı. Doğum öncesi veya sonrasında anne sütü ve emzirme hakkında annelerin %45.8’inin sosyal medyadan, %39.2’sinin aileden, %38.3’ünün hekimden, %16.7’sinin kitap-dergiden, %15’inin arkadaş-komşudan bilgi aldığı bulundu. Annelerin anne sütü ve

emzirme konusunda yaşadığı bir sorunda ilk başvurduğu kaynağın sosyal medya (%43.3), daha sonra sağlık profesyonelleri (%28.4) ve aile-arkadaş ve komşu (%28.3) olduğu belirlendi.

Tablo 5. Annelerinin anne sütü ve emzirmeye yönelik sosyal medya kullanım özelliklerinin dağılımı (n=120)

Anne Sütü ve Emzirmeye Yönelik Sosyal Medya Kullanım Özellikleri	n	%
Sosyal medyada anne sütü ile ilgili reklamlarla karşılaşma durumu		
Karşılaşıyor	90	75.0
Karşılaşmıyor	30	25.0
Anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alınan sosyal medya mecraları		
Facebook		
Evet	32	26.7
Hayır	88	73.3
Instagram		
Evet	57	47.5
Hayır	63	52.5
YouTube		
Evet	81	67.5
Hayır	39	32.5
Diğer*		
Evet	19	15.8
Hayır	101	84.2
Sosyal medyadan anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldığı dönem		
Doğum öncesi ve sonrasında	15	12.5
Doğum öncesinde	55	45.8
Doğum sonrasında	50	41.7
Sosyal medyadan anne sütü ve emzirme konusunda bilgi edinme sıklığı		
Nadiren	15	12.5
Bazen	39	32.5
Sıklıkla	66	55.0
Annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili sosyal medyadan edinilen bilgilere güven duyma durumu		
Hiç güvenmem	15	12.5
Kısmen güvenirim	51	42.5
Önemli oranda güvenirim	54	45.0
Annelerin sosyal medyadan öğrendikleri bilgilerin anne sütü ve emzirmeyi etkileme durumu		
Olumsuz	17	14.2
Kısmen olumlu	50	41.6
Önemli oranda olumlu	53	44.2

Tablo 5. (Devam)

Sosyal medya kullanımının anne sütü ve emzirmede anneler için önemi		
Önemsiz	17	14.2
Kısmen önemli	45	37.5
Çok önemli	58	48.3
Annelerin sosyal medyada anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilere güvenme nedeni		
Bilgilerin bilimsel olması	25	20.8
Çevrenin sosyal medyadaki bilgileri tavsiye etmesi	21	17.5
Önerilen bilgilerin deneyimleri yansıtması	46	38.4
Bilgiye ulaşımın kolay olması	28	23.3

*Diğer: WhatsApp, BiP, Academia, Tiktok, Snapchat vb. sosyal medya mecralarını içerir.

Tablo 5’de annelerinin anne sütü ve emzirmeye yönelik sosyal medya kullanım özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Katılımcıların %75’inin sosyal medyada anne sütü ile ilgili reklamlarla karşılaştığı belirlendi. Annelerin anne sütü ve emzirme konusunda sosyal medya mecralarından sırası ile YouTube (%67.5), Instagram (%47.5) ve Facebook’tan (%26.7) bilgi aldıkları saptandı. Annelerin anne sütü ve emzirme konusunda sosyal medyadan %45.8’inin doğum öncesi ve %41.7’sinin ise doğum sonrası dönemde bilgi aldığı tespit edildi. Annelerin anne sütü ve emzirme konusunda sosyal medyadan %55’inin sıklıkla, %32.5’inin ise bazen bilgi aldığı ve sosyal medyadan edinilen bilgilere %45’inin önemli oranda, %42.5’inin ise kısmen güvendiği belirlendi. Sosyal medyadan anne sütü ve emzirme konusunda öğrenilen bilgilerin, annelerin %44.2’sini önemli oranda ve %41.6’sını kısmen olumlu oranda etkilediği belirlendi. Annelerin %48.3’ü için anne sütü ve emzirmede sosyal medya kullanımının çok önemli ve %37.5’i için kısmen önemli olduğu saptandı. Annelerin sosyal medyada anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilere güvenme nedenlerini sırası ile önerilen bilgilerin deneyimleri yansıtması (%38.4), bilgiye ulaşımın kolay olması (%23.3) ve bilgilerin bilimsel olması (%20.8) olarak belirtti.

Tablo 6. Annelerin sosyal medyadan anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldığı konuların dağılımı (n=120)

Sosyal Medyadan Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi Alınan Konular	n	%
Annenin sosyal medyadan anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldığı konular		
Anne sütü ve emzirmenin bebeğe yararları		
Evet	45	37.5
Hayır	75	62.5
Emzirmenin anneye yararları		
Evet	34	28.3
Hayır	86	71.7
Emzirme sorunlarına karşı çözümler		
Evet	50	41.7
Hayır	70	58.3
Emzirmenin nasıl yapılacağı		
Evet	43	35.8
Hayır	77	64.2
Anne sütü harici diğer besinler		
Evet	76	63.3
Hayır	44	36.7
İlk altı ay sadece anne sütü alımına etki eden faktörler		
Evet	40	33.3
Hayır	80	66.7
Emzirme süresi		
Evet	38	31.7
Hayır	82	68.3
Anne sütünün bebeğe yettiğini anlama yolları		
Evet	55	45.8
Hayır	65	54.2
Anneye destek olmanın emzirmeye etkisi		
Evet	20	16.7
Hayır	100	83.3
Anne sütü miktarını artıran besinler		
Evet	72	60.0
Hayır	48	40.0

Tablo 6’da annelerin sosyal medyadan anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldığı konuların dağılımı yer almaktadır. Buna göre annelerin %63.3’ünün en çok, anne sütü harici diğer besinler hakkında sosyal medyadan bilgi aldığı belirlendi. Anneler sosyal medyadan, anne sütü ve emzirme ile ilgili anne sütü miktarını artıran besinler (%60.0), anne sütünün bebeğe yettiğini anlama yolları (%45.8), emzirme sorunlarına karşı çözümler

(%41.7) ve anne sütü ve emzirmenin bebeğe yararları (%37.5) ile ilgili bilgi aldıklarını belirtti.

Tablo 7. Annelerin EÖYÖ toplam puan ve SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları (n=120)

Ölçekler	$\bar{X} \pm Ss$	Min-Max
EÖYÖ	57.72±8.97	30-70
SAKAÖ	108.83±30.22	38-171
Araştırma	15.86±4.61	5-21
İşbirliği	21.92±9.78	6-42
İletişim başlatma	8.50±4.23	3-21
İletişim kurma	11.64±3.18	2-14
İletişimi sürdürme	19.98±5.94	4-28
İçerik paylaşma	19.56±7.91	5-35
Eğlence	11.39±5.07	3-21

Tablo 7’de annelerin EÖYÖ toplam puan ve SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları yer almaktadır. Buna göre; EÖYÖ’nden alınan toplam puan ortalaması 57.72±8.97, SAKAÖ’nden alınan toplam puan ortalaması 108.83±30.22’dir. SAKAÖ alt boyut puan ortalamalarının araştırma için 15.86±4.61, işbirliği için 21.92±9.78, iletişim başlatma için 8.50±4.23, iletişim kurma için 11.64±3.18, iletişimi sürdürme için 19.98±5.94, içerik paylaşma için 19.56±7.91 ve eğlence için 11.39±5.07 olduğu saptandı.

Tablo 8. Ailelerin sosyo-demografik özellikleri ile SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=120)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	Araştırma $\bar{X} \pm Ss$	İşbirliği $\bar{X} \pm Ss$	İletişimi Başlatma $\bar{X} \pm Ss$	İletişim Kurma $\bar{X} \pm Ss$	İletişimi Sürdürme $\bar{X} \pm Ss$	İçerik Paylaşma $\bar{X} \pm Ss$	Eğlence $\bar{X} \pm Ss$	Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği Toplam Puan $\bar{X} \pm Ss$
Anne yaş (yıl)									
18-34	90	14.62±4.58	19.94±8.29	8.13±4.80	12.63±1.96	20.31±6.30	18.19±6.99	12.19±4.21	106.00±28.36
35 ve üzeri	30	16.30±4.02	21.73±9.32	8.20±4.44	12.37±2.53	21.90±4.86	19.00±7.71	11.07±5.55	110.57±27.32
Test (KW)**/p değeri		1.819/0.403	0.546/0.761	0.766/0.682	2.339/0.311	4.329/0.115	0.601/0.741	0.799/0.671	0.200/0.905
Annenin eğitimi									
İlkokul ve ortaokul	23	14.13±4.99 ^{b*}	17.57±7.54 ^{b*}	9.04±3.94	12.26±2.81	20.96±5.49 ^{b*}	17.74±6.02	9.52±4.24	101.22±24.96 ^{b*}
Lise	44	15.47±4.66 ^{b*}	20.43±9.41 ^{b*}	7.89±4.07	10.91±3.32	18.05±6.46 ^{b*}	17.30±7.26	11.68±5.51	101.73±30.89 ^{b*}
Ön lisans ve üstü	53	16.94±4.17 ^{a*}	25.04±10.07 ^{a*}	8.77±4.49	11.98±3.15	21.17±5.34 ^{a*}	22.23±8.43	11.96±4.90	118.04±29.70 ^{a*}
Test (KW)**/p değeri		7.196/0.027	11.008/0.04	1.648/0.439	5.149/0.076	6.728/0.035	10.440/0.005	3979/0.137	9.110/0.011
Annenin çalışma durumu									
Çalışmıyor	70	15.34±4.59	18.57±8.01	8.37±4.32	11.53±3.07	19.23±6.11	16.84±6.78	10.66±5.07	100.50±28.19
Çalışıyor	50	16.60±4.57	26.60±10.18	8.68±4.14	11.80±3.35	21.04±5.59	23.36±7.86	12.42±4.93	120.50±29.34
Test (t)***/p değeri		-1.480/0.142	-4.830/0.00	-.392/0.696	-459/0.647	-1.656/0.100	-4.853/0.00	-1.898/0.60	-3.767/0.000
Baba yaş (yıl)									
18-34	59	16.30±4.37	22.93±9.18	8.75±4.60	11.75±3.32	19.68±6.03	20.92±7.64	12.17±4.80	112.44±28.53
35 ve üzeri	61	15.44±4.82	20.93±10.30	8.26±3.87	11.54±3.07	20.28±5.90	18.25±8.00	10.64±5.24	105.34±31.61
Test (t)***/p değeri		1.025/0.308	1.119/0.265	0.623/0.534	0.351/0.726	-0.551/0.582	1.867/0.064	1.665/0.099	1.290/0.200
Babanın eğitimi									
İlkokul ve ortaokul	21	14.09±3.72 ^{b*}	17.71±7.27 ^{b*}	8.24±3.61	12.62±1.96	21.33±4.93	16.62±5.65 ^{b*}	9.48±3.69	100.10±20.42 ^{b*}
Lise	55	14.98±5.21 ^{b*}	20.75±10.35 ^{b*}	7.71±3.80	11.35±3.30	18.33±6.23	17.76±7.50 ^{b*}	11.25±5.31	102.13±30.89 ^{b*}
Ön lisans ve üstü	44	17.81±3.43 ^{a*}	25.39±9.110 ^{a*}	9.61±4.82	11.55±3.46	21.41±5.60	23.20±8.10 ^{a*}	12.48±5.13	121.39±29.64 ^{a*}
Test (KW)**/p değeri		13.926/0.001	11.115/0.004	3.683/0.159	1.032/0.597	8.253/0.160	15.284/0.000	4.677/0.096	12.466/0.002

Tablo 8. (Devam)

Babanın mesleği									
İşçi	35	14.62±4.89 ^{b*}	20.91±10.25	7.37±3.82	10.69±3.57	16.97±6.06 ^{b*}	18.17±8.11	10.71±4.86	99.46±30.79 ^{b*}
Memur	36	17.44±3.85 ^{a*}	24.22±8.35	9.53±4.46	11.69±3.19	21.67±4.64 ^{a*}	22.42±6.96	12.86±4.66	119.83±24.13 ^{a*}
Serbest meslek	49	15.59±4.67 ^{b*}	20.94±10.30	8.55±4.22	12.29±2.75	20.90±6.02 ^{b*}	18.45±8.02	10.80±5.36	107.45±31.79 ^{b*}
Test (F)****/p değeri		3.608/0.030	1.439/0.241	2.357/0.099	2.654/0.075	7.181/0.001	3.513/0.33	2.207/0.115	4.353/0.015
Aile tipi									
Çekirdek	96	15.92±4.68	22.41±9.90	8.56±4.18	11.78±3.21	20.13±6.11	20.00±8.07	11.54±5.31	110.31±31.01
Geniş	24	15.62±4.39	19.96±9.20	8.25±4.54	11.08±3.07	19.42±5.34	17.79±7.11	10.79±3.95	102.92±26.59
Test (t)***p değeri		0.286/0.775	1.097/0.275	0.322/0.748	0.960/0.339	0.520/0.604	1.226/0.223	0.647/0.519	1.073/0.285
Yaşanılan yer									
İl	75	16.69±4.11	24.16±9.34	8.93±4.12	12.12±2.91	21.09±5.66	21.27±8.29	11.99±5.14	116.25±28.16
İlçe	45	14.70±5.08	18.16±8.39	7.77±4.81	11.10±3.17	18.52±5.85	17.29±6.01	10.84±4.90	98.29±27.22
Test (t)***p değeri		-2.104/0.038	-3.094/0.003	-1.253/0.213	-1.600/0.113	-2.111/0.037	-2.417/0.017	-1.059/0.292	-3.016/0.003
Gelir durum algısı									
Gelir Giderden az	14	12.00±5.15 ^{b*}	19.36±10.41 ^{b*}	7.64±4.18	11.93±3.54	19.86±6.72	17.93±8.12 ^{b*}	9.57±4.05 ^{b*}	98.29±31.31 ^{b*}
Gelir Gidere denk	82	15.64±4.37 ^{b*}	20.84±9.49 ^{b*}	8.55±4.34	11.45±3.30	19.67±6.12	18.23±6.95 ^{b*}	11.01±4.86 ^{a*}	105.37±29.41 ^{b*}
Gelir Giderden fazla	24	18.87±2.96 ^{a*}	27.08±8.98 ^{a*}	8.83±3.97	12.13±2.57	21.13±4.85	25.04±8.76 ^{a*}	13.75±5.65 ^{b*}	126.83±25.99 ^{a*}
Test (KW)**p değeri		21.130/0.000	9.196/0.010	0.896/0.639	0.823/0.662	0.816/0.665	13.642/0.001	6.316/0.043	11.536/0.003

*Aynı sütunda farklı harfler ile gösterilen gruplar arasında farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

**KW: Kruskal Wallis Testi

***t: Bağımsız Örneklem t Testi

****F: One Way Anova Analizi

Tablo 8’de araştırmaya katılan ailelerin sosyo-demografik özellikleri ile SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre; 35 ve üzeri yaş grubu (110.57 ± 27.32), ön lisans ve üstü eğitime sahip (118.04 ± 29.70) ve çalışan (120.50 ± 29.34) annelerin, 18-34 yaş grubu (112.44 ± 28.53), ön lisans ve üstü eğitime sahip (121.39 ± 29.64), memur (119.83 ± 24.13) babaların, çekirdek aile tipinde olanların (110.31 ± 31.01), il merkezinde yaşayanların (116.25 ± 28.16), gelirini giderinden fazla algılayanların (126.83 ± 25.99) SAKAÖ toplam puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek bulundu.

Ön lisans ve üzeri eğitime sahip (118.04 ± 29.70) ve çalışan (120.50 ± 29.34) annelerin, ön lisans ve üzeri eğitime sahip (121.39 ± 29.64) ve memur olan (119.83 ± 24.13) babaların, il merkezinde yaşayan (116.25 ± 28.16), gelirini giderinden fazla algılayanların (126.83 ± 25.99) SAKAÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Annelerin ve babaların eğitim durumu, babaların mesleği ve gelir durum algısı açısından farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tamhane Post Hoc testinde farkın ön lisans ve üstü eğitime sahip anne ve baba gruplarından, memur baba grubundan ve gelirini giderinden yüksek algılayan gruptan kaynaklandığı belirlendi ($p < 0.05$).

Annelerin eğitimi ile ‘araştırma’ (16.94 ± 4.17), ‘işbirliği’ (25.04 ± 10.07) ve ‘iletişimi sürdürme’ (21.17 ± 5.34) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksekti ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Tamhane Post Hoc testinde ön lisans ve üstü eğitime sahip annelerden kaynaklandığı belirlendi ($p < 0.05$). Çalışan annelerin ‘işbirliği’ (26.60 ± 10.18) ve ‘içerik paylaşma’ (23.36 ± 7.86) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksekti ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$).

Babaların eğitimi ile ‘araştırma’ (17.81 ± 3.43), ‘işbirliği’ (25.39 ± 9.110) ve ‘içerik paylaşma’ (23.20 ± 8.10) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksekti, gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görüldü ($p < 0.05$). Yapılan Tamhane Post Hoc testinde ön lisans ve üstü eğitime sahip babalardan kaynaklandığı belirlendi ($p < 0.05$). Babaların mesleği ile ‘araştırma’ (17.44 ± 3.85) ve ‘işbirliği’ (21.67 ± 4.64) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksekti ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p < 0.05$). Tamhane Post Hoc testinde memur olan baba grubundan kaynaklandığı görüldü ($p < 0.05$).

İl merkezinde yaşayan annelerin ‘araştırma’ (16.69 ± 4.11), ‘işbirliği’ (24.16 ± 9.34), ‘iletişimi sürdürme’ (21.09 ± 5.66) ve ‘içerik paylaşma’ (21.27 ± 8.29) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksekti ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Gelir durum algısı ile ‘araştırma’ (18.87 ± 2.96), ‘işbirliği’ (27.08 ± 8.98), ‘içerik paylaşma’ (25.04 ± 8.76) ve ‘eğlence’ (13.75 ± 5.65) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksekti ve farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Yapılan ileri analizde farkın araştırma, işbirliği ve içerik paylaşma alt boyutu için gelirini giderinden fazla olarak algılayan ve eğlence alt boyutu için gelirini giderine denk algılayan gruptan kaynaklandığı belirlendi ($p < 0.05$).

SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ile anne yaşı, baba yaşı ve aile tipi grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p > 0.05$). Anne eğitimi ile iletişimi başlatma, iletişim kurma, içerik paylaşma ve eğlence alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p > 0.05$). Annenin çalışma durumu ile araştırma, iletişim başlatma, iletişim kurma, iletişim sürdürme ve eğlence alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$).

Babaların eğitimi ile iletişim başlatma, iletişim kurma, iletişimi sürdürme ve eğlence alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p > 0.05$). Babaların mesleği ile işbirliği, iletişim başlatma, iletişim kurma, içerik paylaşma ve eğlence alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p > 0.05$). Yaşanılan yer ile işbirliği, iletişim başlatma, iletişim kurma ve eğlence alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Gelir durum algısı ile iletişim başlatma, iletişim kurma ve iletişimi sürdürme alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel anlamlı olmadığı tespit edildi ($p > 0.05$).

Tablo 9. Annelerin doğuma ait tanımlayıcı özellikleri ile SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=120)

Doğuma Ait Tanımlayıcı Özellikler	n	Araştırma $\bar{X} \pm Ss$	İşbirliği $\bar{X} \pm Ss$	İletişimi Başlatma $\bar{X} \pm Ss$	İletişim Kurma $\bar{X} \pm Ss$	İletişimi Sürdürme $\bar{X} \pm Ss$	İçerik Paylaşma $\bar{X} \pm Ss$	Eğlence $\bar{X} \pm Ss$	Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği Toplam Puan $\bar{X} \pm Ss$
Toplam gebelik sayısı									
İki gebelik ve daha az	94	15.89±4.71	22.27±9.85	11.57±3.28	11.57±3.28	19.73±6.19	20.20±8.19	11.72±5.16	110.28±32.10
İki gebelikten daha fazla	26	15.76±4.30	20.65±9.59	11.88±2.84	11.88±2.84	20.88±4.98	17.23±6.40	10.19±4.59	103.62±4.28
Test (t)*/p değeri		0.121/0.904	0.742/0.459	2.068/0.041	-0.438/0.662	-0.872/0.385	1.709/0.090	1.368/0.174	0.995/0.322
Doğum şekli									
Normal	53	15.56±4.50	21.09±9.57	7.98±4.36	11.30±3.27	19.43±5.45	18.00±7.54	11.28±5.12	104.60±28.24
Sezaryen	67	16.10±4.71	22.57±9.97	8.91±4.11	11.91±3.11	20.42±6.32	20.79±8.02	11.48±5.06	112.18±31.50
Test (t)*/p değeri		-0.634/0.528	-0.818/0.415	-1.195/0.234	-1.040/0.301	-0.899/0.371	-1.942/0.55	-0.208/0.836	-1.369/0.174
Bebeğin cinsiyeti									
Kız	65	16.24±4.56	22.78±10.40	8.66±4.67	11.86±2.92	20.37±5.65	19.85±7.93	11.55±4.46	111.28±31.16
Erkek	55	15.41±4.66	20.89±8.98	8.31±3.68	11.38±3.47	19.53±6.30	19.22±7.93	11.20±5.73	105.95±29.08
Test (t)*/p değeri		0.980/0.329	1.057/0.293	0.453/0.652	0.821/0.413	0.771/0.442	0.432/0.667	0.380/0.705	0.963/0.338

*t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 9’da annelerin doğuma ait tanımlayıcı özellikleri ile SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. İki ve daha az gebeliğe sahip (110.28 ± 32.10), sezaryen doğum yapan (112.18 ± 31.50) ve kız bebeğe sahip annelerin (111.28 ± 31.16) SAKAÖ toplam puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek bulundu ancak istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p > 0.05$). İki gebelikten daha fazla gebeliğe sahip annelerin (11.88 ± 2.84) ‘iletişimi başlatma’ alt boyut puan ortalaması diğer gruplara göre yüksekti ve gruplar arasındaki fark anlamlı bulundu ($p < 0.05$).

Toplam gebelik sayısı ile SAKAÖ toplam puan ve araştırma, işbirliği, iletişim kurma, iletişimi sürdürme, içerik paylaşma ve eğlence alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Doğum şekli ve bebeğin cinsiyeti ile SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p > 0.05$).

Tablo 10. Annelerin emzirmeye ait özellikleri ile SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=120)

Emzirmeye Ait Özellikler	n	Araştırma $\bar{X} \pm Ss$	İşbirliği $\bar{X} \pm Ss$	İletişimi Başlatma $\bar{X} \pm Ss$	İletişim Kurma $\bar{X} \pm Ss$	İletişimi Sürdürme $\bar{X} \pm Ss$	İçerik Paylaşma $\bar{X} \pm Ss$	Eğlence $\bar{X} \pm Ss$	Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği Toplam Puan $\bar{X} \pm Ss$
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı									
İlk yarım saat içinde	48	15.77±4.05	20.81±8.06	7.90±3.97	12.08±2.74	20.85±4.78	20.02±6.84	12.23±4.65	109.67±24.03
İlk bir saat içinde	53	16.16±5.15	24.42±11.20	9.45±4.53	11.75±2.97	20.06±5.99	20.42±8.80	11.19±5.18	113.40±34.31
Bir saatten sonra	19	15.26±4.48	17.74±7.78	7.37±3.62	10.21±4.37	17.58±7.89	16.00±7.16	9.84±5.59	94.00±28.86
Test (F)**/p değeri		0.284/0.753	3.955/0.052	2.572/0.081	2.472/0.089	2.108/0.126	2.369/0.098	1.601/0.206	3.009/0.053
Bebeğe ilk yarım saat içerisinde verilen ilk besin									
Besin verilmedi	61	15.59±5.11	22.20±10.21	9.15±4.22	11.64±3.22	19.64±6.61	19.84±8.21	10.89±5.33	108.89±32.39
Su veya şekerli su	11	16.36±5.18	21.73±11.62	7.91±4.94	11.09±4.36	19.82±7.06	21.00±8.22	13.36±5.02	111.27±40.34
Anne sütü	48	16.10±3.80	21.60±8.95	7.81±4.04	11.77±2.88	20.46±4.77	18.88±7.54	11.58±4.69	108.21±24.99
Test (F)**/p değeri		0.234/0.292	0.517/0.951	1.463/0.236	0.201/0.818	0.256/0.775	0.395/0.674	1.174/0.313	0.045/0.956
Bebeğin ilk yarım saat içinde anne sütü almama nedeni									
Anne sütü ile besledim	48	15.81±3.97 ^{b*}	20.90±8.35 ^{b*}	7.88±4.05	11.71±3.06	20.83±4.63	19.81±6.85 ^{b*}	11.81±4.68	108.75±25.52 ^{b*}
Sütün gelmeme durumu	16	11.75±4.94 ^{b*}	15.88±6.70 ^{b*}	7.38±3.98	10.88±2.96	16.88±5.83	14.19±6.99 ^{b*}	9.50±4.95	86.44±24.03 ^{b*}
Bebeğin emmemesi	12	16.41±3.65 ^{b*}	20.00±9.63 ^{b*}	10.17±3.83	10.42±4.12	17.42±6.86	18.50±7.69 ^{b*}	10.00±6.36	102.67±32.97 ^{b*}
Geleneksel geç emzirme*****	7	15.42±5.99 ^{b*}	26.86±11.89 ^{a*}	8.29±6.29	11.43±3.45	20.71±6.80	21.29±8.44 ^{b*}	14.57±5.31	118.57±35.18 ^{b*}
Anneye bağlı nedenler*****	37	17.62±4.30 ^{a*}	25.54±10.84 ^{b*}	9.30±4.18	12.32±3.02	20.92±6.65	21.57±8.78 ^{a*}	11.51±4.95	118.78±33.14 ^{a*}
Test (KW)*** /p değeri		18.465/0.001	13.097/0.011	6.124/0.190	6.332/0.176	8.019/0.091	11.338/0.023	6.106/0.191	15.213/0.004
Emzirme sıklığı									
Bebek ağladıkça/istedikçe	56	16.37±4.16	22.50±9.99	8.86±4.55	11.71±3.24	20.57±5.79	20.07±8.21	11.55±5.07	111.59±30.03
1-2 saatte bir	52	15.94±4.79	22.83±9.68	8.06±4.15	11.63±3.21	19.63±6.22	19.67±7.95	11.77±5.03	109.54±30.17
3 saatte bir veya daha fazla	12	13.16±5.23	15.25±6.86	8.75±2.98	11.33±3.05	18.75±5.56	16.67±5.92	9.00±4.95	92.92±28.83
Test (F)**/p değeri		2.464/0.090	3.227/0.053	0.499/0.608	0.070/0.933	0.617/0.541	0.924/0.400	1.521/0.223	1.942/0.148
Bebeğini bir seferde emzirme süresi									
Bebek istediği kadar	45	15.73±4.68	21.47±9.35	7.47±4.19	11.18±3.32	19.20±5.83	18.93±8.33	10.78±5.02	104.69±28.77
5-10 dakika	43	16.39±4.43	22.88±10.32	9.19±3.94	12.42±2.94	20.37±5.91	20.65±8.25	11.74±4.92	113.65±31.88
11-20 dakika	25	14.76±4.68	20.24±9.51	9.52±4.69	11.80±2.90	21.76±6.00	19.20±7.24	11.44±5.59	108.72±32.49
21-30 dakika	7	17.42±5.02	24.86±10.90	7.29±3.49	9.29±3.63	16.29±5.31	18.14±5.49	13.00±4.79	106.29±19.96
Test (KW)*** /p değeri		3.689/0.297	1.747/0.627	6.418/0.093	8.100/0.44	5.990/0.112	1.345/0.718	1.642/0.650	2.527/0.470

Tablo 10. (Devam)

Bebeğini emzirmeyi düşündüğü süre									
İlk altı ay	41	13.82±5.13	20.24±10.75	8.46±3.83	12.00±2.85	20.68±6.09	19.39±8.04	11.44±4.98	106.05±32.91
İlk bir yaş	27	16.14±4.22	20.37±8.25	8.26±4.47	11.41±3.43	18.00±6.47	18.96±7.22	11.81±4.19	104.85±27.56
İlk iki yaş	52	17.32±3.77	24.04±9.47	8.65±4.48	11.48±3.33	20.46±5.41	20.00±8.26	11.13±5.15	113.10±29.34
Test (F)**/p değeri		7.374/0.080	2.203/0.115	0.078/0.925	0.395/0.675	1.984/0.142	0.164/0.849	0.160/0.852	0.924/0.400
İlk altı ay anne sütü dışında besin veriyse verme nedeni									
Sütün yeterli gelmemesi									
Evet	23	13.30±5.24	18.74±10.15	7.48±4.10	11.57±3.30	18.96±7.28	16.57±8.09	10.09±5.06	96.70±32.60
Hayır	97	16.47±4.25	22.67±9.59	8.74±4.25	11.66±3.17	20.23±5.60	20.27±7.73	11.70±5.04	111.71±29.06
Test (t)****/p değeri		3.067/0.050	1.747/0.083	1.290/0.200	0.127/0.899	0.920/0.359	2.045/0.403	1.378/0.171	2.176/0.052
Tecrübesizlik									
Evet	9	14.00±5.43	17.67±10.95	10.22±5.89	11.22±2.33	16.67±6.44	15.78±8.58	9.89±5.15	95.11±38.32
Hayır	111	16.01±4.53	22.26±9.65	8.36±4.07	11.68±3.25	20.25±5.85	19.86±7.81	11.51±5.06	109.95±29.40
Test (z)*****/p değeri		396.50/0.302	345.50/0.125	412.00/0.382	419.00/0.395	326.50/0.084	331.00/0.093	405.00/0.345	339.00/0.110
Bebeğin yetersiz emmesi									
Evet	23	15.13±4.47	19.78±9.44	9.04±3.96	11.39±2.91	19.87±5.81	18.35±7.33	10.83±5.34	104.39±32.71
Hayır	97	16.04±4.64	22.42±9.84	8.37±4.30	11.70±3.25	20.01±6.01	19.85±8.05	11.53±5.02	109.89±29.68
Test (t)****/p değeri		0.851/0.397	1.165/0.246	-0.683/0.496	0.418/0.677	0.102/0.919	0.815/0.417	0.593/0.554	0.783/0.435
Bebeğin yeterli kilo almadığını düşünmesi									
Evet	19	15.73±4.62	22.00±10.33	9.32±4.57	11.84±2.87	19.53±4.90	21.37±8.03	13.05±5.66	112.68±31.88
Hayır	101	15.89±4.63	21.90±9.73	8.35±4.17	11.60±3.25	20.07±6.14	19.22±7.88	11.08±4.91	108.11±30.00
Test (t)****/p değeri		0.133/0.894	-0.040/0.968	-0.914/0.362	-0.298/0.766	0.364/0.717	-1.088/0.279	-1.566/0.120	-0.604/0.547
Emzirme ile ilgili bilgi eksikliği									
Evet	6	14.33±5.88	18.17±12.10	6.33±2.80	12.50±2.34	19.17±5.60	19.17±10.64	7.83±3.37	97.50±33.50
Hayır	114	15.94±4.55	22.11±9.67	8.61±4.27	11.60±3.22	20.03±5.98	19.58±7.80	11.58±5.08	109.43±30.08
Test (t)****/p değeri		0.835/0.406	0.963/0.338	1.289/0.200	-0.676/0.501	0.344/0.732	0.124/0.902	1.780/0.78	0.942/0.348

Tablo 10. (Devam)

Şu an (6. ay) emzirme durumu									
Sadece emziriyorum	47	16.48±4.48	23.21±9.96	7.94±3.59	12.21±3.28	21.43±5.78	21.47±7.80	11.85±4.70	114.60±29.81
Anne sütü ile birlikte su veriyorum	13	16.46±3.57	21.08±8.54	8.46±4.37	12.46±1.89	21.92±4.51	19.77±7.29	12.62±5.57	112.77±24.52
Sadece formül süt ile besliyorum	9	18.33±4.52	25.22±10.98	10.67±5.09	10.11±3.58	17.33±6.04	21.44±9.69	11.00±6.42	114.11±33.09
Anne sütü ile birlikte formül süt veriyorum	51	14.70±4.78	20.35±9.66	8.65±4.57	11.18±3.19	18.63±6.05	17.41±7.50	10.73±5.07	101.59±30.69
Test (KW)***/p değeri		8.502/0.067	3.129/0.372	2.389/0.496	8.450/0.058	9.122/0.050	7.443/0.059	2.065/0.559	5.080/0.166
Annenin emzirmede kendini yeterli hissetme durumu									
Evet	84	16.67±3.96	23.51±9.21	8.79±4.29	12.00±3.11	20.68±5.93	20.82±7.78	12.12±5.11	114.56±27.76
Hayır	36	13.97±5.45	18.19±10.18	7.83±4.06	10.81±3.23	18.36±5.75	16.61±7.51	9.69±4.59	95.47±31.85
Test (t)****/p değeri		2.689/0.010	2.806/0.006	1.130/0.261	1.903/0.059	1.979/0.050	2.744/0.007	2.451/0.016	3.300/0.001
Annenin emzirme başarı algısı									
Kötü	10	13.10±5.21 ^{b*}	13.50±8.61 ^{b*}	6.90±3.31	9.40±3.74	15.60±7.63	14.40±7.33 ^{b*}	7.40±4.83 ^{b*}	80.30±34.71 ^{b*}
Orta	56	15.03±4.69 ^{b*}	20.05±8.59 ^{b*}	8.91±4.61	10.96±3.40	19.36±6.04	17.96±7.63 ^{b*}	10.80±5.07 ^{b*}	103.04±28.99 ^{b*}
İyi	54	17.24±4.01 ^{a*}	25.41±9.81 ^{a*}	8.37±3.95	12.76±2.37	21.44±5.04	22.17±7.50 ^{a*}	12.74±4.66 ^{a*}	120.13±25.58 ^{a*}
Test (KW)***/p değeri		10.488/0.005	16.157/0.000	1.492/0.474	15.802/0.050	7.456/0.054	12.316/0.002	11.563/0.003	16.118/0.000

* Aynı sütunda farklı harfler ile gösterilen gruplar arasında farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

**F: One Way Anova Analizi

***KW: Kruskal Wallis Testi

****t: Bağımsız Örneklem t Testi

*****z: Mann Whitney U Testi

*****Geleneksel geç emzirme: Tahnık dini geleneğinin uygulanmasına bağlı durumdur. (Bebek doğduktan hemen sonra bebeğe anne sütü yerine tatlı bir yiyecek tattırılmasıdır.)

*****Anneye bağlı nedenler: Annenin sezaryen doğum sonrasında kendini emzirmeye yönelik fiziksel veya psikolojik olarak kendini hazır hissetmeme durumudur.

Tablo 10’da annelerin emzirmeye ait özellikleri ile SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde bebeğini emziren (113.40 ± 34.31), bebeğine ilk yarım saat içerisinde su veya şekerli su veren (111.27 ± 40.34), anneye bağlı nedenlerden dolayı bebeği ilk yarım saat içerisinde emzirmeyen (118.78 ± 33.14), bebeğini ağladıkça/istedikçe emziren (111.59 ± 30.03), bir seferde bebeği on dakika ve daha az sürede emziren (113.65 ± 31.88), bebeğini ilk iki yıl emzirmeyi düşünen (113.10 ± 29.34), ilk altı ayda anne sütünün yeterli gelmediğini düşünmesine rağmen formül süt vermeyen (111.71 ± 29.06), anne sütü ve emzirme konusunda tecrübesiz olduğunu düşünüp ilk altı ayda formül süt vermeyen (109.95 ± 29.40), bebeğinin yetersiz emdiğini düşünmesine rağmen ilk altı ayda formül süt başlamayan (109.89 ± 29.68), bebeğin yeterli kilo almadığını düşündüğünden ilk altı ayda formül süt veren (112.68 ± 31.88), anne sütü ve emzirme konusunda bilgi eksikliği olduğunu düşünmesine rağmen ilk altı ayda formül süt vermeyen (109.43 ± 30.08), ilk 6 ayda bebeğini sadece anne sütü ile besleyen (114.60 ± 29.81), emzirmede kendini yeterli hisseden (114.56 ± 27.76) ve iyi emzirme başarı algısına sahip olan (120.13 ± 25.58) annelerin SAKAÖ toplam puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek bulundu.

Bebeğini anneye bağlı nedenlerden dolayı ilk yarım saat içerisinde emzirmeyen (17.62 ± 4.30), emzirmede kendini yeterli hisseden (16.67 ± 3.96), emzirme başarısını iyi algılayan (17.24 ± 4.01) annelerin SAKAÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Post Hoc testinde anneye bağlı nedenlerden dolayı bebeğini ilk yarım saat içinde emzirmeyen ve iyi emzirme başarısına sahip olan anne grubundan kaynaklandığı belirlendi ($p < 0.05$). Bebeğini ilk yarım saat içerisinde emzirmeyen anneler ile ‘araştırma’ (17.62 ± 4.30), ‘işbirliği’ (26.86 ± 11.89) ve ‘içerik paylaşma’ (21.57 ± 8.78) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksek bulundu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Post Hoc testinde farkın araştırma ve içerik paylaşma alt boyutu için anneye bağlı nedenlerden, işbirliği alt boyutu için geleneksel geç emzirmeden kaynaklı bebeğini emzirmeyen anne grubundan kaynaklandığı belirlendi ($p < 0.05$).

Emzirmede kendini yeterli hisseden annelerin ‘araştırma’ (16.67 ± 3.96), ‘işbirliği’ (23.51 ± 9.21), ‘içerik paylaşma’ (20.82 ± 7.78) ve ‘eğlence’ (12.12 ± 5.11) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksek bulundu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel

olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Annenin emzirme başarı algısı ile ‘araştırma’ (17.24 ± 4.01), ‘işbirliği’ (25.41 ± 9.81), ‘içerik paylaşma’ (22.17 ± 7.50) ve ‘eğlence’ (12.74 ± 4.66) alt boyut puan ortalamaları diğ er gruplara göre yüksek bulundu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0.05$). Yapılan Tamhane Post Hoc testinde farkın başarı algısını iyi tanımlayan anne grubundan kaynaklandığı belirlendi ($p<0.05$).

Bebeğin ilk yarım saat içinde anne sütü almama nedeni ile iletişimi başlatma, iletişim kurma, iletişimi sürdürme ve eğlence alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($p>0.05$). Annelerin emzirmede kendini yeterli hissetme durumu ve emzirme başarı algısı ile iletişimi başlatma, iletişim kurma ve iletişimi sürdürme alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi ($p>0.05$). Annenin bebeğini doğumdan sonra ilk emzirme zamanı, bebeğe ilk yarım saat içerisinde verilen ilk besin, emzirme sıklığı, bebeği bir seferde emzirme süresi, bebeğini emzirmeyi düşündüğü süre, ilk altı ay anne sütü harici besin veriyse verme nedeni, şu an (6. ay) emzirme durumu ile SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Tablo 11. Annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi kaynaklarının özellikleri ile SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=120)

Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi Kaynaklarının Özellikleri	n	Araştırma $\bar{X} \pm Ss$	İşbirliği $\bar{X} \pm Ss$	İletişimi Başlatma $\bar{X} \pm Ss$	İletişim Kurma $\bar{X} \pm Ss$	İletişimi Sürdürme $\bar{X} \pm Ss$	İçerik Paylaşma $\bar{X} \pm Ss$	Eğlence $\bar{X} \pm Ss$	Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği Toplam Puan $\bar{X} \pm Ss$
Annenin doğum öncesi veya sonrası anne sütü ve emzirme bilgisini en fazla kimden/nereden sağladığı									
Hekim									
Evet	46	16.67 $\pm$ 4.02	21.52 $\pm$ 8.31	8.30 $\pm$ 3.96	11.46 $\pm$ 2.95	20.74 $\pm$ 5.55	20.09 $\pm$ 7.49	12.30 $\pm$ 5.05	111.09 $\pm$ 26.03
Hayır	74	15.36 $\pm$ 4.90	22.16 $\pm$ 10.64	8.62 $\pm$ 4.42	11.76 $\pm$ 3.33	19.51 $\pm$ 6.17	19.23 $\pm$ 8.19	10.82 $\pm$ 5.02	107.43 $\pm$ 32.64
Test (t)**/p değeri		-1.520/0.131	0.347/0.729	0.397/0.692	0.500/0.618	-1.098/0.274	-5.76/0.566	-1.564/0.120	-.642/0.522
Hemşire-ebe									
Evet	99	16.01 $\pm$ 4.67	22.31 $\pm$ 9.83	9.00 $\pm$ 4.28	11.73 $\pm$ 2.96	19.95 $\pm$ 5.62	19.60 $\pm$ 7.59	11.34 $\pm$ 4.98	109.91 $\pm$ 29.84
Hayır	21	15.19 $\pm$ 4.35	20.05 $\pm$ 9.52	6.14 $\pm$ 3.11	11.24 $\pm$ 4.12	20.14 $\pm$ 7.43	19.38 $\pm$ 9.46	11.62 $\pm$ 5.58	103.76 $\pm$ 32.19
Test (t)**/p değeri		-.738/0.462	-.964/0.337	-2.893/0.055	-.638/0.525	0.135/0.893	-.113/0.910	0.225/0.822	-.846/0.399
Kitap-dergi									
Evet	20	16.95 $\pm$ 5.07	26.50 $\pm$ 9.30	8.70 $\pm$ 3.85	12.15 $\pm$ 2.87	22.35 $\pm$ 4.89	24.65 $\pm$ 7.60	14.85 $\pm$ 5.24	126.15 $\pm$ 26.82
Hayır	100	15.65 $\pm$ 4.50	21.00 $\pm$ 9.66	8.46 $\pm$ 4.32	11.54 $\pm$ 3.24	19.51 $\pm$ 6.04	18.54 $\pm$ 7.60	10.70 $\pm$ 4.76	105.37 $\pm$ 29.78
Test (z)***/p değeri		-1.714/0.087	-2.385/0.017	-.396/0.692	-.519/0.604	-2.017/0.044	-3.119/0.002	-3.137/0.002	-2.905/0.004
Sosyal medya									
Evet	55	16.76 $\pm$ 4.14	22.67 $\pm$ 9.51	8.51 $\pm$ 4.24	11.65 $\pm$ 3.07	20.69 $\pm$ 5.63	19.75 $\pm$ 8.01	11.47 $\pm$ 4.95	111.45 $\pm$ 28.45
Hayır	65	15.10 $\pm$ 4.87	21.28 $\pm$ 10.03	8.49 $\pm$ 4.26	11.63 $\pm$ 3.30	19.38 $\pm$ 6.18	19.40 $\pm$ 7.87	11.32 $\pm$ 5.20	106.62 $\pm$ 31.69
Test (t)**/p değeri		-1.984/0.050	-.777/0.438	-.022/0.983	-.041/0.968	-1.201/0.232	-.237/0.813	-.160/0.873	-.873/0.384
Aile									
Evet	47	16.34 $\pm$ 4.23	21.98 $\pm$ 9.37	8.64 $\pm$ 4.66	11.28 $\pm$ 3.13	19.55 $\pm$ 5.55	18.47 $\pm$ 8.15	11.28 $\pm$ 5.38	107.53 $\pm$ 29.64
Hayır	73	15.56 $\pm$ 4.83	21.88 $\pm$ 10.10	8.41 $\pm$ 3.96	11.88 $\pm$ 3.21	20.26 $\pm$ 6.21	20.26 $\pm$ 7.72	11.47 $\pm$ 4.89	109.67 $\pm$ 30.76
Test (t)**/p değeri		-.902/0.369	-.056/0.956	-.286/0.776	1.007/0.316	0.634/0.527	1.214/0.227	0.199/0.843	0.377/0.707

Tablo 11. (Devam)

Arkadaş, komşu									
Evet	18	15.22±5.77	23.28±8.98	8.50±4.38	11.72±3.10	20.61±6.54	19.89±8.43	10.28±4.39	109.33±26.83
Hayır	102	15.98±4.39	21.68±9.94	8.50±4.23	11.63±3.21	19.87±5.86	19.50±7.85	11.59±5.17	108.75±30.90
Test (t)**/p değeri		0.642/0.522	-.639/0.524	0.000/0.100	-.116/0.908	-.484/0.629	-.192/0.848	1.011/0.314	-.076/0.940
Annenin anne sütü veya emzirme konusunda yaşadığı bir sorunda ilk başvurduğu kaynak									
Sağlık profesyoneli*****	34	14.00±5.35 ^{b*}	19.82±9.31	7.35±3.60 ^{b*}	10.53±3.94 ^{b*}	19.12±7.33 ^{b*}	16.97±7.77 ^{b*}	9.91±4.54 ^{b*}	97.71±30.85 ^{b*}
Sosyal medya	52	17.76±2.92 ^{a*}	24.17±9.73	9.79±4.35 ^{a*}	12.65±2.37 ^{a*}	22.06±4.36 ^{a*}	22.77±7.02 ^{a*}	13.17±4.91 ^{a*}	122.33±24.76 ^{a*}
Aile, arkadaş veya komşu	34	14.82±4.93 ^{b*}	20.56±9.87	7.68±4.21 ^{b*}	11.21±3.04 ^{b*}	17.68±5.59 ^{b*}	17.24±7.75 ^{b*}	10.15±5.08 ^{b*}	99.32±29.76 ^{b*}
Test (KW)****/p değeri		12.113/0.002	4.622/0.099	8.274/0.016	7.209/0.027	11.576/0.003	16.712/0.000	10.971/0.004	18.028/0.000

*Aynı sütunda farklı harfler ile gösterilen gruplar arasında farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

**t: Bağımsız Örneklem t Testi

***z: Mann Whitney U Testi

****KW: Kruskal Wallis Testi

*****Sağlık profesyoneli: Hekim, hemşire ve ebe gibi meslek gruplarını içerir.

Tablo 11’de annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi kaynaklarının özellikleri ile SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre; doğum öncesi veya sonrası anne sütü ve emzirme bilgisini hekimden (111.09 ± 26.03), hemşire-ebeden (109.91 ± 29.84), kitap-dergiden (126.15 ± 26.82), sosyal medyadan (111.45 ± 28.45), arkadaş, komşudan (109.33 ± 26.83) alan ve aileden almayan (109.67 ± 30.76), anne sütü veya emzirme konusunda yaşadığı bir sorunda ilk başvurduğu kaynağı sosyal medya olan (122.33 ± 24.76) annelerin SAKAÖ toplam puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek bulundu.

Kitap-dergiden bilgi alan (126.15 ± 26.82) ve anne sütü veya emzirme konusunda yaşadığı bir sorunda ilk başvurduğu kaynağı sosyal medya olan annelerin (122.33 ± 24.76) SAKAÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tamhane Post Hoc testinde sosyal medyayı kullanan anne grubundan olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Doğum öncesi veya sonrası anne sütü ve emzirme bilgisini kitap-dergiden alan annelerin ‘işbirliği’ (26.50 ± 9.30), ‘iletişimi sürdürme’ (22.35 ± 4.89), ‘içerik paylaşma’ (24.65 ± 7.60) ve ‘eğlence’ (14.85 ± 5.24) alt boyut ortalamaları diğer gruplara göre yüksek bulundu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Annelerin anne sütü veya emzirme konusunda yaşadığı bir sorunda ilk başvurduğu kaynağı sosyal medya olan annelerin ‘araştırma’ (17.76 ± 2.92), ‘iletişimi başlatma’ (9.79 ± 4.35), ‘iletişim kurma’ (12.65 ± 2.37), ‘iletişimi sürdürme’ (22.06 ± 4.36), ‘içerik paylaşma’ (22.77 ± 7.02) ve ‘eğlence’ (13.17 ± 4.91) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksek bulundu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tamhane Post Hoc testinde farkın sosyal medyayı kullanan anne grubundan kaynaklandığı belirlendi ($p < 0.05$).

Doğum öncesi veya sonrası anne sütü ve emzirme bilgisini hekimden, hemşire-ebeden, sosyal medyadan, aileden, arkadaş, komşudan alan ve almayan annelerin SAKAÖ toplam puan ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p > 0.05$). Doğum öncesi veya sonrası anne sütü ve emzirme bilgisini kitap-dergiden alan ve almayan annelerin araştırma, iletişimi başlatma ve iletişim kurma alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p > 0.05$). Annenin anne sütü veya emzirme konusunda yaşadığı bir sorunda ilk

başvurduğu kaynak ile işbirliği alt boyut puan ortalamalarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).



Tablo 12. Annelerin anne sütü ve emzirmeye yönelik sosyal medya kullanım özellikleri ile SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=120)

Anne Sütü ve Emzirmeye Yönelik Sosyal Medya Kullanım Özellikleri	n	Araştırma $\bar{X} \pm S_s$	İşbirliği $\bar{X} \pm S_s$	İletişimi Başlatma $\bar{X} \pm S_s$	İletişim Kurma $\bar{X} \pm S_s$	İletişimi Sürdürme $\bar{X} \pm S_s$	İçerik Paylaşma $\bar{X} \pm S_s$	Eğlence $\bar{X} \pm S_s$	Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği Toplam Puan $\bar{X} \pm S_s$
Sosyal medyada anne sütü ile ilgili reklamlarla karşılaşma durumu									
Karşılaşıyor	90	16.46 $\pm$ 4.08	22.16 $\pm$ 9.40	8.47 $\pm$ 4.36	12.07 $\pm$ 2.95	20.79 $\pm$ 5.51	19.72 $\pm$ 7.76	11.71 $\pm$ 4.87	111.34 $\pm$ 28.42
Karşılaşmıyor	30	14.06 $\pm$ 5.61	21.20 $\pm$ 10.99	8.60 $\pm$ 3.89	10.37 $\pm$ 3.54	17.57 $\pm$ 6.63	19.07 $\pm$ 8.45	10.43 $\pm$ 5.60	101.30 $\pm$ 34.50
Test (t)**/p değeri		2.524/0.013	0.462/0.645	-1.149/0.882	2.591/0.011	2.632/0.010	0.392/0.696	1.198/0.233	1.587/0.115
Anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alınan sosyal medya mecraları									
Facebook									
Evet	32	17.28 $\pm$ 3.22	23.63 $\pm$ 7.96	8.69 $\pm$ 3.88	12.41 $\pm$ 2.44	21.38 $\pm$ 5.05	20.75 $\pm$ 7.49	12.59 $\pm$ 4.93	116.72 $\pm$ 22.25
Hayır	88	15.35 $\pm$ 4.93	21.30 $\pm$ 10.33	8.43 $\pm$ 4.37	11.36 $\pm$ 3.38	19.48 $\pm$ 6.19	19.13 $\pm$ 6.19	10.95 $\pm$ 5.07	105.97 $\pm$ 32.27
Test (t)**/p değeri		-2.054/0.052	-1.155/0.250	-2.291/0.771	-1.596/0.113	-1.554/0.123	-0.995/0.322	-1.576/0.118	-1.738/0.085
Instagram									
Evet	57	17.57 $\pm$ 3.54	24.72 $\pm$ 9.12	9.07 $\pm$ 4.21	12.37 $\pm$ 2.80	21.00 $\pm$ 5.57	21.98 $\pm$ 7.86	12.21 $\pm$ 4.97	118.88 $\pm$ 27.63
Hayır	63	14.31 $\pm$ 4.93	19.38 $\pm$ 9.73	7.98 $\pm$ 4.22	10.98 $\pm$ 3.38	19.06 $\pm$ 6.16	17.37 $\pm$ 7.34	10.65 $\pm$ 5.08	99.75 $\pm$ 29.77
Test (z)*** /p değeri		-3.842/0.000	-3.142/0.002	-1.545/0.122	-2.393/0.017	-1.787/0.074	-3.351/0.001	-1.783/0.075	-3.519/0.000
YouTube									
Evet	81	17.02 $\pm$ 3.56	23.42 $\pm$ 10.11	8.78 $\pm$ 4.45	12.23 $\pm$ 2.68	21.05 $\pm$ 5.47	20.06 $\pm$ 7.80	11.59 $\pm$ 5.27	114.12 $\pm$ 28.70
Hayır	39	13.46 $\pm$ 5.57	18.79 $\pm$ 8.34	7.92 $\pm$ 3.73	10.41 $\pm$ 3.78	17.77 $\pm$ 6.35	18.51 $\pm$ 8.13	10.97 $\pm$ 4.66	97.85 $\pm$ 30.69
Test (z)*** /p değeri		-3.251/0.001	-2.212/0.027	-0.835/0.404	-2.183/0.029	-2.622/0.009	-1.018/0.309	-0.460/0.645	-2.502/0.012
Diğer*****									
Evet	19	16.78 $\pm$ 4.02	24.05 $\pm$ 9.99	9.47 $\pm$ 5.14	10.63 $\pm$ 3.51	18.89 $\pm$ 6.79	18.47 $\pm$ 7.12	12.00 $\pm$ 5.68	110.16 $\pm$ 33.34
Hayır	101	15.69 $\pm$ 4.71	21.51 $\pm$ 9.74	8.32 $\pm$ 4.04	11.83 $\pm$ 3.10	20.19 $\pm$ 5.79	19.76 $\pm$ 8.06	11.28 $\pm$ 4.96	108.58 $\pm$ 29.77
Test (t)**/p değeri		-0.951/0.344	-1.038/0.302	-1.093/0.277	1.515/0.133	0.868/0.387	0.650/0.517	-0.568/0.571	-0.207/0.836
Sosyal medyadan anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldığı dönem									
Doğum öncesi ve sonrasında	15	8.86 $\pm$ 3.97 ^{b*}	14.53 $\pm$ 7.71 ^{b*}	6.80 $\pm$ 3.02	9.73 $\pm$ 3.45 ^{b*}	15.67 $\pm$ 6.66 ^{b*}	14.93 $\pm$ 7.37 ^{b*}	8.87 $\pm$ 4.40 ^{b*}	79.40 $\pm$ 25.09 ^{b*}
Doğum öncesinde	55	16.41 $\pm$ 4.26 ^{b*}	21.80 $\pm$ 9.35 ^{b*}	8.35 $\pm$ 4.22	11.25 $\pm$ 3.23 ^{b*}	20.18 $\pm$ 6.04 ^{b*}	19.40 $\pm$ 8.27 ^{b*}	10.73 $\pm$ 4.70 ^{b*}	108.07 $\pm$ 29.35 ^{b*}
Doğum sonrasında	50	17.36 $\pm$ 3.07 ^{a*}	24.26 $\pm$ 9.83 ^{a*}	9.18 $\pm$ 4.46	12.64 $\pm$ 2.71 ^{a*}	21.06 $\pm$ 5.10 ^{a*}	21.12 $\pm$ 7.20 ^{a*}	12.88 $\pm$ 5.26 ^{a*}	118.50 $\pm$ 26.96 ^{a*}
Test (F)****/p değeri		30.300/0.000	6.209/0.003	1.917/0.152	6.022/0.003	5.131/0.007	3.711/0.027	4.772/0.010	11.380/0.000

Tablo 12. (Devam)

Sosyal medyadan anne sütü ve emzirme konusunda bilgi edinme sıklığı									
Nadiren	15	9.26±4.38 ^{b*}	14.93±8.23 ^{b*}	6.47±3.15	10.27±3.45 ^{b*}	15.87±8.49 ^{b*}	16.00±8.49 ^{b*}	9.13±4.27 ^{b*}	81.93±27.59 ^{b*}
Bazen	39	14.30±4.19 ^{b*}	19.21±8.93 ^{b*}	7.41±3.98	10.46±3.81 ^{b*}	19.05±6.39 ^{b*}	16.95±7.16 ^{b*}	10.31±5.29 ^{b*}	97.62±28.70 ^{b*}
Her zaman	66	18.28±2.65 ^{a*}	25.11±9.38 ^{a*}	9.61±4.30	12.65±2.27 ^{a*}	21.47±4.86 ^{a*}	21.91±7.50 ^{a*}	12.55±4.84 ^{a*}	121.58±24.88 ^{a*}
Test (KW)*****/p değeri		45.668/0.000	18.311/0.000	10.455/0.055	11.882/0.003	9.978/0.007	13.889/0.001	8.370/0.015	27.273/0.000
Annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili sosyal medyadan edinilen bilgilere güven duyma durumu									
Hiç güvenmem	15	8.86±3.97 ^{b*}	14.53±7.71 ^{b*}	6.80±3.02	9.73±3.45 ^{b*}	15.67±6.66 ^{b*}	14.93±7.37 ^{b*}	8.87±4.40 ^{b*}	79.40±25.09 ^{b*}
Kısmen güvenirim	51	14.88±3.73 ^{b*}	18.78±7.73 ^{b*}	8.16±4.46	11.18±3.57 ^{b*}	20.22±6.19 ^{b*}	17.33±6.91 ^{b*}	11.00±5.35 ^{b*}	101.49±26.39 ^{b*}
Önemli oranda güvenirim	54	18.74±2.67 ^{a*}	26.93±9.60 ^{a*}	9.30±4.18	12.61±2.31 ^{a*}	20.96±5.02 ^{a*}	22.94±7.65 ^{a*}	12.46±4.72 ^{a*}	123.94±26.41 ^{a*}
Test (KW)*****/p değeri		53.378/0.000	27.312/0.000	4.753/0.093	8.905/0.012	7.890/0.019	19.858/0.000	6.556/0.038	29.423/0.000
Annelerin sosyal medyadan öğrendikleri bilgilerin anne sütü ve emzirmeyi etkileme durumu									
Olumsuz	17	8.76±3.75 ^{b*}	13.71±7.58 ^{b*}	6.53±2.93	9.35±3.40 ^{b*}	15.24±6.35 ^{b*}	14.29±7.13 ^{b*}	8.53±4.23 ^{b*}	76.41±24.95 ^{b*}
Kısmen olumlu	50	15.48±3.98 ^{b*}	20.00±8.40 ^{b*}	8.38±4.05	11.62±3.13 ^{b*}	20.32±5.53 ^{b*}	18.84±7.27 ^{b*}	11.14±5.25 ^{b*}	105.72±26.28 ^{b*}
Önemli oranda olumlu	53	18.50±2.36 ^{a*}	26.36±9.44 ^{a*}	9.25±4.59	12.40±2.84 ^{a*}	21.19±5.54 ^{a*}	21.92±7.90 ^{a*}	12.55±4.81 ^{a*}	122.17±26.71 ^{a*}
Test (KW)*****/p değeri		44.671/0.000	26.328/0.000	4.466/0.107	10.809/0.004	11.971/0.003	13.966/0.001	8.243/0.016	29.243/0.000
Sosyal medya kullanımının anne sütü ve emzirmede anneler için önemi									
Önemsiz	17	9.41±4.06 ^{b*}	14.41±7.58 ^{b*}	6.94±3.05	9.71±3.46 ^{b*}	16.06±6.79 ^{b*}	14.76±6.91 ^{b*}	8.94±4.42 ^{b*}	80.24±25.38 ^{b*}
Kısmen önemli	45	14.68±4.07 ^{b*}	18.93±8.46 ^{b*}	7.96±4.12	10.96±3.64 ^{b*}	19.80±5.94 ^{b*}	18.02±6.94 ^{b*}	10.89±5.13 ^{b*}	101.18±27.10 ^{b*}
Çok önemli	58	18.67±2.31 ^{a*}	26.43±9.16 ^{a*}	9.38±4.47	12.74±2.20 ^{a*}	21.28±5.22 ^{a*}	22.16±8.02 ^{a*}	12.50±4.95 ^{a*}	123.16±25.69 ^{a*}
Test (KW)*****/p değeri		51.778/0.000	27.194/0.000	4.815/0.090	13.828/0.001	8.643/0.013	15.616/0.000	7.296/0.026	29.438/0.000
Annenin sosyal medyada anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilere güvenme nedeni									
Bilgilerin bilimsel olması	25	17.24±3.90 ^{b*}	22.76±10.06 ^{b*}	8.64±4.20	12.72±2.26	20.16±4.18	22.44±8.71 ^{b*}	11.68±4.98	115.64±28.81
Çevrenin sosyal medyadaki bilgileri tavsiye etmesi	21	16.33±5.31 ^{b*}	18.50±12.94 ^{b*}	5.67±2.42	11.17±2.99	21.00±5.89	17.83±6.21 ^{b*}	11.17±5.74	101.67±31.93
Önerilen bilgilerin deneyimleri yansıtması	46	17.78±3.20 ^{a*}	25.96±9.39 ^{a*}	9.00±4.31	12.02±3.00	20.72±6.04	21.74±7.81 ^{a*}	12.33±5.14	119.54±28.59
Bilgiye ulaşımın kolay olması	28	15.14±3.70 ^{b*}	19.21±7.34 ^{b*}	9.07±4.72	11.18±3.69	20.71±6.17	16.25±5.60 ^{b*}	11.00±5.05	102.46±25.23
Test (KW)*****/p değeri		9.180/0.027	10.196/0.017	3.213/0.360	2.997/0.392	0.691/0.875	11.562/0.009	1.374/0.712	7.374/0.061

*Aynı sütunda farklı harfler ile gösterilen gruplar arasında farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

***t: Bağımsız Örneklem t Testi

***z: Mann Whitney U Testi

****F: One Way Anova Analizi

*****KW: Kruskal Wallis Testi

*****Diğer: WhatsApp, BiP, Academia, Tiktok, Snapchat vb. sosyal medya mecralarını içerir.

Tablo 12’de annelerin anne sütü ve emzirmeye yönelik sosyal medya kullanım özellikleri ile SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre; sosyal medyada anne sütü ile ilgili reklamlarla karşılaşan (111.34 ± 28.42), anne sütü ve emzirme konularında Facebook (116.72 ± 22.25), Instagram (118.88 ± 27.63), YouTube (114.12 ± 28.70) ve diğer mecralardan bilgi alan (110.16 ± 33.34), sosyal medyadan anne sütü ve emzirme konusunda doğum sonrası dönemden bilgi alan (118.50 ± 26.96), sosyal medyadan anne sütü ve emzirme konusunda her zaman bilgi alan (121.58 ± 24.88), anne sütü ve emzirme ile ilgili sosyal medyaya önemli oranda güvenen (123.94 ± 26.41), anne sütü ve emzirmede sosyal medyaya önemli oranda olumlu etkileyen (122.17 ± 26.71), anne sütü ve emzirmede sosyal medya kullanımını çok önemli bulan (123.16 ± 25.69) ve anne sütü ve emzirme bilgilerinin deneyimleri yansıttığını düşünerek sosyal medyadaki bilgilere güvenen (119.54 ± 28.59) annelerin SAKAÖ toplam puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek bulundu.

Anne sütü ve emzirme konularında Instagram (118.88 ± 27.63) ve YouTube (114.12 ± 28.70) üzerinden, doğum sonrasında bilgi alan (118.50 ± 26.96), bilgi edinme sıklığı her zaman olan (121.58 ± 24.88), bilgilere önemli oranda güvenen (123.94 ± 26.41), anne sütü ve emzirmede bilgilerden önemli oranda olumlu etkilenen (122.17 ± 26.71), anne sütü ve emzirme konusunda sosyal medya kullanımı çok önemli olan (123.16 ± 25.69), annelerin SAKAÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Tamhane Post Hoc testinde farkın doğum sonrası sosyal medyadan bilgi alan, her zaman bilgi alan, sosyal medyadaki bilgilere önemli oranda güvenen, sosyal medyada elde ettiği bilgilere önemli oranda olumlu bakan, anne sütü ve emzirmede sosyal medyayı çok önemli bulan, deneyimleri yansıttığını düşündüğü için bilgilere güvenen anne grubundan kaynaklandığı belirlendi ($p < 0.05$).

Sosyal medyada anne sütü ile ilgili reklamlarla karşılaşan annelerin ‘araştırma’ (16.46 ± 4.08), ‘iletişim kurma’ (12.07 ± 2.95) ve ‘iletişimi sürdürme’ (20.79 ± 5.51) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksekti ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p < 0.05$). Sosyal medyada Instagram’dan bilgi alan annelerin ‘araştırma’ (17.57 ± 3.54), ‘işbirliği’ (24.72 ± 9.12), ‘iletişim kurma’ (12.37 ± 2.80) ve ‘içerik paylaşma’ (21.98 ± 7.86) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksekti ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). YouTube’dan bilgi alan annelerin ‘araştırma’ (17.02 ± 3.56), ‘işbirliği’ (23.42 ± 10.11),

‘iletişim kurma’ (12.23 ± 2.68) ve ‘iletişimi sŸrdŸrme’ (21.05 ± 5.47) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yŸksekti ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu grŸldŸ ($p < 0.05$).

Sosyal medyadan anne sŸtŸ ve emzirme konusunda doğum sonrası bilgi alan annelerin ‘araştırma’ (17.36 ± 3.07), ‘işbirliği’ (24.26 ± 9.83), ‘iletişim kurma’ (12.64 ± 2.71), ‘iletişimi sŸrdŸrme’ (21.06 ± 5.10), ‘içerik paylaşma’ (21.12 ± 7.20) ve ‘eğlence’ (12.88 ± 5.26) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yŸksekti ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Tamhane Post Hoc testinde farkın sosyal medyadan doğum sonrası bilgi alan anne grubundan kaynaklandığı tespit edildi ($p < 0.05$). Sosyal medyadan anne sŸtŸ ve emzirme konusunda her zaman bilgi alan olan ‘araştırma’ (18.28 ± 2.65), ‘işbirliği’ (25.11 ± 9.38), ‘iletişim kurma’ (12.65 ± 2.27), ‘iletişimi sŸrdŸrme’ (21.47 ± 4.86), ‘içerik paylaşma’ (21.91 ± 7.50) ve ‘eğlence’ (12.55 ± 4.84) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yŸksekti ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu grŸldŸ ($p < 0.05$). Post Hoc testinde farkın sosyal medyadan her zaman bilgi alan anne grubundan kaynaklandığı belirlendi ($p < 0.05$).

Anne sŸtŸ ve emzirme ile ilgili sosyal medyadan edinilen bilgilere önemli oranda gŸvenen annelerin ‘araştırma’ (18.74 ± 2.67), ‘işbirliği’ (26.93 ± 9.60), ‘iletişim kurma’ (12.61 ± 2.31), ‘iletişimi sŸrdŸrme’ (20.96 ± 5.02), ‘içerik paylaşma’ (22.94 ± 7.65) ve ‘eğlence’ (12.46 ± 4.72) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yŸksekti ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tamhane Post Hoc ileri analizinde bilgilere önemli oranda gŸvenen annelerden kaynaklandığı belirlendi ($p < 0.05$). Anne sŸtŸ ve emzirmede sosyal medyanın önemli oranda olumlu etkilediği annelerin ‘araştırma’ (18.50 ± 2.36), ‘işbirliği’ (26.36 ± 9.44), ‘iletişim kurma’ (12.40 ± 2.84), ‘iletişimi sŸrdŸrme’ (21.19 ± 5.54), ‘içerik paylaşma’ (21.92 ± 7.90) ve ‘eğlence’ (12.55 ± 4.81) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yŸksekti ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Tamhane Post Hoc testinde farkın sosyal medyadaki bilgilere önemli oranda olumlu bakan annelerden kaynaklandığı grŸldŸ ($p < 0.05$).

Sosyal medya kullanımı anne sŸtŸ ve emzirmede çok önemli olan annelerin ‘araştırma’ (18.67 ± 2.31), ‘işbirliği’ (26.43 ± 9.16), ‘iletişim kurma’ (12.74 ± 2.20), ‘iletişimi sŸrdŸrme’ (21.28 ± 5.22), ‘içerik paylaşma’ (22.16 ± 8.02) ve ‘eğlence’ (12.50 ± 4.95) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yŸksekti ve gruplar arasındaki farkın

istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Yapılan Tamhane Post Hoc testinde farkın sosyal medyadan emzirmede anneler için öneminin çok önemli olduğu gruptan kaynaklandığı belirlendi ($p<0.05$). Sosyal medyada önerilen bilgilerin deneyimleri yansıttığını düşünerek anne sütü ve emzirme bilgilerine güvenen annelerin ‘araştırma’ (17.78 ± 3.20), ‘işbirliği’ (25.96 ± 9.39) ve ‘içerik paylaşma’ (21.74 ± 7.81) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksekti, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Tamhane Post Hoc testinde farkın sosyal medyadan anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilere güvenme nedeninin önerilen bilgileri yansıttığını düşünen anne grubundan kaynaklandığı belirlendi ($p<0.05$).

Facebook ve diğer mecralardan bilgi alan ve almayan annelerin SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$). Sosyal medyada anne sütü bilgisi ile karşılaşan ve karşılaşmayan annelerin SAKAÖ toplam puan ve işbirliği, iletişimi paylaşma, içerik paylaşma, eğlence alt boyut puan ortalamalarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$). Sosyal medyada anne sütü ve emzirme ile ilgili Instagram’dan bilgi alan ve almayan annelerin iletişimi başlatma, iletişimi sürdürme ve eğlence alt boyutlarının puan ortalamalarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$). Sosyal medyada anne sütü ve emzirme ile ilgili YouTube’dan bilgi alan ve almayan annelerin iletişimi başlatma, içerik paylaşma ve eğlence alt boyutlarının puan ortalamalarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Annelerin sosyal medyadan anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldığı dönem, bilgi edinme sıklığı, bilgilere güven duyma durumu, öğrendikleri bilgilerin anne sütü ve emzirmeyi etkileme durumu, sosyal medya kullanımının emzirmede anneler için önemi ile iletişimi başlatma alt boyut puan ortalamasının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$). Annenin sosyal medyada anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilere güvenme nedeni ile SAKAÖ toplam puan ve iletişimi başlatma, iletişim kurma, iletişimi sürdürme ve eğlence alt boyut puan ortalamalarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Tablo 13. Annelerin sosyal medyadan anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldığı konular ile SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları (n=120)

Sosyal Medyadan Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi Alınan Konular	n	Araştırma $\bar{X} \pm Ss$	İşbirliği $\bar{X} \pm Ss$	İletişimi Başlatma $\bar{X} \pm Ss$	İletişim Kurma $\bar{X} \pm Ss$	İletişimi Sürdürme $\bar{X} \pm Ss$	İçerik Paylaşma $\bar{X} \pm Ss$	Eğlence $\bar{X} \pm Ss$	Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği Toplam Puan $\bar{X} \pm Ss$
Annenin sosyal medyadan anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldığı konular									
Anne sütü ve emzirmenin bebeğe yararları									
Evet	45	18.44±2.93	24.93±8.74	8.22±3.95	11.02±3.29	19.51±5.65	20.20±8.21	12.18±5.47	114.51±28.02
Hayır	75	14.32±4.75	20.11±9.98	8.67±4.41	12.01±3.07	20.27±6.14	19.17±7.75	10.92±4.78	105.43±31.15
Test (z)*/p değeri		-4.824/0.000	-2.908/0.004	-4.14/0.679	-2.037/0.052	-816/0.415	-898/0.369	-1.304/0.192	-1.667/0.095
Emzirmenin anneye yararları									
Evet	34	18.00±3.44	23.47±8.09	8.41±4.09	10.82±3.28	19.79±5.17	19.82±7.97	12.24±5.62	112.56±24.94
Hayır	86	15.02±4.75	21.30±10.35	8.53±4.31	11.97±3.10	20.06±6.25	19.45±7.93	11.06±4.83	107.36±32.08
Test (z)*/p değeri		-3.195/0.061	-1.428/0.153	-0.032/0.974	-1.914/0.056	-441/0.659	-405/0.685	-1.112/0.266	-807/0.420
Emzirme sorunlarına karşı çözümler									
Evet	50	17.84±2.94	24.26±9.29	8.76±4.14	11.96±2.76	20.84±5.20	20.82±8.31	12.00±4.96	116.48±26.21
Hayır	70	14.45±5.06	20.24±9.84	8.31±4.32	11.41±3.45	19.37±6.39	18.66±7.53	10.96±5.13	103.37±31.85
Test (t)**/p değeri		-4.235/0.000	-2.255/0.026	-5.67/0.572	-9.25/0.357	-1.338/0.184	-1.484/0.140	-1.112/0.268	-2.388/0.019
Emzirmenin nasıl yapılacağı									
Evet	43	18.02±3.26	24.42±9.46	9.00±3.95	11.72±2.66	20.37±5.06	19.47±8.25	11.77±5.34	114.70±27.73
Hayır	77	14.66±4.82	20.52±9.73	8.22±4.38	11.60±3.45	19.77±6.41	19.61±7.76	11.18±4.93	105.56±31.21
Test (t)**/p değeri		-4.072/0.000	-2.124/0.036	-9.66/0.336	-2.03/0.840	-5.33/0.595	0.096/0.924	-6.05/0.546	-1.599/0.113
Anne sütü harici diğer besinler									
Evet	76	17.68±3.21	24.18±9.71	9.00±4.19	12.05±2.83	20.80±5.31	21.09±7.61	12.12±5.08	116.93±26.77
Hayır	44	12.72±4.98	18.00±8.69	7.64±4.22	10.93±3.63	18.57±6.74	16.91±7.78	10.14±4.84	94.84±31.00
Test (t)**/p değeri		-6.617/0.000	-3.490/0.001	-1.713/0.089	-1.877/0.063	-2.008/0.047	-2.876/0.005	-2.093/0.058	-4.109/0.000

Tablo 13. (Devam)

İlk altı ay sadece anne sütü alımına etki eden faktörler									
Evet	40	18.12±2.82	22.80±8.31	8.93±4.74	11.60±2.82	20.60±5.04	20.20±7.54	12.13±5.47	114.38±26.18
Hayır	80	14.73±4.92	21.48±10.46	8.29±3.97	11.66±3.36	19.68±6.36	19.24±8.11	11.03±4.85	106.06±31.84
Test (z)*/p değeri		-3.518/0.060	-.961/0.337	-.508/0.611	-.820/0.412	-.567/0.571	-.906/0.365	-1.063/0.288	-1.300/0.194
Emzirme süresi									
Evet	38	18.76±2.34	25.34±10.06	8.68±4.41	11.97±2.41	20.21±5.00	20.66±8.64	11.82±5.44	117.37±28.76
Hayır	82	14.52±4.79	20.33±9.29	8.41±4.17	11.49±3.49	19.88±6.36	19.05±7.54	11.20±4.90	104.88±30.23
Test (t)**/p değeri		-5.165/0.000	-2.678/0.008	-.323/0.747	-.776/0.439	-.284/0.777	-1.037/0.302	-.622/0.535	-2.137/0.035
Anne sütünün bebeğe yettiğini anlama yolları									
Evet	55	18.01±3.32	25.67±9.45	8.75±4.19	12.31±2.45	20.69±4.94	21.95±7.52	12.36±5.00	119.69±26.17
Hayır	65	14.04±4.78	18.74±8.95	8.29±4.29	11.08±3.61	19.38±6.66	17.54±7.71	10.57±5.01	99.65±30.54
Test (z)*/p değeri		-4.920/0.000	-3.848/0.000	-.621/0.534	-1.329/0.184	-.843/0.399	-3.185/0.071	-1.853/0.064	-3.435/0.001
Anneye destek olmanın emzirmeye etkisi									
Evet	20	18.85±2.30	23.85±7.82	8.60±4.13	10.80±2.80	19.20±5.15	20.10±8.31	11.45±5.06	112.85±25.04
Hayır	100	15.27±4.73	21.53±10.11	8.48±4.27	11.81±3.24	20.14±6.10	19.45±7.86	11.38±5.09	108.03±31.20
Test (t)**/p değeri		-3.299/0.050	-.968/0.335	-.115/0.909	1.298/0.197	0.643/0.521	-.334/0.739	-.056/0.955	-.650/0.517
Anne sütü miktarını artıran besinler									
Evet	72	17.26±3.60	24.57±9.64	9.43±4.34	12.04±2.76	21.10±5.17	20.67±7.37	12.11±5.01	117.14±27.64
Hayır	48	13.77±5.17	17.94±8.65	7.10±3.68	11.04±3.68	18.31±6.66	17.90±8.45	10.31±5.01	96.38±29.90
Test (z)*/p değeri		-3.693/0.000	-3.672/0.000	-2.973/0.063	-1.196/0.232	-2.101/0.036	-2.049/0.041	-1.900/0.057	-3.536/0.000

*z: Mann Whitney U Testi

**t: Bağımsız Örneklem t Test

Tablo 13’de annelerin sosyal medyadan anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldığı konular ile SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları yer almaktadır. Buna göre; anne sütü ve emzirmenin bebeğe yararları (114.51 ± 28.02), emzirmenin anneye yararları (112.56 ± 24.94), emzirme sorunlarına karşı çözümler (116.48 ± 26.21), emzirmenin nasıl yapılacağı (114.70 ± 27.73), anne sütü harici diğer besinler (116.93 ± 26.77), ilk altı ay sadece anne sütü alımına etki eden faktörler (114.38 ± 26.18), emzirme süresi (117.37 ± 28.76), anne sütünün bebeğe yettiğini anlama yolları (119.69 ± 26.17), anneye destek olmanın emzirmeye etkisi (112.85 ± 25.04), anne sütünü miktarını artıran besinler (117.14 ± 27.64) konularında bilgi alan annelerin SAKAÖ toplam puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek bulundu.

Emzirme sorunlarına karşı çözümler (116.48 ± 26.21), anne sütü harici diğer besinler (116.93 ± 26.77), emzirme süresi (117.37 ± 28.76), anne sütünün bebeğe yettiğini anlama yolları (119.69 ± 26.17), anne sütünü miktarını artıran besinler (117.14 ± 27.64) konularında bilgi alan anneler ile SAKAÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Anne sütü ve emzirmenin bebeğe yararları hakkında bilgi alan annelerin ‘araştırma’ (18.44 ± 2.93) ve ‘işbirliği’ (24.93 ± 8.74) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksekti ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p < 0.05$). Emzirme sorunlarına karşı çözümler hakkında bilgi alan anneler ile ‘araştırma’ (17.84 ± 2.94) ve ‘işbirliği’ (24.26 ± 9.29) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksekti ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Emzirmenin nasıl yapılacağı hakkında bilgi alan anneler ile ‘araştırma’ (18.02 ± 3.26) ve ‘işbirliği’ (24.42 ± 9.46) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksekti ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Anne sütü harici diğer besinler hakkında bilgi alan anneler ile ‘araştırma’ (17.68 ± 3.21), ‘işbirliği’ (24.18 ± 9.71), ‘iletişimi sürdürme’ (20.80 ± 5.31) ve ‘içerik paylaşma’ (21.09 ± 7.61) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksekti ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p < 0.05$).

Emzirme süresi hakkında bilgi alan anneler ile ‘araştırma’ (18.76 ± 2.34) ve ‘işbirliği’ (25.34 ± 10.06) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksekti ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Anne sütünün bebeğe yettiğini anlama yolları hakkında bilgi alan anneler ile ‘araştırma’

(18.01±3.32) ve ‘işbirliği’ (25.67±9.45) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksekti ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Anne sütü miktarını artıran besinler hakkında bilgi alan anneler ile ‘araştırma’ (17.26±3.60), ‘işbirliği’ (24.57±9.64), ‘iletişimi sürdürme’ (21.10±5.17) ve ‘içerik paylaşma’ (20.67±7.37) alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksekti ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0.05$).

Emzirmenin anneye yararları, ilk altı ay sadece anne sütü alımına etki eden faktörler ve anneye emzirmede destek olmanın anne sütüne etkisi konularında bilgi alan ve almayan anneler ile SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$). Anne sütü ve emzirmenin bebeğe yararları konusunda bilgi alan ve almayan annelerin SAKAÖ toplam puan ve iletişimi başlatma, iletişim kurma, iletişimi sürdürme, içerik paylaşma ve eğlence alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Emzirme sorunlarına karşı çözümler konusunda bilgi alan ve almayan annelerin iletişimi başlatma, iletişim kurma, iletişimi sürdürme, içerik paylaşma ve eğlence alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Emzirmenin nasıl yapılacağı konusunda bilgi alan ve almayan annelerin SAKAÖ toplam puan ve iletişimi başlatma, iletişim kurma, iletişimi sürdürme, içerik paylaşma ve eğlence alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p>0.05$).

Anne sütü harici diğer besinler konusunda bilgi alan ve almayan annelerin iletişimi başlatma, iletişim kurma ve eğlence alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p>0.05$). Emzirme süresi konusunda bilgi alan ve almayan annelerin iletişimi başlatma, iletişim kurma, iletişimi sürdürme, içerik paylaşma ve eğlence alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$). Anne sütünün bebeğe yettiğini anlama yolları konusunda bilgi alan ve almayan annelerin iletişimi başlatma, iletişim kurma, iletişimi sürdürme, içerik paylaşma ve eğlence alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p>0.05$). Anne sütünün miktarını artıran besinler konusunda bilgi alan ve almayan annelerin iletişimi başlatma, iletişim kurma ve eğlence alt boyut puan ortalamaları arasında arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Tablo 14. Ailelerin sosyo-demografik özellikleri ile EÖYÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=120)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	EÖYÖ Toplam Puan $\bar{X} \pm S_s$	İstatistiksel Analiz
Anne yaş (yıl)			
18-34	90	56.25±10.07	Test (F)**/p değeri 0.368/0.693
35 ve üzeri	30	58.63±7.604	
Annenin eğitimi			
İlkokul ve ortaokul	23	55.26±9.97	Test (F)**/p değeri 1.711/0.185
Lise	44	57.18±9.64	
Ön lisans ve üstü	53	59.23±7.74	
Annenin çalışma durumu			
Çalışmıyor	70	56.14±9.61	Test (t)***/p değeri -2.315/0.220
Çalışıyor	50	59.92±7.52	
Baba yaş (yıl)			
18-34	59	57.86±9.05	Test (t)***/p değeri 0.177/0.860
35 ve üzeri	61	57.57±8.96	
Babanın eğitimi			
İlkokul ve ortaokul	21	56.43±9.968 ^{b*}	Test (F)**/p değeri 3.321/0.040
Lise	55	56.04±9.97 ^{b*}	
Ön lisans ve üstü	44	60.43±6.29 ^{a*}	
Babanın mesleği			
İşçi	35	54.71±8.93 ^{b*}	Test (F)**/p değeri 4.715/0.011
Memur	36	61.03±6.14 ^{a*}	
Serbest meslek	49	57.43±10.02 ^{b*}	
Aile tipi			
Çekirdek	96	58.95±8.09	Test (t)***/p değeri 3.115/0.002
Geniş	24	52.79±10.68	
Yaşanılan yer			
İl	75	58.75±8.45	Test (t)***/p değeri -1.63/0.105
İlçe	45	56.00±9.62	
Gelir Durum Algısı			
Gelir giderden az	14	52.86±9.68 ^{b*}	Test (F)**/p değeri 4.361/0.015
Gelir gidere denk	82	57.46±9.03 ^{a*}	
Gelir giderden fazla	24	61.42±6.85 ^{b*}	

*Aynı sütunda farklı harfler ile gösterilen gruplar arasında farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

**F: One Way Anova Analizi

***t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 14’de ailelerin sosyo-demografik özellikleri ile EÖYÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre; 35 ve üzeri yaşı olan (58.63±7.604), ön lisans ve üstü eğitime sahip (59.23±7.74), çalışan (59.92±7.52) annelerin, 18-34 yaş aralığında (57.86±9.05), ön lisans ve üstü eğitime sahip (60.43±6.29), memur (61.03±6.14) babaların, çekirdek aileye sahip (58.95±8.09), il merkezinde yaşayan (58.75±8.45), gelirini giderinden fazla olarak algılayan (61.42±6.85) annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulundu.

Ön lisans ve üstü eğitime sahip (60.43 ± 6.29) ve memur olan (61.03 ± 6.14) babaların, çekirdek aile tipine sahip (58.95 ± 8.09), gelirini giderinden fazla olarak algılayanların (61.42 ± 6.85) diğer gruplara göre EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Tamhane Post Hoc testinde farkın ön lisans ve üstü eğitime sahip, memur olan baba ve gelirini giderine denk olarak algılayan gruplardan kaynaklandığı görüldü ($p < 0.05$).

Anne ve babaların yaşı, annelerin çalışma durumu ve eğitimi, yaşanılan yer ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p > 0.05$).

Tablo 15. Annelerin doğuma ait tanımlayıcı özellikleri ile EÖYÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=120)

Doğuma Ait Tanımlayıcı Özellikler	n	EÖYÖ Toplam Puan $\bar{X} \pm Ss$	İstatistiksel Analiz
Toplam gebelik sayısı			Test (t)*p değeri
İki gebelik ve daha az	94	57.43 ± 9.18	-0.674/0.501
İki gebelikten daha fazla	26	58.77 ± 8.23	
Doğum şekli			Test (t)*p değeri
Normal	53	56.45 ± 9.69	-1.378/0.171
Sezaryen	67	58.72 ± 8.29	
Bebeğin cinsiyeti			Test (t)*p değeri
Kız	65	58.95 ± 8.93	1.654/0.101
Erkek	55	56.25 ± 8.87	

*t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 15’de annelerin doğuma ait tanımlayıcı özellikleri ile EÖYÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre; 2 gebelikten daha fazla gebeliğe sahip (58.77 ± 8.23), sezaryen doğum yapan (58.72 ± 8.29) ve kız bebeğe sahip olan (58.95 ± 8.93) annelerin EÖYÖ toplam puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek bulundu. Ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p > 0.05$).

Tablo 16. Annelerin emzirmeye ait özellikleri ile EÖYÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=120)

Emzirmeye Ait Özellikleri	n	EÖYÖ Toplam Puan X̄±Ss	İstatistiksel Analiz
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı			
İlk yarım saat içinde	48	58.75±8.20	Test (F)**/p değeri 2.202/0.115
İlk bir saat içinde	53	58.17±9.27	
Bir saatten sonra	19	53.84±9.40	
Bebeğe ilk yarım saat içerisinde verilen ilk besin			
Besin verilmedi	61	56.93±8.99	Test (F)**/p değeri 0.619/0.540
Su veya şekerli su	11	57.18±7.22	
Anne sütü	48	58.83±9.338	
Bebeğin ilk yarım saat içinde anne sütü almama nedeni			
Anne sütü ile besledim	48	58.46±9.05 ^{b*}	Test (F)**/p değeri 4.373/0.003
Sütün gelmeme durumu	16	52.63±8.20 ^{b*}	
Bebeğin emmemesi	12	52.25±8.66 ^{b*}	
Geleneksel geç emzirme****	7	55.57±8.79 ^{b*}	
Anneye bağlı nedenler*****	37	61.14±7.74 ^{a*}	
Emzirme sıklığı			
Bebek ağladıkça/istedikçe	56	57.46±9.55	Test (F)**/p değeri 2.411/0.094
1-2 saatte bir	52	59.10±7.83	
3 saatte bir veya daha fazla	12	52.92±9.77	
Bebeğini bir seferde emzirme süresi			
Bebek istediği kadar	45	57.22±9.54	Test (F)**/p değeri 1.585/0.197
5-10 dakika	43	59.60±8.89	
11-20 dakika	25	54.92±8.73	
21-30 dakika	7	59.29±2.36	
Bebeğini emzirmeyi düşündüğü süre			
İlk altı ay	41	55.05±9.72 ^{b*}	Test (F)**/p değeri 6.930/0.001
İlk bir yaş	27	55.37±8.92 ^{b*}	
İlk iki yaş	52	61.04±7.28 ^{a*}	
İlk altı ay anne sütü dışında besin verdiyse besin verme nedeni			
Sütün yeterli gelmemesi			Test (t)***/p değeri 3.959/0.050
Evet	23	51.43±8.27	
Hayır	97	59.21±8.50	
Tecrübesizlik			
Evet	9	48.44±9.95	Test (t)***/p değeri 3.361/0.061
Hayır	111	58.47±8.50	
Bebeğin yetersiz emmesi			
Evet	23	50.48±9.16	Test (t)***/p değeri 4.664/0.051
Hayır	97	59.43±8.06	

Tablo 16. (Devam)

Bebeğin yeterli kilo almadığını düşünmesi			
Evet	19	54.63±7.90	Test (t)***/p değeri 1.646/0.102
Hayır	101	58.30±9.07	
Emzirme ile ilgili bilgi eksikliği			
Evet	6	49.33±13.83	Test (t)***/p değeri 2.395/0.058
Hayır	114	58.16±8.50	
Şu an (6. ay) emzirme durumu			
Sadece emziriyorum	47	62.17±6.40 ^{a*}	Test (F)**/p değeri 8.475/0.000
Anne sütü ile birlikte su veriyorum	13	58.31±9.50 ^{b*}	
Sadece formül süt ile besliyorum	9	54.11±11.19 ^{b*}	
Anne sütü ile birlikte formül süt veriyorum	51	54.10±8.81 ^{b*}	
Annenin emzirmede kendini yeterli hissetme durumu			
Evet	84	61.45±5.93	Test (t)***/p değeri 9.019/0.000
Hayır	36	49.00±8.85	
Annenin emzirme başarısı algısı			
Kötü	10	46.30±11.21 ^{b*}	Test (F)**/p değeri 32.722/0.000
Orta	56	54.55±8.04 ^{b*}	
İyi	54	63.11±5.23 ^{a*}	

*Aynı sütunda farklı harfler ile gösterilen gruplar arasında farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

**F: One Way Anova Analizi

***t: Bağımsız Örneklem t Testi

****Geleneksel geç emzirme: Tahnîk dinî geleneğinin uygulanmasına bağılı durumdur. (Bebek doğduktan hemen sonra bebeğe anne sütü yerine tatlı bir yiyecek tattırılmasıdır.)

*****Anneye bağılı nedenler: Annenin sezaryen doğum sonrasında kendini emzirmeye yönelik fiziksel veya psikolojik olarak kendini hazır hissetmeme durumudur.

Tablo 16’da annelerin emzirmeye ait özellikleri ile EÖYÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması yer almaktadır. Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde bebeğini emziren (58.75±8.20), bebeğini ilk yarım saat içinde anne sütü ile besleyen (58.83±9.338), anneye bağılı nedenlerden dolayı bebeğine ilk yarım saat içinde anne sütü vermeyen (61.14±7.74), bebeğini 1-2 saatte bir sıklıkta emziren (59.10±7.83), bebeğini ilk iki yaşına kadar emzirmeyi düşünen (61.04±7.28), sütün yeterli gelmemesi nedeniyle ilk altı ayda anne sütü dışında formül süt vermeyen (59.21±8.50), tecrübesizlik nedeniyle ilk altı ayda anne sütü dışında formül süt vermeyen (58.47±8.50), bebeğin yetersiz emmesi nedeni ile ilk altı ayda formül süt vermeyen (59.43±8.06), bebeğin yeterli kilo alamadığı düşüncesi ile ilk altı ayda formül süt vermeyen (58.30±9.07), bilgi eksikliği ile ilk altı ayda formül süt vermeyen (58.16±8.50), şu an (6. ay) sadece anne sütü ile bebeğini besleyen

(62.17±6.40), emzirmede kendini yeterli hisseden (61.45±5.93) ve emzirme başarısını iyi olarak algılayan (63.11±5.23) annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması diğer gruplara daha yüksek bulundu.

Anneye bağlı nedenlerden dolayı bebeğine ilk yarım saat içinde anne sütü vermeyen (61.14±7.74), bebeğini ilk iki yaşına kadar emzirmeyi düşünen (61.04±7.28), şu an (6. ay) sadece anne sütü ile bebeğini besleyen (62.17±6.40), emzirmede kendini yeterli hisseden (61.45±5.93) ve emzirme başarısını iyi algılayan (63.11±5.23) annelerin diğer gruplara göre EÖYÖ toplam puan ortalaması daha yüksek bulundu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Yapılan Tamhane Post Hoc testinde farkın anneye bağlı nedenlerden ilk yarım saat içinde anne sütü vermeyen, bebeğini ilk iki yaşına kadar emzirmeyi düşünen, şu an (6. ay) sadece anne sütü ile bebeğini besleyen ve emzirme başarısını iyi olarak algılayan anne grubundan kaynaklandığı saptandı ($p<0.05$).

Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı, bebeğe ilk yarım saat içerisinde verilen ilk besin, emzirme sıklığı, bebeğini bir seferde emzirme süresi, ilk altı ay anne sütü dışında besin verdiyse verme nedeni ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Tablo 17. Annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi kaynaklarının özellikleri ile EÖYÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=120)

Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Kaynaklarının Özellikleri	n	EÖYÖ Toplam Puan $\bar{X} \pm Ss$	İstatistiksel Analiz
Annenin doğum öncesi veya sonrası anne sütü ve emzirme bilgisini en fazla kimden/nere-den sağ-ladığı			
Hekim			Test (t)*/p değeri
Evet	46	58.04±7.87	-.313/0.754
Hayır	74	57.51±9.63	
Hemşire-ebe			Test (t)*/p değeri
Evet	99	57.82±8.99	-.268/0.789
Hayır	21	57.24±9.06	
Kitap-dergi			Test (t)*/p değeri
Evet	20	57.90±8.78	-.100/0.921
Hayır	100	57.68±9.05	
Sosyal medya			Test (t)*/p değeri
Evet	55	57.95±9.00	0.314/0.754
Hayır	65	57.44±9.00	
Aile			Test (t)*/p değeri
Evet	47	58.57±9.01	-.839/0.403
Hayır	73	57.16±8.96	
Arkadaş, komşu			Test (t)*/p değeri
Evet	18	56.22±7.64	0.765/0.446
Hayır	102	57.98±9.19	
Annenin anne sütü veya emzirme konusunda yaşadığı bir sorunda ilk başvurduğu kaynak			
Sağlık profesyoneli***	34	56.76±8.71	Test (F)**/p değeri 1.028/0.361
Sosyal medya	52	59.06±8.73	
Aile, arkadaş veya komşu	34	56.62±9.54	

*t: Bağımsız Örneklem t Testi

**F: One Way Anova Analizi

***Sağlık profesyoneli: Hekim, hemşire ve ebe gibi meslek gruplarını içerir.

Tablo 17’de annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi kaynaklarının özellikleri ile EÖYÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre; doğum öncesi veya sonrası anne sütü ve emzirme bilgisini hekimden (58.04±7.87), hemşire-ebeden (57.82±8.99), kitap-dergiden (57.90±8.78), sosyal medyadan (57.95±9.00), aileden (58.57±9.01) alan, arkadaş, komşudan (57.98±9.19) almayan ve anne sütü veya emzirme konusunda yaşadığı bir sorunda ilk başvurduğu kaynağı sosyal medya olan (59.06±8.73) annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulundu.

Annelerin doğum öncesi veya sonrası anne sütü ve emzirme bilgisini en fazla kimden/nere-den sağladığı, anne sütü veya emzirme konusunda yaşadığı bir sorunda ilk başvurduğu kaynak ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Tablo 18. Annelerin anne sütü ve emzirmeye yönelik sosyal medya kullanım özellikleri ile EÖYÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=120)

Anne Sütü ve Emzirmeye Yönelik Sosyal Medya Kullanım Özellikleri	n	EÖYÖ Toplam Puan X̄±Ss	İstatistiksel Analiz
Sosyal medyada anne sütü ile ilgili reklamlarla karşılaşma durumu			
Karşılaşıyor	90	59.06±8.48	Test (t)**/p değeri 2.920/0.004
Karşılaşmıyor	30	53.70±9.31	
Anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alınan sosyal medya mecraları			
Facebook			
Evet	32	59.78±9.33	Test (t)**/p değeri -1.529/0.129
Hayır	88	56.97±8.77	
Instagram			
Evet	57	60.18±7.48	Test (z)***/p değeri - 2.826/0.005
Hayır	63	55.49±9.65	
YouTube			
Evet	81	60.18±7.47	Test (t)**/p değeri -2.947/0.004
Hayır	39	55.49±9.64	
Diğer*****			
Evet	19	54.42±10.51	Test (t)**/p değeri 1.761/0.081
Hayır	101	58.34±8.56	
Sosyal medyadan anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldığı dönem			
Doğum öncesi ve sonrasında	15	51.87±6.61 ^{b*}	Test (F)****/p değeri 4.231/0.017
Doğum öncesinde	55	57.84±9.12 ^{b*}	
Doğum sonrasında	50	59.34±8.82 ^{a*}	
Sosyal medyadan anne sütü ve emzirme konusunda bilgi edinme sıklığı			
Nadiren	15	53.20±7.81 ^{b*}	Test (F)****/p değeri 5.092/0.008
Bazen	39	55.77±9.26 ^{b*}	
Her zaman	66	59.89±8.49 ^{a*}	
Annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili sosyal medyadan edinilen bilgilere güven duyma durumu			
Hiç güvenmem	15	51.87±6.61 ^{b*}	Test (KW)*****/p değeri 17.655/0.000
Kısmen güvenirim	51	56.49±9.02 ^{b*}	
Önemli oranda güvenirim	54	60.50±8.55 ^{a*}	

Tablo 18. (Devam)

Annelerin sosyal medyadan öğrendikleri bilgilerin anne sütü ve emzirmeyi etkileme durumu			
Olumsuz	17	49.94±8.45 ^{b*}	Test (F)****/p değeri 10.851/0.000
Kısmen olumlu	50	57.24±8.58 ^{b*}	
Önemli oranda olumlu	53	60.66±7.99 ^{a*}	
Sosyal medya kullanımının anne sütü ve emzirmede anneler için önemi			
Önemsiz	17	50.71±7.13 ^{b*}	Test (KW)*****/p değeri 22.446/0.000
Kısmen önemli	45	56.51±8.80 ^{b*}	
Çok önemli	58	60.71±8.30 ^{a*}	
Annenin sosyal medyada anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilere güvenme nedeni			
Bilgilerin bilimsel olması	25	59.00±9.12 ^{b*}	Test (KW)*****/p değeri 8.178/0.042
Çevrenin sosyal medyadaki bilgileri tavsiye etmesi	6	53.50±10.96 ^{b*}	
Önerilen bilgilerin deneyimleri yansıtması	46	60.80±7.61 ^{a*}	
Bilgiye ulaşımın kolay olması	28	55.54±9.66 ^{b*}	

*Aynı sütunda farklı harfler ile gösterilen gruplar arasında farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

**t: Bağımsız Örneklem t Testi

***z: Mann Whitney U Testi

****F: One Way Anova Analizi

*****KW: Kruskal Wallis Testi

*****Diğer: WhatsApp, BiP, Academia, Tiktok, Snapchat vb. sosyal medya mecralarını içerir.

Tablo 18’de annelerin anne sütü ve emzirmeye yönelik sosyal medya kullanım özellikleri ile EÖYÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre; sosyal medyada anne sütü ile ilgili reklamlarla karşılaşan (59.06±8.48), anne sütü ve emzirme konularında Facebook (59.78±9.33), Instagram (60.18±7.48), YouTube (60.18±7.47) mecralarından bilgi alan ve diğer mecralardan bilgi almayan (58.34±8.56), sosyal medyadan anne sütü ve emzirme konusunda doğum sonrası dönemde bilgi alan (59.34±8.82), sosyal medyadan anne sütü ve emzirme konusunda her zaman bilgi alan (59.89±8.49), anne sütü ve emzirme ile ilgili sosyal medyaya önemli oranda güvenen (60.50±8.55), anne sütü ve emzirmeyi önemli oranda olumlu etkileyen (60.66±7.99), sosyal medya kullanımı anne sütü ve emzirmede çok önemli olan (60.71±8.30) ve sosyal medyada anne sütü ve emzirme ile ilgili önerilen bilgilerin deneyimleri yansıttığını düşünen (60.80±7.61) annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulundu.

Sosyal medyada anne sütü ile ilgili reklamlarla karşılaşan (59.06 ± 8.48), anne sütü ve emzirme konularında Instagram (60.18 ± 7.48), YouTube (60.18 ± 7.47) mecralarından bilgi alan, sosyal medyadan anne sütü ve emzirme konusunda doğum sonrası dönemde bilgi alan (59.34 ± 8.82), sosyal medyadan anne sütü ve emzirme konusunda her zaman bilgi alan (59.89 ± 8.49), anne sütü ve emzirme ile ilgili sosyal medyadan edinilen bilgilere önemli oranda güvenen (60.50 ± 8.55), sosyal medyadan öğrendikleri bilgilerin anne sütü ve emzirmeyi önemli oranda olumlu etkileyen (60.66 ± 7.99), sosyal medya kullanımı anne sütü ve emzirmede çok önemli olan (60.71 ± 8.30) ve sosyal medyada anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilere güvenme nedeninin önerilen bilgilerin deneyimleri yansıtması cevabını veren (60.80 ± 7.61) annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Tamhane Post Hoc testinde farkın sosyal medyadan anne sütü ve emzirme konusunda doğum sonrasında, her zaman bilgi alan, bu bilgilere önemli oranda güvenen, sosyal medyadaki bilgilerin anne sütü ve emzirmeyi önemli oranda olumlu etkileyen, anne sütü ve emzirmede sosyal medya kullanımı çok önemli olan, önerilen bilgilerin deneyimleri yansıttığı düşüncesi nedeniyle sosyal medya bilgilerine güvenen annelerden kaynaklandığı belirlendi ($p < 0.05$).

Facebook ve diğer mecralardan bilgi alan ve almayan annelerin EÖYÖ toplam puan ortalamasının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p > 0.05$).

Tablo 19. Annelerin sosyal medyadan anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldığı konular ile EÖYÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=120)

Sosyal Medyadan Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi Alınan Konular	n	EÖYÖ Toplam Puan $\bar{X} \pm S_s$	İstatistiksel Analiz
Annenin sosyal medyadan anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldığı konular			
Anne sütü ve emzirmenin bebeğe yararları			
Evet	45	59.42±8.18	Test (t)*/p değeri -1.624/0.107
Hayır	75	56.69±9.31	
Emzirmenin anneye yararları			
Evet	34	59.76±8.29	Test (t)*/p değeri -1.582/0.116
Hayır	86	56.91±9.14	
Emzirme sorunlarına karşı çözümler			
Evet	50	58.54±8.97	Test (t)*/p değeri -.849/0.398
Hayır	70	57.13±8.98	
Emzirmenin nasıl yapılacağı			
Evet	43	59.09±9.91	Test (t)*/p değeri -1.259/0.210
Hayır	77	56.95±8.37	
Anne sütü harici diğer besinler			
Evet	76	59.11±9.16	Test (t)*/p değeri -2.267/0.025
Hayır	44	55.32±8.18	
İlk altı ay sadece anne sütü alımına etki eden faktörler			
Evet	40	60.38±8.14	Test (t)*/p değeri -2.338/0.021
Hayır	80	56.39±9.11	
Emzirme süresi			
Evet	38	59.66±8.70	Test (t)*/p değeri -1.625/0.107
Hayır	82	56.82±9.00	
Anne sütünün bebeğe yettiğini anlama yolları			
Evet	55	60.42±7.78	Test (z)**/p değeri 3.227/0.001
Hayır	65	55.43±9.32	
Anneye destek olmanın emzirmeye etkisi			
Evet	20	59.15±9.12	Test (t)*/p değeri -.781/0.436
Hayır	100	57.43±8.95	
Anne sütü miktarını artıran besinler			
Evet	72	59.68±8.40	Test (z)**/p değeri -3.248/0.001
Hayır	48	54.77±9.07	

*t: Bağımsız Örneklem t Testi

**z: Mann Whitney U Testi

Tablo 19’da annelerin sosyal medyadan anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldığı konular ile EÖYÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre; anne sütü ve emzirmenin bebeğe yararları (59.42±8.18), emzirmenin anneye yararları

(59.76±8.29), emzirme sorunlarına karşı çözümler (58.54±8.97), emzirmenin nasıl yapılacağı (59.09±9.91), anne sütü harici diğer besinler (59.11±9.16), ilk altı ay sadece anne sütü alımına etki eden faktörler (60.38±8.14), emzirme süresi (59.66±8.70), anne sütünün bebeğe yettiğini anlama yolları (60.42±7.78), anneye destek olmanın emzirmeye etkisi (59.15±9.12), anne sütünü miktarını artıran besinler (59.68±8.40) konularında bilgi alan annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulundu.

Anne sütü harici diğer besinler (59.11±9.16), ilk altı ay sadece anne sütü alımına etki eden faktörler (60.38±8.14), anne sütü ve emzirmenin bebeğe yettiğini anlama yolları (60.42±7.78), anne sütünü miktarını artıran besinler (59.68±8.40) hakkında bilgi alan annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması almayan anne gruplarına göre yüksek bulundu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$).

Anne sütü ve emzirmenin bebeğe yararları, emzirmenin anneye yararları, emzirme sorunlarına karşı çözümler, emzirmenin nasıl yapılacağı, emzirme süresi, anneye destek olmanın emzirmeye etkisi hakkında bilgi alan ve almayan annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Tablo 20. Annelerin SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ile EÖYÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=120)

Annelerin emzirme öz-yeterliliği ölçeği toplam puan		
Annelerin sosyal ağların kullanım amaçları ölçeği	r değeri	p değeri
Araştırma	0.447	0.000
İşbirliği	0.390	0.000
İletişimi başlatma	0.031	0.741
İletişim kurma	0.377	0.000
İletişimi sürdürme	0.370	0.003
İçerik paylaşma	0.393	0.001
Eğlence	0.358	0.004
Sosyal ağların kullanım amaçları ölçeği toplam puan	0.412	0.000

r=rho değeri

Tablo 20’de annelerin SAKAÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ile EÖYÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması yer almaktadır. Annenin SAKAÖ toplam puan ($r=0.412$, $p<0.01$) ve araştırma ($r=0.447$, $p<0.01$), işbirliği ($r=0.390$, $p<0.01$), iletişim kurma ($r=0.377$, $p<0.01$), iletişimi sürdürme ($r=0.370$, $p<0.01$), içerik paylaşma

($r=0.393$, $p<0.01$), eğlence ($r=0.358$, $p<0.01$) alt boyut puan ortalamaları ile annenin EÖYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde, orta düzeyde, ileri derecede anlamlı ilişki olduğu görüldü ($p<0.01$). Başka bir ifade ile annelerin SAKAÖ'den aldıkları toplam puanları arttıkça EÖYÖ'den aldıkları puan artmaktadır. Annenin SAKAÖ 'iletişimi başlatma' alt boyut puan ortalaması ile EÖYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 21. Annelerin SAKAÖ toplam puan ortalamasının emzirme öz-yeterliliğine etkisi (n=120)

	β	Std. Hata	Std. β	t	p
Sosyal ağların kullanım amaçları ölçeği toplam puan	1.388	0.283	0.412	4.912	0.000
R= 0.412	$R^2= 0.170$	Adjusted $R^2=0.163$			

Tablo 21'de SAKAÖ toplam puan ortalamasının emzirme öz-yeterliliğine etkisi yer almaktadır. Lineer regresyon analizine göre bağımsız değişken SAKAÖ toplam puan ortalaması ile EÖYÖ puan ortalaması arasında ileri derecede istatistiksel anlamlılık ($p<0.01$) saptandı. Bu değişkenin belirleyicilik oranı Adjusted R^2 kullanılarak değerlendirildi ve bu oran %17 olarak bulundu. Başka bir ifade ile annelerin sosyal ağların kullanımı, emzirme öz-yeterliliklerini %17 oranında artırmaktadır.

Tablo 22. Annelerin SAKAÖ toplam puan ortalamasının ilk 6 ayda sadece anne sütü alımına etkisi (n=120)

	β	Std. Hata	Std. β	t	p
Sosyal ağların kullanım amaçları ölçeği toplam puan	0.04	0.04	0.079	0.864	0.390
R=0.079	$R^2= 0.006$	Adjusted $R^2= 0.002$			

Tablo 22'de annelerin SAKAÖ toplam puan ortalamasının ilk 6 ayda sadece anne sütü alımına etkisi yer almaktadır. Lineer regresyon analizine göre bağımsız değişken SAKAÖ toplam puan ortalaması ile ilk 6 ayda sadece anne sütü alımı arasında istatistiksek olarak anlamlılık saptanmadı ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Anne sütü her bebeğin kendisine özgü olan mucizevi bir besin kaynağıdır. Anne sütü ve emzirme anneye, bebeğe ve topluma eşsiz yararlar sağlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı'nın önemle üzerinde durduğu bir konu olan anne sütü ve emzirme bebeklerin gelişimini en üst düzeyde tamamlamasını sağlamaktadır. Bu konuda sağlıkla ilgili kuruluşlar emzirmeyi ilk altı ayda özellikle desteklemektedir (1). Beş yaş altı çocuk hastalıklarının %10'unun yetersiz emzirmeye bağlı olduğu düşünülmektedir. Dünya üzerinde 1.4 milyon bebek ve 20.000 anne ölümü yetersiz yapılan emzirme işlemine bağlı olarak yaşanmaktadır (159, 160). Bu sonuçlar göz önüne alındığında bebeklerde ilk altı ay SAS ile beslenme oranlarının artırılması, toplumun bu konuda bilgilendirilmesi ve annelere emzirmede destek olunması sağlanmalıdır.

Anne sütü ve emzirme birçok faktörden etkilenmektedir. Ailelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim seviyesi, çalışma durumu vb.), bebeğin doğum özellikleri (cinsiyet, doğum ağırlığı, gebelik haftası, sağlık durumu, konjenital hastalıklar vb.), annelerin aldıkları bilgi, danışmanlık, sosyal destek, emzirme öz-yeterliliği ve sosyal medya kullanımı vb. birçok faktör emzirme ve ilk altı ayda SAS alımını etkileyen faktörler arasındadır (49, 59, 63, 78, 82, 131, 140, 141, 161). Emzirme öz-yeterliliği kadınların emzirirken ne kadar emek gösterdiği, bebeğini emzirme ve emzirmeme durumu, psikolojik olarak annenin emzirme konusunda nasıl hissettiği, emzirme işlemine karşı düşüncelerinin ne olduğu, annenin bebeği emzirirken ne gibi güçlükler ile karşılaştığı ve bu güçlüklerle karşı nasıl çözüm bulduğunu içermektedir (135).

Günümüzdeki teknolojik gelişmelerle birlikte sosyal medya uygulamaları sağlık davranışlarını desteklemek için bilgi aracı amacıyla kullanılmaktadır. Yapılan araştırmalar anne sütü ve emzirme konusunda yüz yüze danışmanlıkların yerini sosyal medyanın aldığını göstermektedir (32). Bu bölümde sosyal medya kullanımının emzirme öz-yeterliliğine ve ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeye etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Emzirmeyi ve ilk altı ayda SAS alımını etkileyen faktörlerden olan sosyal ağların kullanımının ve emzirme-öz yeterliliğini etkileyen faktörlerin bilinmesi de önemlidir. Bu araştırmada annelerin sosyo-demografik özellikleri sosyal ağların kullanımını etkilemektedir. Önlisans ve üstü eğitime sahip ve çalışan anne ve babaların, il merkezinde yaşayan, gelirini giderinden fazla algılayan annelerin sosyal ağların kullanım amaç

puanlarının yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 8). Bu çalışmada anne sütü ve emzirme ile ilgili sosyal medya kullanımını etkileyen faktörler ulusal literatür ile benzerlik göstermektedir (162-165). Karakul ve Doğan'ın (2021) çalışmasında üniversite mezunu, iki gebelikten fazla gebeliğe sahip ve gelir durumunu yüksek algılayan annelerin sosyal medyayı anne sütü ve emzirme için fazla kullandığı belirlenmiştir (162).

Araştırmada annelerin emzirme öz-yeterlilik toplam puan ortalaması 57.72 ± 8.97 olarak saptanmıştır (Tablo 7). Bu konuda yapılan ulusal literatürde Yenil ve diğerlerinin (2013) çalışmasında 59.49 ± 8.46 , Aydın ve Aba'nın (2019) çalışmasında 54.75 ± 10.59 , Gökbulut'un (2015) çalışmasında 54.07 ± 11.9 bulundu (37, 143, 166). Tüm çalışmaların emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları ile bu araştırmanın emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasının benzer olduğu görülmüştür. Ölçekten alınabilecek minimum puanın 14, maximum puanın 70 olduğu göz önünde bulundurulduğunda hem bu araştırmada hem de ulusal literatürdeki diğer çalışmalarda annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin iyi olduğu söylenebilir.

Emzirme öz-yeterliliğini etkileyen hem ulusal hem uluslararası literatürde birçok faktör tespit edilmiştir (96, 140-143). Bu araştırmada eşleri önlisans ve üstü eğitime sahip olan ve çalışan, çekirdek aile yapısına sahip olan ve gelirini giderinden yüksek algılayan annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin yüksek olduğu bulundu (Tablo 14). Ulusal ve uluslararası literatürde yüksek eğitim ve ekonomik duruma sahip olan annelerin daha iyi emzirme öz-yeterliliklerine sahip oldukları belirtilmektedir (37, 135, 141, 144). Bu çalışmada bu iki özellikten sadece gelir durumunu iyi algılayan annelerin emzirme öz-yeterlilikleri yüksek bulundu (Tablo 14). Küçüköğlu ve diğerlerinin (2014), Cantürk ve Akgün Kostak'ın (2020) çalışmalarında ekonomik durum algısı iyi olan annelerin yüksek emzirme öz-yeterliliğine sahip olduğu bulundu (139, 167). Akkoyun ve Arslan'ın (2016) yaptığı bir çalışmada ise gelir durum algısı ile annelerin EÖYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtildi (140). Gelir durum algısının yüksek olması annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgiye ulaşımını kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Bilginin anne sütü ve emzirmedeki istek ve yeterliliği etkileyerek emzirme öz-yeterliliğini artırdığı düşünülmektedir. Bununla birlikte bu araştırmada anne eğitim düzeyi emzirme öz-yeterliliğini etkilememiştir. Ancak yüksek eğitim düzeyi ve çalışan eşe sahip olan annelerin daha iyi emzirme öz-yeterliliği olduğu görülmüştür (Tablo 14). Çalışmada önlisans ve üstü eşe sahip annelerin EÖYÖ puan ortalamaları ilkökul ve lise mezunu eşe

sahip annelere göre yüksek bulunmuştur. Ulusal literatürde eş eğitiminin emzirme öz-yeterliliğini etkileyip etkilemediğini araştıran çalışmalara ulaşılammıştır. Yüksek eğitime sahip ve çalışan eşlerin emzirmede annelere daha iyi sosyal destek sağladığından dolayı annelerin yüksek emzirme öz-yeterliliğine sahip olduğu düşünülmektedir. Baba eğitim düzeyinin yüksek olması bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını, doğum öncesi yeterli bakım almasını, doğru kaynak bilgilere ulaşmasını ve bu bilgilerden annenin etkin yararlanmasını sağlayarak annelerin emzirme öz-yeterliliği artırdığı söylenebilir. Annelere verilecek emzirme danışmanlıklarında babalarında bu sürece dahil olmalarının emzirme öz-yeterliliğine ve ilk altı ay SAS ile beslenmeye etki edeceği düşünülmektedir.

Araştırmada aile yapısı çekirdek olan annelerin emzirme öz-yeterlilikleri yüksek bulunmuştur (Tablo 14). Cantürk ve Akgün Kostak'ın (2020), Yol ve Tezel'in (2017) çalışmalarında aile yapısı çekirdek olan annelerin EÖYÖ puan ortalamaları geniş aile yapısına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (167, 168). Cömert ve Ege'nin (2011), Uludağ'ın (2017) çalışmalarında ise aile tipi ile EÖYÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (169, 170). Bu durum geniş aile yapısına sahip annelerin emzirme konusunda emzirmeyi olumsuz etkileyebilecek kültürel uygulamalara daha fazla maruz kaldıklarından ve çekirdek aile yapısına sahip annelerin emzirme konusunda daha çok kendi kararlarını almasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada önlisans ve üzeri eğitime sahip, çalışan anne ve babaların, il merkezinde yaşayanların, yüksek gelir algısına sahip annelerin sosyal ağların kullanım amaçları toplam puanı yüksek bulunmuştur (Tablo 8). Bu bulgu ile literatürde ulusal ve uluslararası çalışmalar benzer özellik göstermektedir. Sarıoğlu (2021), Bilge ve Göksu (2010) ve Derakhshi (2017) çalışmalarında eğitim ve gelir düzeyinin yüksek olmasının sosyal ağ kullanımını artırdığını saptamıştır. (171-173). Ancak literatürde çalışan anne ve babalar ile sosyal ağların kullanımı arasında ilişki olduğuna dair bir çalışma bulunmamıştır. İl merkezinde yaşayanların ve yüksek gelire sahip annelerin imkanların getirdiği fırsatlardan dolayı sosyal ağları daha çok kullandıkları ve sosyal ağların kullanımında medya okuryazarlığının eğitim ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada ilk altı ay SAS ile beslenme oranı %39.2 olarak bulundu. WHO ve UNICEF'in tüm önerilerine rağmen 2019 yılında, UNICEF ilk altı ayda SAS ile beslenmeyi %44 olarak raporlamıştır. Bu oran 2011 yılındaki %36'lık orana göre yüksek olsa bile dünyada ilk altı ayda SAS alımının yeterli olmadığı görülmektedir (118, 159). Bu

araştırmada ilk altı ayda SAS ile beslenme oranının UNICEF'in (2019) oranından da düşük olduğu görülmektedir. UNICEF'in verilerine göre düşük ve orta gelirli ülkelerde SAS ile beslenme oranlarının yüksek gelirli ülkelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır (174-176). Ülkemizde ise 2013 yılı TNSA verilerine göre ilk altı ayda SAS ile beslenme oranı %30.1 bulunurken, 2018 yılı verilerine göre bu oranın %11'lik bir artış göstererek %41 olduğu görülmekte ve bölgesel farklılıklar görülebilmektedir. (14, 177-179). Yıllara göre Türkiye'de ilk altı ay SAS ile beslenmede oranlarında artış görülmekle birlikte hala düşük orandadır ve çalışmanın bu bulgusu literatürle benzerdir (Tablo 3).

2015 yılında UNICEF tarafından hazırlanan "Dünya Çocuklarının Durumu Raporu"na göre bebeklerin ilk bir saat içinde emzirilme oranı %44 olarak raporlanmıştır (174). TNSA 2018 raporuna göre ise ilk bir saat içerisinde bebeği emzirme oranı Türkiye'de %71.3 olarak bildirilmiştir. Doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirme oranı TNSA (2013) raporunda %50 olarak belirtilmiştir (14, 178). Literatürde ise Gün ve diğerlerinin (2009) yaptığı çalışmada bu oran %80.5 olurken, Bostancı ve İnal'ın (2015) çalışmasında bu oranın %88'e kadar çıktığı görülmektedir. Gölbaşı ve Koç'un (2008) çalışmasında ise bu oran %42.2 olarak bulunmuştur (57, 97, 180). WHO doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirme oranının %0-29 arasını kötü, %30-49 arasını orta ve %50-89 arasını iyi, %90-100 arasını çok iyi olarak değerlendirmektedir (78). Bu araştırmada ilk bir saat içerisinde bebeklerini emziren annelerin oranının %44.2 olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Bu araştırmada bebeklerini ilk bir saat içerisinde emziren annelerin oranı DSÖ'ye göre orta düzeyde iyi olarak değerlendirilmektedir. Araştırmada bulunan oranın TNSA (2018) verilerine göre oldukça düşük olduğu görülmektedir. Annelerin doğum sonrası ilk bir saat içerisinde emzirme oranlarının düşük olmasının, Türkiye'de sezaryen doğum şeklinin yüksek sayıda olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada emzirmede kendini yeterli hisseden ve iyi emzirme başarısına sahip annelerin sosyal ağların kullanım amacının ve emzirme öz-yeterliliğinin yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 10, Tablo 16). Arslan'ın (2011) çalışmasında emzirmede kendini yeterli hisseden ve iyi emzirme başarısına sahip annelerin emzirme öz-yeterlilikleri yüksek bulunmuştur (141). Annelerin doğum sonrasında kendini yetersiz ve yalnız hissetmesinin emzirme öz-yeterliliğini olumsuz etkilediği Doğaner'in (2005), Aslan ve Uzun'un (2008) yaptığı çalışmalarda görülmüştür (181, 182). Yine ulusal yapılan Hachisuka ve Aksoy'un (2020) çalışmasında emzirme ile ilgili yaşadıkları zorlukları ve deneyimleri paylaşan

annelere diğer annelerin sosyal medya üzerinden destek vermeleri, düşüncelerini paylaşmaları kadınların emzirme öz-yeterliliklerini yükselttiği görülmektedir. Kadınlar, sosyal medyada emzirme paylaşımları gördükçe kendilerini yalnız hissetmediklerini ifade etmektedir (151). Bu bulgu literatür ile benzer özellik göstermektedir. Doğum öncesi ve sonrası annelere destek sağlanması, annelerin emzirmede yeterli hissetmelerini ve iyi emzirme başarısına sahip olmasını sağlamaktadır.

Bu araştırmada anne sütü ve emzirmede herhangi bir sorunda ilk başvurdıkları kaynağı sosyal medya olan annelerin sosyal ağların kullanım amacı yüksek bulunmuştur (Tablo 11). Bu araştırmada anne sütü ve emzirmede herhangi bir sorunda ilk başvuru kaynağı ile emzirme öz-yeterliliği arasında ilişki anlamlı bulunmamıştır. Bununla ilgili Dündar'ın (2020), Demirtaş ve Çelik'in (2017) yaptığı çalışmada sosyal ağları bilgi amaçlı fazla kullanan annelerin herhangi bir sorunda ilk bilgi kaynağı olarak sosyal medyayı seçtikleri ve emzirmeyi olumlu etkilediği görülmüştür (33, 152). Çalışmanın bu bulgusu literatürü desteklemektedir. Dünyada ve ülkemizde sosyal ağların kullanımının yüksek olması, hızlı ve kolay ulaşılması, yaşanan bir sorunda sağlık profesyonellerine kolay ulaşılamaması sebebi ile annelerin herhangi bir sorunda ilk kaynak olarak sosyal medyayı tercih ettiği düşünülmektedir.

İlk altı ay bebeklerini SAS ile besleyen annelerin emzirme öz-yeterlilikleri yüksek bulunmuştur (Tablo 16). Literatür incelendiğinde Akkoyun ve Arslan'ın (2016), Forster ve diğerlerinin (2003), Blyth ve diğerlerinin (2004), O'Campo ve diğerlerinin (1992) yaptığı çalışmalarda da ilk altı ayda sadece anne sütü veren annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin yüksek olduğu, emzirme öz-yeterliliğinin yüksek olmasının da emzirmeyi devam ettirme davranışı üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur (116, 140, 183, 184). Her iki davranışın birbirini etkilemesinden dolayı annelerin SAS hakkında bilgilendirilmesi ve öz-yeterliliklerinin desteklenmesinin çok önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada sosyal medyada anne sütü ve emzirme konusunda Instagram ve YouTube gibi mecralardan bilgi alan annelerin sosyal ağların kullanım amaçları ve emzirme öz-yeterlilikleri daha yüksek bulunmuştur (Tablo 12, Tablo 18). Araştırmanın bu bulgusu ulusal ve uluslararası bu konuda yapılan çalışmaları desteklemektedir. Çalışmalarda annelerin en çok Facebook, Instagram ve WhatsApp gibi sosyal medya mecralarını kullandıkları ve sosyal ağların kullanımı arttıkça anne sütü ve emzirme hakkında bilgilerinin de arttığı belirtilmektedir (185, 186). Sukriani ve Arisani'nin (2020)

çalışmasında, Facebook üzerinden bilgi alan annelerin bilgi almayan annelere göre SAS ile beslenme süresinin daha uzun olduğu ve emzirme öz-yeterliliğinin arttığı görüldü (187). Aydın ve Ünlü'nün (2020), Demirtaş ve Çelik'in (2017) çalışmalarında annelerin YouTube ve Instagram üzerinden yayınlanan videolar ile emzirme ve SAS hakkında bilgi edindikleri belirtilmektedir (149, 152). Robinson ve diğerlerinin (2019) çalışmasında ise emzirmede aynı sosyal medya mecralarından destek alan annelerin emzirme süreleri, destek almayan annelere göre daha yüksek bulundu. Facebook ve Instagram'ın anne sütü ve emzirme konusunda annelere olumlu etki ettiği belirtildi (188). Kolay bilgiye ulaşan annelerin emzirme ve SAS konusunda sosyal medyayı kullanmasının emzirme öz-yeterliliklerini artırdığı düşünülmektedir.

Sosyal medyadaki bilgilere önemli oranda güvenen annelerin sosyal ağların kullanım amacı ve emzirme öz-yeterlilikleri yüksek bulundu (Tablo 12, Tablo 18). Bir çalışmada anne sütü ve emzirme konusunda annelerin başvurduğu ilk kaynağın sosyal medya olması annelerin sosyal medyaya olan güvenini göstermektedir. Sosyal medyaya önemli oranda güvenen annelerin emzirme sürecine olumlu katkı sağladığı görüldü (33, 152). Uluslararası çalışmalarda ise anne sütü ve emzirme konusunda annelerin en çok sosyal ağları kullandıkları, anne sütü ve emzirme konusunda sosyal ağlardan elde ettikleri bilgilere güvendikleri, sosyal ağlardan en çok nasıl emzirildiği bilgisi ve emzirme desteği aldıkları belirtilmektedir (189, 190). Araştırmanın bu bulgusu ulusal ve uluslararası bu konuda yapılan çalışmaları desteklemektedir. Anne sütü ve emzirme konusunda sosyal ağları kullanan anneler emzirme konusunda başarılı oldukça sosyal ağlara olan güvenlerinin arttığı düşünülmektedir.

Aynı zamanda araştırmada anne sütü ve emzirme konusunda sosyal medyadan edinilen bilgilerden önemli oranda olumlu etkilenen annelerin sosyal ağların kullanım amacı ve emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı bir fark bulundu (Tablo 12, Tablo 18). Ulusal bir çalışmada anne sütü ve emzirme konusunda sosyal ağlardan olumlu etkilenen annelerin emzirme süreçlerinin daha uzun olduğu ve ilk 6 ayda SAS alımını olumlu etkilediği görüldü (33). Bir çalışmada sağlık profesyonelleri ile annelerin yaşadıkları olumsuz diyalogların anneleri sosyal medya ortamına ittiği görülmektedir. Ayrıca annelerin emzirme danışmanlığını sağlık profesyonellerinden yüz yüze almak yerine sosyal medyadan almaya olumlu baktığı görülmektedir (191). Sarıtaş ve Barutçu'nun (2016), Alianmoghammad ve diğerlerinin (2019), Pirdal ve diğerlerinin (2016) çalışmalarında

annelerin sosyal medyayı kullanırken kimseyi rahatsız etmediklerini düşündükleri bu düşünceyle sosyal medyadan rahatlıkla anne sütü ve emzirme konusundaki sorularına cevap aradıkları görülmektedir. Buna ek olarak sosyal medyanın emzirme konusunda anneleri olumlu etkileyerek emzirme sürelerini artırdığı belirtilmektedir (191-193). Jin ve diğerlerinin (2015) çalışmasında annelerin, emzirme ve anne sütü konusunda ki pozitif mesajlaşması ve paylaşımları, annenin emzirme öz-yeterliliğini olumlu etkilediğini göstermektedir (194). Araştırmanın bu bulgusu bu konuda yapılan çalışmaları destekler niteliktedir.

Araştırmada doğum sonrası sosyal medyadan anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alan annelerin sosyal ağların kullanım amacı ve emzirme öz-yeterlilikleri yüksek bulundu (Tablo 12, Tablo 18). Ulusal bir çalışmada annelerin doğum sonrası en çok bilgi aldıkları yerin sosyal medya olduğu belirtildi (33). Başka bir çalışmada ise annelerin gebelik döneminde emzirme ve anne sütü ile ilgili en çok sosyal medyadan bilgi aldıkları bulundu (152). Hem ulusal hem de uluslararası çalışmalarda annelerin doğum öncesi dönemde video konferanslar, ev destekli eğitimler ve telefon görüşmeleri ile emzirme ve anne sütü konusunda bilgi almasının emzirme öz-yeterliliğini artırdığı görüldü (195, 196, 143, 197, 198). Yine ulusal ve uluslararası çalışmalarda annelerin doğum öncesi ve sonrası dönemde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilere en çok sosyal medya ve web siteleri üzerinden ulaştıkları belirtildi (37, 152, 179, 180). Araştırmanın bu bulgusu ulusal ve uluslararası çalışmaları destekler niteliktedir.

Araştırmada anne sütü ve emzirme ile ilgili sosyal medyada önerilen bilgiler, annelerin deneyimlerini yansıttığından annelerin sosyal medyaya güvendikleri ve sosyal medyaya güvenen annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin arttığı görüldü (Tablo 18). Araştırmanın bu bulgusu ulusal çalışmaları destekler niteliktedir (31, 33). Tosyalı ve Sütçü'nün (2016) çalışmasında sosyal medyanın anne sütü ve emzirme ile ilgili en fazla anne deneyimlerini içermesinden dolayı annelerin sosyal medyaya güvendikleri görüldü (31). Başka bir çalışmada ise anneler önerilen bilgilerin deneyimleri yansıttığı düşüncesi ile sosyal medyaya güvenmektedir (33). Her iki çalışmada sosyal medyaya güvenen anneler ile emzirme arasında pozitif bir ilişki bulundu. Diğer bir ifadeyle bu araştırmalarda anne sütü ve emzirme konusunda sosyal medyaya güvenen anneler, bebeklerini anne sütüyle beslemekte ve daha uzun sürelerde emzirmektedir. Anneler sosyal medyada kendi sorunlarına benzer sorunlar yaşayan annelere kendilerini yakın hissetmektedir. Bu nedenle

sosyal medyadan elde edilen bilgiler, benzer sorunları yaşayan annelerin deneyimleri olduğundan dolayı anneler tarafından kolaylıkla içselleştirilmekte ve annelerin emzirme öz-yeterliliklerini olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmada sosyal medyadan; emzirme sorunlarına karşı çözümler, anne sütü harici diğer besinler, emzirme süresi, anne sütünün bebeğe yettiğini anlama yolları, anne sütü miktarını artıran besinler konularında bilgi alan annelerin sosyal ağların kullanım amaçları ile arasında anlamlı bir fark bulundu. Aynı zamanda bu araştırmada sosyal medyadan; anne sütü harici diğer besinler, ilk altı ay sadece anne sütü alımına etki eden faktörler, anne sütünün bebeğe yettiğini anlama yolları, anne sütü miktarını artıran besinler konularında bilgi edinen annelerin emzirme öz-yeterlilikleri arasında anlamlı bir fark bulundu (Tablo 13, Tablo 19). Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada, nasıl ebeveynlik yapacakları ve bebeklerinin sağlığı hakkında bilgi edinmek isteyen annelerin sosyal ağ kullanımının anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (199). Lebron ve diğerlerinin (2020) yaptığı bir çalışmada ise SAS ile besleme sorunu yaşayan, anne sütü ve emzirme ile ilgili sorun yaşayan ve anne sütü ve beslenme eğitim programları hakkında bilgi edinmek isteyen annelerin bu bilgileri sosyal medyadan elde ettikleri bulundu (200). Yine uluslararası bir çalışmada annelerin tamamlayıcı ek gıdalar, emzirme ve dış çıkarma konularındaki bilgilere sosyal ağlardan ulaştıkları tespit edildi (201). Morse ve Brown (2021) araştırmasında ise annelerin emzirme pozisyonları, emzirme sıklığı, süt sağma ve toplum içerisinde emzirmenin nasıl yapılacağı konularını sosyal medyadan öğrendikleri belirtildi (202). Ulusal bir çalışmada da emzirme, meme sorunları ve bebeğin emmemesi ile ilgili bilgileri annelerin sosyal medyadan araştırdıkları ve emzirmeye pozitif etki ettiği ortaya koyuldu (33). Araştırmanın bu bulgusu hem ulusal hem de uluslararası çalışmaları desteklemektedir. Anne sütü ve emzirme ile ilgili bir bilgi eksikliği ya da sorun yaşayan annelerin sosyal medya aracılığı ile bilgiye kısa sürede ulaştıkları ve emzirme öz-yeterliliklerinin olumlu etkilenecek emzirmesinin kesintiye uğramadan devam etmesini sağladığı düşünülmektedir.

2019 yılından itibaren sosyal medya kullanımında diğer yıllara göre bir artış yaşanmıştır (203). Kadınların sosyal medyada sordukları sorulara diğer kadınların hemen cevap vermeleri ve yüz yüze danışılacak şeylerin sosyal medya üzerinden daha rahat paylaşılması anneleri sosyal medyaya yöneltmektedir (204). Yapılan bir araştırma annelerin sosyal medya üzerinden sosyal anlamda desteklenmesinin, anne sütü ve emzirme

konularında bilgi ve davranışlarına pozitif etki sağladığı görülmüştür (205). Demirtaş ve Çelik (2017) çalışmasında annelerin yarısından çoğunun sosyal medyadan edindikleri bilgilerin emzirme sürecine olumlu katkı sağladığını belirtmektedir (152).

Annelere anne sütü ve emzirmede sağlanacak destek ile birlikte annelerin kendilerine güvenlerinin ve bununla birlikte emzirme sürecinin de arttığı literatürde yapılan araştırmalarda görülmektedir (36, 206-209). Uluslararası literatüre bakıldığında sağlık profesyonellerinin annelere SAS ile beslenme ve emzirme hakkında vermesi gereken bilgi ve danışmanlıkları, zamanlarının dar olması ve çalışma saatleri dışında gereken bilgilendirmeyi yapamamaları nedeni ile azalmaktadır. Covid-19 salgını ile beraber sağlık profesyonellerinin iş yüklerinin artmasına bağlı olarak annelere verecekleri danışmanlık süresi daha da azalmıştır. Covid-19 pandemisi sağlık profesyonellerinde hem iş yükünü hem stresi artırmakta ve bu duygular hastaneye bilgi amaçlı başvuran bireylere negatif duygu olarak yansımaktadır. Gelişen teknoloji ile anneler bilgi almada alternatif kaynaklarını değiştirerek sosyal medyaya yönelmişlerdir. Online olarak verilen destekler anneler için daha ilgi çekici olmakla beraber ulaşılabilirliğin daha kolay olması anneleri bilgi edinme amaçlı sosyal medyaya yöneltmektedir (210, 211).

Sosyal medya annelere emzirme danışmanlığı yapmak ve anne sütü hakkında bilgi vermek için öncü ortamlardır. Bir çalışma hastanelerin sosyal medya mecralarından da annelere emzirme danışmanlığı yapmalarının önemini vurgulamıştır (212). Uluslararası bir örgüt olan La Leche League sosyal medya ortamlarında, telefon görüşmelerinde küresel çapta annelere anne sütü ve emzirme hakkında bilgi vermekte, emzirme danışmanlığı yapmakta ve anneleri emzirmeye teşvik etmektedir. İnternet üzerinden tüm dünyaya hizmet eden La Leche League, annelerin kolayca ulaşabileceği bir web sitesidir (109).

Sosyal medya kullanan annelerin emzirme bilgisi, süresi ve öz-yeterlilikleri artmaktadır (33, 205). Randomize yapılan bir çalışmada sosyal medya üzerinden emzirme danışmanlığı alan annelerin emzirme öz-yeterliliği puan ortalamaları danışmanlık almayan annelere göre daha yüksek bulunmuş ve emzirmeye olumlu katkı sağlamıştır. Yapılan analizde anne sütü ve emzirme amacıyla sosyal medya kullanımı artıkça annelerin emzirme öz-yeterliliği ve ilk 6 ay SAS ile beslenme artmaktadır (213). Bu araştırmada sosyal ağların kullanımının artmasına bağlı olarak annelerin emzirme öz-yeterliliğinin %17 artırdığı görülmektedir (Tablo 21). Hem ulusal hem de uluslararası yukarıda belirtilen çalışma araştırmalarının bu bulgusunu destekler niteliktedir. Sosyal medyadan emzirme

danışmanlıklarının hemen talep edilmesi ve hızlı karşılanmasının anneleri sosyal medyaya yönelttiği düşünülmektedir.

Doğum sonrası bebeği ile yeni bir uyum sürecine ihtiyacı olan annelere sosyal medyadan sürekli verilecek olan emzirme danışmanlıkları devam ettiği takdirde emzirme öz-yeterliliğinin artış göstereceği bulunmuştur (214-216). Sosyal medya mecralarından yayınlanan görsel resimler, video, telefon, posta gibi araçlarla annelerin anne sütü ve emzirmede desteklenmesinin emzirme öz-yeterliliklerini artırdığı bulunmuştur (217-219). Yapılan bir araştırmada sosyal ağlardan edinilen bilgiler ve sosyal destek ile emzirme öz-yeterliliği arasında güçlü olmayan ancak olumlu bir ilişki bulunmuştur (220). Bu araştırmada da annelerin emzirme öz-yeterliliği ile sosyal ağların kullanımında istatistiksel açıdan pozitif yönde, orta düzeyde, ileri derecede anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 20). Bu bulgumuz literatürü desteklemektedir.

Yapılan bir çalışmada sosyal medyadan verilen emzirme danışmanlıklarının SAS ile beslenme ve emzirme oranlarına olumlu etki ettiği bulunmuştur (221). Yenilikçi yaklaşımlar ile sosyal medya üzerinden annelere verilen emzirme eğitimleri, annelerin anne sütü bilgisini artırmaktadır. Yapılan bir çalışmada web tabanlı eğitimlerin ve sanal danışmanlıkların anne sütü ile beslenmeyi artırdığı görülmüştür (185, 186, 205, 222, 223). Yukarıda da bahsedildiği gibi bu araştırma ve hem ulusal hem de uluslararası çoğunluktaki çalışmalar anne sütü ve emzirme ile ilgili sosyal medya kullanımının emzirme öz-yeterliliğine ve ilk 6 ayda SAS ile beslenmeye olumlu katkı sağladığını göstermektedir.

Ancak sosyal medya kullanımının uluslararası az sayıda çalışmada emzirmeyi ve ilk 6 ayda SAS ile beslenmeyi olumsuz etkilediği görülmüştür. Sosyal medyada anne sütü teşvikinin önüne geçen formüle mama reklamları annelerin kaliteli emzirme işlemine engel olmaktadır (224). Yapılan başka bir çalışmada annelerin anne sütü harici diğer besinler hakkında reklam ve tanıtımlar ile karşılaşmasının SAS ile beslenmeye engel olduğu görülmüştür (225). Sosyal medyada anne sütü yerine formül mama reklamlarına daha kolay ulaşılabilmesi ve daha fazla gösterilmesinin buna sebep olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada elde edilen bulgu annelerin sosyal ağların kullanımının ilk altı ayda SAS alımına etkisinin olmadığı yönündedir (Tablo 22). Ancak sosyal ağların kullanımına bağlı olarak emzirme öz-yeterliliğinin artmasının dolaylı olarak SAS ile beslenmeye etki edeceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Annelerin sosyal medya kullanımının emzirme öz-yeterliliğine ve ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenmeye etkisi incelemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtildi.

- Araştırmaya katılan annelerin %75' inin 18-34 yaş aralığında, %44.2'sinin ön lisans ve üstü mezunu olduğu ve %58.3' ünün çalışmadığı belirlendi. Babaların ise %50.8'inin 35 yaş ve üzeri, %45.8'inin lise mezunu ve %40.8'inin serbest mesleğe sahip olduğu belirlendi. Ailelerin %80'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %62.5'inin ilde yaşadığı, %68.3'ünün ise gelirini giderine denk algıladığı saptandı (Tablo 1).
- Annelerin %78.3'ünün iki ve daha az gebelik yaşadığı, %55.8'inin doğum şeklinin sezaryen olduğu ve tümünün (%100) gebelik takiplerini yaptırdıkları belirlendi. Bebeklerin %54.2'sinin cinsiyetinin kız, %81.7'sinin ise erkek olduğu belirlendi (Tablo 2).
- Annelerin %44.2'si doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde, %40'ı ise ilk yarım saat içerisinde bebeklerini emzirdiği saptandı. Annelerin %50.8'i ilk yarım saat içerisinde bebeklerine besin vermediğini, %40'ı ise anne sütü verdiğini belirtti. Annelerin sırası ile anneye bağlı nedenlerden dolayı (%30.8), anne sütünün gelmemesi (%13.3) ve bebeğin emmemesi (%10) nedeni ile bebeklerine ilk yarım saat içerisinde anne sütü vermediği belirlendi. Annelerin %46.7'si bebek istedikçe/ağladıkça ve %43.3'ü 1-2 saat ara ile bebeklerini emzirdiği saptandı. Annelerin bir seferde %37.5'inin bebek istedikçe, %35.8'inin on dakika ve altı sürede bebeklerini emzirdiği belirlendi. Araştırmaya katılanların %43.3'ü iki yaşına kadar ve %34.2'si ise ilk altı ay bebeğini emzirmeyi düşündüğünü belirtti. Annelerin %19.2'sinin sütün yeterli gelmemesi, %19.2'sinin bebeğin yetersiz emmesi, %15.8'inin bebeğin yeterli kilo almadığını düşünmesi, %7.5'inin tecrübesizlik ve %5'inin emzirme ile ilgili bilgi eksikliği nedeni ile ilk altı ay bebeğine anne sütü dışında besin verdiğini belirlendi. Annelerin %42.5'inin bebeklerine ilk altı ayda anne sütü ile birlikte formül süt verdiğini, %39.2'sinin ise sadece anne sütü verdiğini belirlendi. Annelerin %70'inin emzirmede kendini yeterli hissettiği ve %46.7'sinin emzirme başarısını orta, %45'inin ise iyi algıladığı saptandı (Tablo 3).

- Anne sütü ve emzirme bilgisini annelerin %82.5'inin hemşire-ebeden, %45.8'inin sosyal medyadan aldığı belirlendi. Annelerin anne sütü ve emzirme konusunda yaşadığı bir sorunda ilk başvurduğu kaynağın sosyal medya (%43.3), sağlık profesyonelleri (%28.4) olduğu belirlendi (Tablo 4).
- Katılımcıların %75'inin sosyal medyada anne sütü ile ilgili reklamlarla karşılaştığı belirlendi. Anneler anne sütü ve emzirme konusunda YouTube (%67.5), Instagram (%47.5) ve Facebook'tan (%26.7) bilgi aldıkları saptandı. Anneler-anne sütü ve emzirme konusunda sosyal medyadan %45.8'inin doğum öncesi ve %41.7'sinin ise doğum sonrası dönemde bilgi aldığı tespit edildi. Annelerin anne sütü ve emzirme konusunda sosyal medyadan %55'inin sıklıkla, bilgi aldığı ve sosyal medyadan edinilen bilgilere %45'inin önemli oranda, güvendiği ve öğrenilen bilgilerin anneleri önemli oranda (%44.2) olumlu etkilediği belirlendi. Annelerin %48.3'ü için anne sütü ve emzirmede sosyal medya kullanımının çok önemli olduğu saptandı. Annelerin sosyal medyada anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilere güvenme nedenlerini önerilen bilgilerin deneyimleri yansıtması (%38.4), bilgiye ulaşımın kolay olması (%23.3) ve bilgilerin bilimsel olması (%20.8) olarak belirtti (Tablo 5).
- Annelerin %63.3'ünün anne sütü harici diğer besinler hakkında bilgi aldığı belirlendi. Anneler sosyal medyadan anne sütü miktarını artıran besinler (%60.0), anne sütünün bebeğe yettiğini anlama yolları (%45.8), emzirme sorunlarına karşı çözümler (%41.7), anne sütü ve emzirmenin bebeğe yararları (%37.5) ile ilgili bilgi aldıklarını belirtti (Tablo 6).
- EÖYÖ'nden alınan toplam puan ortalamasının 57.72 ± 8.97 , SAKAÖ'nden alınan toplam puan ortalamasının 108.83 ± 30.22 saptandı (Tablo 7).
- Ön lisans ve üstü eğitime sahip (118.04 ± 29.70) ve çalışan (120.50 ± 29.34) annelerin, ön lisans ve üstü eğitime sahip (121.39 ± 29.64) ve memur (119.83 ± 24.13) babaların, il merkezinde yaşayan (116.25 ± 28.16), gelirini giderinden fazla algılayanların (126.83 ± 25.99) SAKAÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.05$) saptandı (Tablo 8).
- Anneye bağlı nedenlerden dolayı bebeği ilk yarım saat içerisinde emzirmeyen (17.62 ± 4.30), emzirmede kendini yeterli hisseden (16.67 ± 3.96), iyi emzirme

başarı algısına sahip olanların (17.24 ± 4.01) SAKAÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) bulundu (Tablo 10).

- Kitap-dergiden bilgi alan (126.15 ± 26.82) ve anne sütü veya emzirme konusunda yaşadığı bir sorunda ilk başvurduğu kaynağı sosyal medya olan annelerin (122.33 ± 24.76) SAKAÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.05$) saptandı (Tablo 11).
- Anne sütü ve emzirme konularında Instagram (118.88 ± 27.63) ve YouTube (114.12 ± 28.70) üzerinden, doğum sonrasında bilgi alan (118.50 ± 26.96), bilgi edinme sıklığı her zaman olan (121.58 ± 24.88), bilgilere önemli oranda güvenen (123.94 ± 26.41), anne sütü ve emzirmede bilgilerden önemli oranda olumlu etkilenen (122.17 ± 26.71), sosyal medya kullanımı anne sütü ve emzirmede çok önemli (123.16 ± 25.69) olan annelerin SAKAÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.05$) saptandı (Tablo 12).
- Emzirme sorunlarına karşı çözümler (116.48 ± 26.21), anne sütü harici diğer besinler (116.93 ± 26.77), emzirme süresi (117.37 ± 28.76), anne sütünün bebeğe yettiğini anlama yolları (119.69 ± 26.17), anne sütünü miktarını artıran besinler (117.14 ± 27.64) konularında bilgi alan anneler ile SAKAÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.05$) saptandı (Tablo 13).
- Ön lisans ve üstü eğitime sahip (60.43 ± 6.29) ve memur olan (61.03 ± 6.14) babaların, çekirdek aile tipine sahip (58.95 ± 8.09), gelirini giderinden fazla olarak algılayanların (61.42 ± 6.85) EÖYÖ toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.05$) belirlendi (Tablo 14).
- Anneye bağlı nedenlerden dolayı bebeğine ilk yarım saat içinde anne sütü vermeyen (61.14 ± 7.74), bebeğini ilk iki yaşına kadar emzirmeyi düşünen (61.04 ± 7.28), şu an (6. ay) sadece anne sütü ile bebeğini besleyen (62.17 ± 6.40), emzirmede kendini yeterli hisseden (61.45 ± 5.93), iyi emzirme başarısına sahip olanların (63.11 ± 5.23) EÖYÖ toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.05$) belirlendi (Tablo 16).
- Sosyal medyada anne sütü ile ilgili reklamlarla karşılaşan (59.06 ± 8.48), anne sütü ve emzirme konularında Instagram (60.18 ± 7.48), YouTube (60.18 ± 7.47) mecralarından bilgi alan, sosyal medyadan anne sütü ve emzirme konusunda doğum sonrası dönemde bilgi alan (59.34 ± 8.82), sosyal medyadan anne sütü ve emzirmede her zaman bilgi alan (59.89 ± 8.49) anne sütü ve emzirme ile ilgili

sosyal medyadan edinilen bilgilere önemli oranda güvenen (60.50 ± 8.55), sosyal medyadan öğrendikleri bilgilerin anne sütü ve emzirmeyi önemli oranda olumlu etkileyen (60.66 ± 7.99), sosyal medya kullanımı anne sütü ve emzirmede çok önemli olan (60.71 ± 8.30) ve sosyal medyada anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilere güvenme nedeninin önerilen bilgilerin deneyimleri yansıttığını düşünen (60.80 ± 7.61) annelerin EÖYÖ toplam puan ortalamasının anlamlı olduğu ($p < 0.05$) saptandı (Tablo 18).

- Anne sütü harici diğer besinler (59.11 ± 9.16), ilk altı ay sadece anne sütü alımına etki eden faktörler (60.38 ± 8.14), anne sütünün bebeğe yettiğini anlama yolları (60.42 ± 7.78), anne sütünü miktarını artıran besinler (59.68 ± 8.40) hakkında bilgi alan annelerin EÖYÖ toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.05$) saptandı (Tablo 19).
- Annenin SAKAÖ toplam puan ($r = 0.412$, $p < 0.01$) ve araştırma ($r = 0.447$, $p < 0.01$), işbirliği ($r = 0.390$, $p < 0.01$), iletişim kurma ($r = 0.377$, $p < 0.01$), iletişimi sürdürme ($r = 0.370$, $p < 0.01$), içerik paylaşma ($r = 0.393$, $p < 0.01$), eğlence ($r = 0.358$, $p < 0.01$) alt boyut puan ortalamaları ile annenin EÖYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde, orta düzeyde, ileri derecede anlamlı ilişki olduğu ($p < 0.01$) görüldü (Tablo 20).
- Lineer regresyon analizine göre bağımsız değişken SAKAÖ toplam puan ortalaması ile EÖYÖ puan ortalaması arasında ileri derecede istatistiksel anlamlılık ($p < 0.01$) saptandı. Bu değişkenin belirleyicilik oranı Adjusted R^2 kullanılarak değerlendirildi ve bu oran %17 olarak bulundu (Tablo 21).
- Lineer regresyon analizine göre bağımsız değişken SAKAÖ toplam puan ortalaması ile ilk 6 ayda sadece anne sütü alımı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı ($p > 0.05$) (Tablo 22).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıda yer alan önerilerde bulunuldu. Emzirme öz-yeterliliğini ve ilk altı ayda SAS ile beslenme oranlarını istenilen seviyeye ulaştırmak için;

- Sosyal medya günümüzde bilgi yaymak için çok önemli bir araçtır. Sağlıkla ilgili olduğu gibi emzirmede de güncel, etkili ve güçlü bir erişim kaynağıdır. Annelere kullanıcı olarak sosyal medyada güvenilir mecraları aktif olarak takip etmeleri önerilebilir. Hastane ve diğer sağlık kuruluşlarının da sosyal medya hesaplarında, internet sitelerinde ve reklam

panolarında anne sütü ve emzirmeye yer vererek sürece etkin bir şekilde dahil olmaları   onerilebilir. Bunun yanı sıra online platformlarda amacına hizmet etmeyen bilgiler de yer almaktadır. Bu nedenle sosyal medya kullanımının nasıl yapılacağına dair annelere farkındalık kazandırılmalı ve eğitimler verilmelidir.

- Sağlık sistemindeki olumsuz gelişmeler emzirme danışmanlıklarını negatif yönde etkilemektedir. Başta hem  shire ve ebeler olmak üzere sağlık profesyonelleri eksik emzirme danışmanlıklarını sosyal medya ile kapatabilmektedir. Gerek aile sağlığı merkezlerinde gerekse hastanelerde sosyal medya platformalarının kurulması ve hem  shirelerin her emziren anneyi doğum sonrası bu platformalara davet etmeleri   onerilebilir. Böylece anneler emzirme sorunlarına sosyal medya üzerinden hemen cevap alabilir.
- Sağlık profesyonelleri tarafından verilecek olan emzirme danışmanlık hizmetlerinin artırılması, sağlık profesyonellerinin kendi hesaplarından güncel, doğru payla  şımalar yapması ve aktif bir hizmet sunarak online olarak annelere destek vermesi annelerin emzirme   z-yeterliliklerini ve bebeklerin SAS ile beslenme oranını yükseltecektir.
- Anne adayları ve emziren anneler, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi almaları için sosyal medya platformlarını (YouTube, Instagram, Facebook vb.) kullanmaya te  şvik edilmelidir. Sağlık profesyonellerinin anne sütü ve emzirme konusunda annelere optimal bilgi sunması için sosyal medya gruplarına katılımı sağlanmalıdır. Hem  shireler ve ebeler emziren deneyimli anneleri planlı ve programlı bir şekilde sosyal medya platformlarına dahil etmelidir. Sosyo-ekonomik durumu düşük olan annelerin bu platformalara dahil edilmesi gerekmektedir.
- Hem  shirelerin, annelerin sosyal medya kullanımının emzirmeyi ve SAS ile beslenmeyi nasıl etkilediğine dair kanıta dayalı yayınları takip etmesi ve bu konuda deneysel çalışmaların yapılması   onerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Ateşaaoglu P, Mete M, Gökçay G, Tamay Z, Yetim A (2013). Anne sütü ile beslenmenin çocuk ruh sağlığına etkileri. Çocuk Dergisi 13(3): 101-108.
2. Çavuşoğlu H (2019). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. On ikinci baskı. Sistem Ofset Basımevi. Ankara; Cilt 2 Sayfa: 44-48.
3. Güney R, Çınar N (2017). Anne sütü ve mikrobiyota gelişimi. Journal of Biotechnology and Strategic Healty Research 1: 17-24.
4. Yılmaz AA, Özaydın E, Demirel F, Köse G (2015). Obez adölesanlarda obezite gelişimini belirleyen faktörlerin ve metabolik sendrom varlığının retrospektif olarak değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi 10(3): 157-161.
5. Türkyılmaz C (2016). Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. Klinik Tıp Pediatri Dergisi 8(2): 19-33.
6. Dilli D, Küçük I, Dallar Y (2009). Interventions to reduce pain during vaccination in infancy. The Journal of Pediatrics 154(3): 385-390.
7. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J (2016). Breastfeeding in the 21 st century: epidemiology, mechanisms, and life long effect. Lancet 387(10017): 475-490.
8. Su D, Pasalich M, Lee AH, Binns CW (2013). Ovarian cancer risk is reduced by prolonged lactation: a case-control study in southern China. American Journal of Clinical Nutrition 97(2): 354-359.
9. Borra C, Lacovou M, Sevilla A (2015). New evidence on breastfeeding and postpartum depression: The importance of understanding women's intentions. Matern Child Health Journal 19: 897-907.
10. 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, agenda item 13.10. Available from: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ea5515.pdf. [Accessed 15 October 2021].

11. UNICEF (2015). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme [online]. Available from: <https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme>. [Accessed 28 May 2021].
12. World Health Organization (2019). Guideline: World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [online]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565707>. [Accessed 28 May 2021].
13. Irmak N (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *Journal of Turkish Family Physician* 7(2): 27-31.
14. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Ankara, Türkiye, Kasım 2019, Yayın No: NEE-HÜ.19.04.
15. İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K (2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 53(3): 189-197.
16. Cangöl E, Şahin NH (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 45(3): 100-105.
17. Kurnaz E (2007). Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan annelerin endişeleri ve bakım gereksinimleri. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
18. Törüner EK, Büyükgönenç L (2017). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Birinci baskı. Göktuğ Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 248-250.
19. Yazıcı B (2018). Tamamlayıcı beslenme. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* 10(1): 7-16.
20. Yılmazbaş P, Kural B, Uslu A, Sezer G, Gökçay G (2015). Annelerin gözünden ek besinlere başlama nedenleri ve annelerin mamalar hakkındaki düşünceleri. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine* 78(3): 76-82.
21. Şahin G (2008). Emziren annelerin bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi, Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul.
22. Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(3): 80-91.

23. Yiğitbaş Ç, Kahrıman İ, Çalık KY, Bulut HK (2012). Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 1(2): 49-59.
24. Tanrıku PÇ (2011). 6-24 ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
25. Gözükara F (2014). Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: Baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 11(3): 289-296.
26. Raj VK, Plichta SB (1998). The role of social support in breastfeeding promotion= a literatür review. Journal of Human Lactation 14(1): 41-45.
27. İnanç BB (2013). 15-49 yaş arası annelerin anne sütü ile ilgili uygulamaları ve etki eden faktörleri. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 17(2): 51-55.
28. Koç A, Tezcan P (2005). Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 12(2): 1-13.
29. Akıncı Vural ZB, Bat M (2010). Yeni bir iletişim ortamı olarak sosyal medya: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesine yönelik bir araştırma. Yaşar Üniversitesi E-Dergisi 5(20): 3348-3382.
30. Başoğlu R (2020). Annelerin sosyal medya kullanımı ve Instagram’da olan popüler anneler. Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi 7(1): 857-873.
31. Tosyalı H, Sütçü C (2016). Sağlık iletişimde sosyal medya kullanımının bireyler üzerindeki etkileri. Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi 3(2): 3-22.
32. Bosi Bağcı T (2006). Bebek Beslenmesi-Anne Sütü. Güler Ç, Akın L (Ed.), Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara; Sayfa: 795-803.
33. Dündar T, Özsoy S (2020). Annelerin emzirmeye yönelik sosyal medya kullanım durumları. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 9(1): 29-39.
34. AAP (2012). Breastfeeding and the use of human milk. American Academy of Pediatrics 129(3): 827–841.

35. Kadioğlu TC, Şahin A (2017). Hamile kadınların sosyal medya kullanımı ve satın alma kararları ilişkisi: Mersin’de bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 22(4): 981–991.
36. 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: 491–504.
37. Yenal K, Aluş Tokat M, Durgun Ozan Y, Çeçe Ö, Bakılan Abalı F (2013). The relation between breastfeeding self-efficacy and breastfeeding successes of mothers. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 10(2): 14-19.
38. Işık H, Arça G (2019). Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi 1(3): 221-228.
39. Sayek İ (1996). Temel cerrahi. İkinci baskı. Güneş Kitapevi, Ankara; Sayfa: 835-837.
40. Spratt JS, Tabin GR (1995). Gross anatomy of the breast. In: Donegan WL, Spratt JS (Eds.), Cancer of the Breast. 4th edition. W.B.Saunders, Philadelphia (2): 22-42.
41. Osborne MP (1991). Breast development and anatomy. In: Harris JR, Helleman S, Henderson IC, Kinve DW (Eds.), Breast Disease. 2nd edition. J.B Lippicott, Philadelphia; Pages: 1-13.
42. Cabioğlu N (2012). Memenin anatomisi ve fizyolojisi. Özmen V (Ed.), Meme Hastalıkları Kitabı. Güneş Tıp Kitapevleri, Ankara; Sayfa: 3-14.
43. Uraş N (2017). Anne sütünün oluşumu ve içeriği. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi 2(2): 130-153.
44. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi (2015). Emzirme danışmanlığı el kitabı [online]. Available from: <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/9281,emzirme-danismanligi-el-kitabi-icintiklayinizpdf.pdf?0>. [Accessed 03 August 2021].
45. 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.

46. Dönmez YA (2019). Term bebeği olan ebeveynlerin anne sütü algısının, sadece anne sütü ile beslenme süresi ile ilişkisi. Uzmanlık tezi, T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas.
47. McKenna JJ, Mosko SS, Richard CA (1997). Bedsharing promotes breastfeeding. *Pediatrics* 100(2): 214-219.
48. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B (2018). Pediatri hemşireliği. İkinci baskı. Akademisyen Kitapevi, Ankara; Sayfa: 243-250.
49. Durmuş, N (2009). 0-2 Yaş arası bebeklerin, annelerinin gebelik ve perinatal dönemlerinin, sosyo-demografik özelliklerinin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeye etkisi. Tıpta uzmanlık tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul.
50. World Health Organization (2012). Trainers Guideline: Combined course on growth assessment and IYCF counselling. Geneva. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77944/?sequence=3>. [Accessed 30 September 2021].
51. Filikçi A (2020). 0-24 ay arasında bebeği olan kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları ile anne sütünü artırmaya yönelik uygulamaları. Yüksek lisans tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı, Konya.
52. Samur GE (2012). Anne sütü. İkinci baskı. Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 726, Ankara; Sayfa: 9-17. Available from: <https://krtknadmn.karatekin.edu.tr/files/sbf/Anne%20S%C3%BCt%C3%BC.pdf>. [Accessed 30 October 2021].
53. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi (2017). Temel Yenidoğan Bakımı [online]. Available from: <https://kirkklareliism.saglik.gov.tr/Eklenti/115479/0/temel-yenidogan-bakimi-kitabipdf.pdf>. [Accessed 02 September 2021].
54. Köksal G, Gökmen Özel H (2008). Bebek beslenmesi. Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 726, Ankara; 7-12. Available From: <https://krtknadmn.karatekin.edu.tr/files/sbf/Bebek%20Beslenmesi%20-%20Copy%202.pdf>. [Accessed 30 July 2021].

55. Sökücü YF (2010). Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. Yüksek lisans tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
56. Yıldız K (2019). Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin emzirme tutumu ve emzirme başarılarının belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Bursa.
57. Gölbaşı Z, Koç G (2008). Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 15(1): 16-31.
58. Sivri BB (2014). 0-6 aylık bebeği olan annelerin katı gıdaya geçiş süreci ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 5(1): 59-65.
59. 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.
60. 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, T.C. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
61. Selimoğlu MA, Celiloğlu ÖS, Celiloğlu C (2010). Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri. Türk Pediatri Arşivi 45(4): 309-314.
62. Karaçam Z, Kitiş Y(2015). What do midwives and nurses in Turkey know about nutrition in the first six months of life. Midwifery 21(1): 61-70.
63. Goldman AS (2007). The immune system in human milk and the developing infant. Breastfeeding Medicine 2: 195–204.
64. Hurley WL, Theil PK (2011). Perspectives on immunoglobulins in colostrum and milk. Nutrients 3(4): 442-474.
65. Moss BG, Yeaton WH (2014). Early childhood healthy and obese weight status: potentially protective benefits of breastfeeding and delaying solid foods. Maternal and Child Health Journal 18(5): 1224-1232.

66. Martin RM, Smith GD, Mangtani P, Frankel S, Gunnell D (2002). Association between breastfeeding and growth: the body-orr cohort study. *Archives of Disease in Childhood: Fetal&Neonatal Edition* 87: 193-201.
67. Sriraman NK (2017). The nuts and bolts of breastfeeding: anatomy and physiology of lactation. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care* 47(12): 305-310.
68. Giray H (2004). Anne sütü ile beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 13(1): 12-13.
69. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm* 3(1): 25-31.
70. Uvnas-Moberg K (1998). Antistress pattern induced by oxytocin. *News in Physiological Sciences* 13: 226-228.
71. Radwan H, Mussaiger AO, Hachem F (2009). Breast-feeding and lactational amenorrhea in the United Arab Emirates. *Journal of Pediatric Nursing* 24(1): 62-68.
72. Groer MW, Jevitt CM, Sahebzamani F, Beckstead JW, Keefe DL (2013). Breastfeeding status and maternal cardiovascular variables across the postpartum. *Journal of Women's Health* 22(5): 453-459.
73. Schwarz EB, Brown JS, Creasman JM, Stuebe A, McClure CK, Van Den Eeden SK, Thom D (2010). Lactation and maternal risk of type-2 diabetes: a population-based study. *The American Journal of Medicine* 123(9): 863-864.
74. Annagür BB, Annagür A (2012). Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 4(3): 279-292.
75. Mannel R, Martens PJ, Walker M (2008). *Core curriculum for Lactation Consultant Practice*. Second edition. Jones and Bartlett Publishers, USA; Pages; 195-233.
76. Çiğdem Z, Özkan H, Balcı S, Gözen D, Özdemir R (2018). Normal ve Yüksek Riskli Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı. Çavuşoğlu H (Ed.), *Pediatric Hemşireliği Akıl Notları*. Güneş Tıp Kitapevleri, Ankara; Sayfa: 30-33.
77. Tatarlar A, Tokat MA (2016). Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 15(2): 83-91.

78. Tekgöçen N (2018). 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü almasında sosyo-demografik özelliklerin yeri. Yüksek lisans tezi, T.C. Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kırklareli.
79. Örşdemir Ç (2011). Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışlarının belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Lefkoşa.
80. Aluş Tokat M (2009). Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
81. Kumar D, Goel NK, Mittal PC, Mısra P (2006). Influence of infant feeding practices on nutritional status of underfive children. Indian Journal Pediatrics 73: 417-421.
82. Duran S (2008). Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarına etkisi. Uzmanlık tezi, T.C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne.
83. Sağlık Bakanlığı (SB) (2017). Emzirme danışmanlığı el kitabı [online]. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Available from: <https://istanbulism.saglik.gov.tr/Eklenti/7712/0/emzirmedanismanligielkitabipdf.pdf>. [Accessed 10 November 2021].
84. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2007). Başarılı emzirme el kitapçığı [online]. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11414/basarili-emzirme.html>. [Accessed 10 April 2021].
85. Innocenti Bildirgesi. Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi; 1990'larda emzirme: Genel bir girişim toplantısı; WHO, UNICEF, SIDA ve USAID, Floransa-İtalya, 1990.
86. Yiğit R (2012). Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. Sistem Ofset Basımevi, Ankara; Sayfa: 97-99.
87. Aslantürk N (2011). LLL emzirme pozisyonları [online]. Available from: <http://www.lllturkiye.org/2011/07/emzirme-pozisyonlar.html>. [Accessed 12 October 2021].

88. ay S, Gle SG (2015). Yenidoğan beslenmesinde kullanılan enteral yöntemler ve hemşirelik bakımı. *Journal of Academic Research in Nursing* 1(1): 39-44.
89. Çökelek F (2017). Emzirme sıklığı ve süresi ne olmalı? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi* 2(2): 375-384.
90. Alsaç YS, Polat S (2018). Annelerin emzirmeyi sonlandırma sürecine ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 26(1): 11-20.
91. Hauck Y, Reinbold J (1996). Criteria for succesful breastfeeding: Mothers perceptions. *Journal of Australian College of Midwives* 9(1): 21-27.
92. Dolgun G, İnal S, Erdim L, Korkut S (2019). Emzirmenin değerlendirmesi. *Journal of Health Science and Profession* 6(2): 419-426.
93. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C (2014). Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi [online]. Available from: http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/term_beslenme.pdf. [Accessed 15 April 2021].
94. Aluş M, Okumuş H (2008). Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi* 30(3): 51-58.
95. Taşkın L (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. On nc baskı. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara; Sayfa: 573.
96. Dennis CL (2002). Breastfeeding initiation and duration: a 1990–2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 31(1): 12–32.
97. Gün İ, Yılmaz M, şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, ztrk A, ıtlı R, ek B, Ongan D, Tuna ř (2009). Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi’nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 52: 176-182.
98. Sönmez T, zkan H (2019). Emzirme başarisında emzirme sandalyesinin yeri. *Journal of Health Science and Profession* 6(2): 412-418.
99. Işık Koç, Tezcan S (2005). Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumu ve etkileyen faktörler. *Huhemfad-Johufon* 12(1): 1-13.
100. Gözüyeşil E, Tar E, nal E (2020). Yüksek riskli yaş grubu kadınlarda emzirme öz-yeterliliği ile emzirme başarisının değerlendirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(3): 190-198.

101. Özgüneş ZÖ (2019). Annelere verilen emzirme eğitiminin başarılı emzirmeye etkisi. Yüksek lisans tezi, T.C. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
102. Elmas B, Erdoğan R, Güneş M (2000). Beslenme ve Malnütrisyon. Okumuş N, Selçukbiricik S (Ed.), Pediatri. Birinci baskı. Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara; Sayfa: 75-77.
103. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C (2018). Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. Türk Pediatri Arşivi 53(1): 128-137.
104. Gökduman M (2009). 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamaları. Yüksek lisans tezi, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşirelik Anabilim Dalı, Aydın.
105. Bindler RC, Ball JW (2014). Principles of Pediatric Nursing. 5. Edition. Pearson, New Jersey; Pages: 128-129.
106. Gökdemirel SÖ, Bozkurt G, Gökçay G (2013). Annenin ilaç kullanması ve emzirmeyi sonlandırma: Olgu sunumu. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 14(1): 43-46.
107. Tetik BK (2016). Anne sütü ve emzirme danışmanlığında güncel bilgiler. Ankara Medical Journal 16(1): 115-118.
108. Şahin MB, Özerdoğan N (2018). Emzirmenin sürdürülmesi ve başarısında anahtar faktör: Öz-belirleme kuramına dayalı emzirme motivasyonu. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 27(4): 291-295.
109. La Leche League. La Leche League Support Resources [online]. Available from: <https://www.llli.org/la-leche-league-online-support-resources/>. [Accessed 03 May 2021].
110. Meedya S, FahyK, Kable A (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. Women Birth 23: 135-145.
111. World Health Organization (2018). Breastfeeding [online]. Available from: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding> [Accessed 03 May 2021].

112. UNICEF (2017). UNICEF'ten haberler [online]. Available from: <https://www.unicefturk.org/yazi/haber-annesutu>. [Accessed 03 May 2021].
113. Tunçkılıç M, Aydın N, Küğcümer G (2019). Anne sütü ve emzirmenin yenidoğan üzerine etkisi ve ebelik yaklaşımı. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 4(3): 1-8.
114. Ünsal H, Altıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 48(3): 226-233.
115. Bettrini G, Perugi S, Dani C, Rezzati M, Trochini M, Rubaltelli FF (2003). Maternal education and the incidence and duration of breastfeeding: a prospective study. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 37: 447-452.
116. Forster D, McLachlan H, Lumley J, Beanland C, Waldenström U, Harris H, Earl D, Dyson K (2003). Attachment to the breast and family attitudes to breastfeeding. The effect of breastfeeding education in the middle of pregnancy on the initiation and duration of breastfeeding: a randomised controlled trial. BMC Pregnancy Childbirth 3: 5-6.
117. 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.
118. UNICEF (2019). IYCF Küresel Veri Tabanları, Mayıs 2019, 2019 Küresel Emzirme Karnesi [online]. Available from: <http://www.fao.org/3/ca5162en/ca5162en.pdf>. [Accessed 03 May 2021].
119. Kılıç M, Çaylan N, Tetik B, Armut C, Tezel B (2019). Türkiye'de emzirmenin teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları: programı geliştirmek için sistematik bir yaklaşım. Ankara Medical Journal 19(1): 32-40.
120. Soyhan F, Demirci N (2020). Türkiye ve dünyada emzirme danışmanlığı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 6(2): 125-135.
121. Ata Yüzügüllü D, Aytaç N, Akbaba M (2018). Investigation of the factors affecting mother's exclusive breastfeeding for six months. Türk Pediatri Arşivi 53: 96-104.

122. Türkiye İstatistik Kurumu (2020). Dünya nüfus günü, bebek ölüm hızı [online]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2020-33707>. [Accessed 6 April 2021].
123. Yılmaz F (2017). Anne sütü ile beslenmeyi bırakmaya neden olan faktörler ve emzirme süresinin anne çocuk bağlanmasına etkisi. Yüksek lisans tezi, T.C. Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.
124. Alp H (2009). Çocuklarda anne sütü ile beslenme süresi ve ilişkili faktörler. Güncel Pediatri 7(2): 45-52.
125. AAP (1997). Breastfeeding and the use of human milk. American Academy of Pediatrics 100(6): 1035–1039.
126. Demirtaş B (2005). Emzirmeyi etkileyen kültürel değerler. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.
127. Ilgaz S (2000). On soru on yanıt. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 9(10): 382-385.
128. Taşkın L (2011). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 10. baskı, Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara; Sayfa: 481-503.
129. Özelçi P (2002). Diyarbakır ili 450 evler semtinde bebek beslenme gelenekleri ve malnutrisyonla ilgili inanışlar. Uzmanlık tezi, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır.
130. Bodur S, Taş F, Çevik Ü, Kurşun Ş (2003). Primipar annelerin bebek sağlığı konusundaki bilgi düzeyine hemşire ve ebelerin katkısı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 6(3): 10-18.
131. Örün E, Yalçın SS, Madendağ Y, Üstünyurt Eras Z, Dursun A, Mutlu B, Kutluk Ş, Yurdakök K (2009). Annelerin sosyo-demografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebeklerini ilk 1,5 ayda sadece anne sütü ile besleme durumlarına etkisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 52(4): 167-175.

132. akmak H, Kuuoğlu S (2007). Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: an observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *International Journal of Nursing* 44(7): 1128-1137.
133. Kurtu  (2017). St yapımı üzerine etkili faktörler nelerdir? *Türk Dnyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi* 2(2): 361-374.
134. Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Wojdan-Godek E (2005). Factors affecting exclusive breastfeeding in Poland: Cross-sectional survey of population-based samples. *Soz Praventivmed* 50: 52-59.
135. Dennis CL (1999). Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation* 15(3): 195-201.
136. Blyth R, Creedy D, Dennis CL (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth* 29(4): 278–284.
137. Arlotti J, Cottrell B, Lee S, Curtin CC (1998). Breastfeeding among low-income women with and without peer support. *Journal of Community Health Nursing* 15(3): 163-178.
138. Bandura A (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior* 31(2): 143-164.
139. Kkoğlu S, elebioğlu A (2014). Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2(1): 1-11.
140. Akkoyun S, Arslan FT (2016). İlk altı ay boyunca emziren annelerin emzirme öz-yeterlilikleri. *The Journal of Pediatric Research* 3(4): 191-195.
141. Arslan CG (2011). Doğum sonu dönemde emzirme öz-yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
142. Yurdakök M (2004). Anne Sütü ile Beslenme. Yurdakök M, Erdem G (Ed.), *Neonotoloji*. Alp Ofset Matbaacılık, Ankara; Sayfa: 166-174.
143. Aydın D, Aba YA (2019). Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 12(1): 31-39.

144. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A (2017). Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi 7(3): 183-190.
145. Dilmen N (2007). Yeni medya kavramı çerçevesinde internet günlükleri-bloglar ve gazeteciliğe yansımaları. Marmara İletişim Dergisi 12(12): 113-122.
146. Solmaz B, Tekin G, Herzem Z, Demir M (2013). İnternet ve sosyal medya kullanımı üzerine bir uygulama. Selçuk İletişim Dergisi 7(4): 23-32.
147. We Are Social (2021). 2021 verileri [online]. Available from: <https://wearesocial.com/blog/2021/01/digital-2021-the-latest-insights-into-the-state-of-digital>. [Accessed 17 March 2021].
148. Kaya Ş (2018). Kadın ve sosyal medya. Gaziantep University Journal of Social Sciences 17(2): 563-576.
149. Aydın R, Ünlü V (2020). Emzirme eğitimi hakkında yayımlanan YouTube videolarının analizi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 5(2): 166-172.
150. Timurturkan M (2020). Annelerin emzirmeye ilişkin Instagram’da paylaştıkları görsellerin heteronormatif cinsiyet kalıpları açısından değerlendirilmesi. Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi 3(1): 1-29.
151. Hachisuka R, Aksoy SC (2020). Ben çocuğumu böyle besliyorum! Beslenme üzerine sosyal medya anneleri. Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi 5(3): 123-142.
152. Demirtaş ZG, Çelik R (2017). Emziren annelerin emzirme bilgilerinin kaynaklarının incelenmesi: Instagram örneği. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 22(9): 389-403.
153. Tekin N (2019). Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile emzirme başarısını etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Bursa.
154. Ekşioğlu AB (2007). Akran eğitimi yolu ile anneden anneye emzirme yeterlilik eğitiminin etkisinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İzmir.

155. Kılıcı H (2014). Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Aydın.
156. Menekşe D (2018). İkiz bebek bekleyen gebelere verilen emzirme eğitiminin emzirme niyetlerine etkisi. Doktora tezi, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sakarya.
157. Usluel YK, Demir Ö, Çınar M (2014). Sosyal ağların kullanım amaçları ölçeği. Eğitim Teknolojileri Araştırma Dergisi 5(2): 1-18.
158. Tokat Alus M, Okumus H, Dennis CL (2010). Translation and psychometric assessment of thebreastfeeding self-efficacy scale-short form among pregnant and postpartum women in Turkey. Midwifery 26(1): 101-108.
159. WHO/UNICEF (2014). Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief (WHO/NMH/NHD/14.7). Geneva: World Health Organization. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/149022ing/en/>. [Accessed 19 April 2021].
160. World Health Organization (2016). Infant nutrition [online]. Available from: https://www.who.int/health-topics/infant-nutrition#tab=tab_1. [Accessed 19 April 2021].
161. Kuleyin A (2017). Yenidoğan beslenmesinde “yenidoğan ve süt çocuğu beslenme tutum ölçeğinin” Türk babalarında geçerlik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya, 10-14 Ekim 2016, 236.
162. Karakul A, Doğan P (2021). 6-24 ay bebeği olan annelerin ek besin tercihlerinde sosyal medya kullanma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 10(4): 902-910.
163. Yanıkkerem E, Karakuş Selçuk A (2019). Hemşirelik öğrencilerinin girişimcilik eğilimi ve sosyal medya bağımlılığını etkileyen faktörler. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 6(1): 15-30.
164. Diker Z, Uçar M (2016). Üniversite öğrencilerinin sosyal ağları kullanım amaçlarına yönelik bir araştırma: Safranbolu Meslek Yüksekokulu örneği. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi 5(1): 376-386.

165. Erbil N, Gümüşay M, Salman E (2020). Öğrenci hemşirelerin internet bağımlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 3(1): 17-26.
166. Gökbulut N (2015). Kadınların doğumdan memnuniyetlerinin emzirme öz yeterliliğine etkisi. Yüksek lisans tezi, Okan üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
167. Cantürk D, Akgün Kostak M (2020). Vajinal doğum yapan ve sezaryen operasyonu geçiren annelerin ilk emzirme davranışları, emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 13(3): 382-394.
168. Yol E, Tezel A (2017). Bebeği indirekt hiperbilirubinemi tanısı almış annelerin emzirme öz-yeterliliği ve emzirme başarısının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
169. Uludağ E (2017). Erken lohusalık döneminde eş desteğinin emzirme öz yeterliliğine etkisi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
170. Cömert AG, Ege E (2011). Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
171. Sarioğlu Cİ (2021). Sosyal medya kullanımını etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Icomep özel sayısı: 277-298.
172. Bilge F, Göksu N (2010). Tüketici Davranışları. Gazi Kitapevi. Ankara; Sayfa: 17-25.
173. Derakhshi A (2017). Markanın tüketici davranışlarına etkisi: diş macunu sektörü üzerine bir inceleme. İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi (35): 13-32.
174. Küçükosmanoğlu E, Acar Y, Altinel N, Kaçar A (2001). Doğacak bebeğin emzirilmesi konusunda baba adaylarının yaklaşımı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 44(1): 349-54.
175. Alzaheb RA (2017). Factors influencing exclusive breastfeeding in Tabuk, Saudi Arabia. Clinical Medicine Insights Pediatrics 10(1): 11-13.

177. Asara BY, Preko JV, Baafi D, Dwumfour-Asare B (2018). Breastfeeding practices and determinants of exclusive breastfeeding in a crosssectional study at a child welfare clinic in Tema, Ghana. *International Breastfeeding Journal* 6(13): 12-14.
178. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Ankara, Türkiye, Kasım 2014, Yayın No: NEE-HÜ.14.01.
179. Kolsuz S, Saka G (2017). Diyarbakır ili Benüsen bölgesinde 0-5 yaş arası çocuklarda malnütrisyon prevalansı ve ilişkili faktörler. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya, 10-14 Ekim 2016.
180. Bostancı G, Sevil İ. (2015). Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2(3): 260-270.
181. Doğaner Ş (2005). Vaginal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yenidoğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
182. Aslan F, Uzun Ş (2008). Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science* 28: 736-742.
183. Blyth RJ, Creedy DK, Dennis CL (2004). Breastfeeding duration in an Australian population: the influence of modifiable antenatal factors. *Journal of Human Lactation* 20: 30-38.
184. O'Campo P, Faden RR, Gielen AC, Wang MC (1992). Prenatal factors associated with breastfeeding duration: recommendations for prenatal interventions. *Birth* 19: 195-201.
185. Bülbül S, Çelik C, Gülbahçe A, Kocagözoğlu SG (2021). Social media and breastfeeding: an Instagram study. *Anatolian Current Medical Journal* 3(4): 269-273.
186. O'Connor ME, Brown EW, Lewin LO (2011). An Internet-based educational program improves breastfeeding knowledge of maternal-child healthcare providers. *Breastfeed Medicine* 6: 421-417.
187. Sukriani W, Arisani G (2020). Effectiveness of WhatsApp group on breastfeeding practices. *Indian journal of Forensic Medicine & Toxicology* 14: 3550-3555.

188. Robinson A, Lauckner C, Davis M, Hall J, Anderson AK (2019). Facebook support for breastfeeding mothers: A comparison to offline support and associations with breastfeeding outcomes. *Digital Health* 5(12): 1-12.
189. Herron M, Sinclair M, Kernohan WG, Stockdale J (2015). Tapping into authentic presence: Key components arising from a concept analysis of online breastfeeding support. *Evidence Based Midwifery* 13: 76–83.
190. Higgins O, Sixsmith J, Barry MM, Domegan C (2011). A literature review on health information-seeking behaviour on the web: A health consumer and health professional perspective. Stockholm, Sweden: European Centre for Disease Control. Retrieved from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/Literature%20review%20on%20health%20information-seeking%20behaviour%20on%20the%20web.pdf>. [Accessed 23 April 2021].
191. Sarıtaş E, Barutçu S (2016). Tüketici davranışlarının analizinde kuşaklar: sosyal medya kullanımı üzerinde bir araştırma. *Pamukkale Journal of Eurasian Socioeconomic Studies* 3(2): 1–15.
192. Alianmoghammad N, Phibbs S, Benn C (2019). “ I did a lot of Googling ”: A qualitative study of exclusive breastfeeding support through social media. *Women and Birth* 32(2): 147–156.
193. Pirdal H, Yalçın BM, Ünal M (2016). Gebelerin gebelik izlemleri, gebelikleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 20(1): 7–15.
194. Jin SV, Phua J and Lee KM (2015). Telling stories about breastfeeding through Facebook: the impact of user-generated content (UGC) on pro-breastfeeding attitudes. *Computers in Human Behavior* 46: 6-17.
195. Wu DS, Hu J, McCoy TP, Efird JT (2014). The effects of a breastfeeding self-efficacy intervention on short term breastfeeding outcomes among primiparous mothers in Wuhan, China. *Journal of Advanced Nursing* 70(8): 1867-1879
196. Dennis CL, Faiz S (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research Nursing Health* 22(5): 399-409.

197. Aluş Tokat M, Okumus H (2013). Emzirme  z-yeterlilik algısını g  lendirmeye temelli antenatal eēitimin emzirme  z-yeterlilik algısına ve emzirme başarsına etkisi. *Hemşirelikte Eēitim ve Araştırma Dergisi* 10(1): 21-30.
198. Rojjanasrirat W, Nelson EL, Wambach KA (2012). A pilot study of home-based videoconferencing for breastfeeding support. *J Hum Lact* 2012;28(4):464-467
199. Moon RY, Mathews A, Oden R, Carlin R (2019). Mothers' perceptions of the internet and social media as sources of parenting and health information: qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*. 21(7): e14289.
200. Lebron CN, St George SM, Eckembrecher DG, Alvarez LM (2020). "Am I doing this wrong?" Breastfeeding mothers' use of an online forum. *Matern Child Nutrition*. 16: e12890.
201. Slomian J, Bruy re O, Reginster JY, Emonts P (2017). The internet as a source of information used by women after childbirth to meet their need for information: a web-based survey. *Midwifery* 48: 46-52.
202. Morse H, Brown A (2021). Accessing local support online: mothers' experiences of local Breastfeeding Support Facebook groups. *Maternal&Child Nutrition* 17: 1-11.
203. Eastin MS, LaRose R (2005). Alt. support: Modelling social support online. *Computers in Human Behaviour* 21: 977–992.
204. G lbaş Z, Tuēut N, Karataş M,  etin A (2019). The effect of postpartum breastfeeding counselling supported with short message services and telephone calling on breastfeeding practices over six months. *AUHSJ* 10: 33–41.
205. Hootsuite (2019). The global state of digital in 2019 report. Retrieved from: <https://hootsuite.com/pages/digital-in-2019>. [Accessed 23 April 2021].
206. Erkan MU (2018). Bebeklerin ilk 6 ayda anne s t  ile beslenmelerine etki eden faktörler. Tıpta uzmanlık tezi, T.C. Saēlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Saēlık Uygulama ve Araştırma Merkezi,  ocuk Saēlıēı ve Hastalıkları Kliniēi, İstanbul.
207. Brown CRL, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S (2014). Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health* 105: 179-185.

208. Redshaw M, Henderson J (2012). Learning the hard way: expectations and experiences of infant feeding support. *Birth Issues in Perinatal Care* 39(1): 21–29.
209. Grant A, Hunter B, Mcewan K, Tedstone S, Greene G, Copeland L, Brown, A. (2017). Availability of breastfeeding peer support in the United Kingdom: A cross-sectional study. *Maternal and Child Nutrition* 14: 1–10.
210. Dicker D, Kournos T, Marcoviciu D, Golan R (2020). Do we know when to end isolation of persons affected with COVID-19? *European Journal of Internal Medicine* 77: 144-146.
211. Fox R, Mccullen S, Newburn M (2015). UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: A qualitative study of Baby Café services. *BMC Pregnancy and Childbirth* 15: (1–12).
212. Skelton KR, Evans R, LaChenaye J, Amsbary J, Wingate M, Talbott L (2018). Exploring social media group use among breastfeeding mothers: Qualitative analysis. *Journal of Medical Internet Research* 5(1): 2-3.
213. Uzunçakmak T, Gökşin İ, Alkaya Ayaz S (2022). The effect of social media-based support on breastfeeding self-efficacy: a randomised controlled trial. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 27(2): 159-165.
214. Giglia R, Cox K, Zhao Y, Binss CW (2015). Exclusive breastfeeding increased by an Internet intervention. *Breastfeed Medicine* 10(1): 20–25.
215. Mccann AD, Mcculloch JE (2012). Establishing an online and social media presence for your IBCLC practice. *Journal of Human Lactation* 28(4): 450–454.
216. Finlayson K, Crossland N, Bonet M (2020). What matters to women in the postnatal period: a meta-synthesis of qualitative studies. *PLoS One* 15(4): e0231415.
217. Javadifar N, Majlesi F, Nikbakht A (2016). Journey to motherhood in the first year after child birth. *Journal Family Reprod Health* 10(3): 146–153.
218. Abbass-Dick J, Stern SB, Nelson LE, Watson W, Dennis CL (2015). Coparenting breastfeeding support and exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial. *Pediatrics* 135(1): 102–110.

219. Araban M, Karimian Z, Karimian Kakolaki Z, McQuenn KA, Dennis CL (2018). Randomized controlled trial of a prenatal breastfeeding self-efficacy intervention in primiparous women in Iran. *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing* 47(2): 173–183.
220. Yasya W (2019). Association between online social support on facebook and breastfeeding self-efficacy. *International Conference on Social Sciences, Indonesia*, 5-6 November 2019, 89-96.
221. Tseng JF, Chen SR, Au HK (2020). Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: a single-blind, randomised controlled study. *International Journal of Nursing Studies* 111: 103770.
222. Pate BA (2009). systematic review of the effectiveness of breastfeeding intervention delivery methods. *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing* 38: 642-643.
223. Uslu S, Can E, Özdemir H, Bülbül A (2010). Bir yenidoğan ünitesinde annelerin anne sütü ile beslenme bilgi düzeyleri. *Çocuk Dergisi* 10(2): 82-85.
224. Lau Y, Htun TP, Tam WS, Klainin-Yobas P (2016). Efficacy of e-technologies in improving breastfeeding outcomes among perinatal women: a meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*, 12(3), 381-401.
225. Nguyen TT, Tran HTT, Cashin J, Nguyen VDC, Weissman A, Nguyen TT, Kelly B, Mathisen R (2021). Implementation of the code of marketing of breast-milk substitutes in vietnam: marketing practices by the industry and perceptions of caregivers and health workers. *Nutrients* 13(8): 2884. <https://doi.org/10.3390/nu13082884>.



EKLER

Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu yüksek lisans tez araştırması; İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı aile sağlığı merkezlerine başvuran annelerin sosyal medya kullanımının emzirme öz-yeterliliğine ve ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenmeye etkisinin belirlenmesi amacıyla yürütülmektedir. Lütfen her sorunun size uygun olan cevabını yanında bulunan parantezin içerisine işaretleyiniz. Elde edilecek veriler yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacak, başka bir kişi ya da kuruma verilmeyecektir. Veriler toplu olarak değerlendirileceğinden isminizi yazmanız beklenmemektedir. Yüksek lisans tez araştırmasının sağlıklı sonuçlara ulaşması, anketi titizlikle ve samimiyetle doldurmanıza bağlıdır.

Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Araştırmayı yapan kişi: Büşra BAYRAM

Tarih: Anket No:

A) Ailelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Sorular

ANNE

- 1) Yaşınız (yıl): 1. 18-24 () 2. 25-34 () 3. 35-44 () 4. 45 ve üzeri ()
2) Eğitim durumunuz: 1. İlkokul ve ortaokul () 2. Lise () 3. Ön lisans ve üstü ()
3) Mesleğiniz: 1. Çalışmıyor () 2. İşçi () 3. Memur () 4. Serbest meslek ()

BABA

- 4) Yaşınız (yıl): 1. 18-24 () 2. 25-34 () 3. 35-44 () 4. 45 ve üzeri ()
5) Eğitim durumunuz: 1. İlkokul ve ortaokul () 2. Lise () 3. Ön lisans ve üstü ()
6) Mesleğiniz: 1. Çalışmıyor () 2. İşçi () 3. Memur () 4. Serbest meslek ()
7) Aile Tipi: 1. Çekirdek Aile () 2. Geniş (Geleneksel) Aile ()
8) Yaşadığınız yer: 1. İl () 2. İlçe ()
9) Gelir durum algınız: 1. Gelirim giderimden az () 2. Gelirim giderime denk () 3. Gelirim giderimden fazla ()
10) Toplam gebelik sayınız: 1. İki gebelik veya daha az () 2. İki gebelikten daha fazla ()
11) Doğum şekliniz: 1. Normal doğum () 2. Sezaryen doğum ()
12) Doğum öncesi gebelik takibi yapıldı mı? 1. Evet () 2. Hayır ()
13) Bebeğin cinsiyeti: 1. Kız () 2. Erkek ()

B) Anne Sütü ve Emzirmeye Ait Sorular

14) Doğumdan sonra bebeği ilk ne zaman emzirdiniz?

1. İlk yarım saat içinde () 2. İlk bir saat içinde () 3. Bir saatten sonra ()

15) Doğumdan sonra bebeğinize ilk yarım saat içinde verdiğiniz ilk besin nedir?

1. Beslemedim () 2. Su veya şekerli su () 3. Anne sütü ()

16) Bebeğinizin ilk yarım saat içinde anne sütü almadı ise almama nedeni nedir?

1. Anne sütünün gelmeme durumu () 2. Bebeğin emememe durumu ()
3. Geleneksel geç emzirme () 4. Anneye bağlı nedenler ()

Ek 1. (Devam)

17) Emzirme sıklığınız nedir?

1. Bebek ağladıkça/istedikçe () 2. 1-2 saatte bir ()
3. 3 saatte bir veya daha fazla ()

18) Bebeğinizi bir seferde emzirme süreniz nedir?

1. Bebek istediği kadar () 2. 5-10 dakika () 3. 11-20 dakika () 4. 21-30 dakika ()

19) Bebeğinizi anne sütü ile besleme süresi düşünceniz nedir?

1. İlk altı ay () 2. İlk bir yaş () 3. İlk iki yaş ()

20) İlk altı ay anne sütü dışında besin verdiyseniz verme nedeniniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Sütün yeterli gelmemesi () 2. Tecrübesizlik () 3. Bebeğin yetersiz emmesi () 4. Bebeğin yeterli kilo almadığını düşüncesi () 5. Emzirme ile ilgili bilgi eksikliği ()

21) Bebeğinizi şu an (6. ay) emzirme durumunuz nedir?

1. Sadece emziriyorum () 2. Anne sütü ile birlikte su veriyorum ()
3. Sadece formül süt ile besliyorum () 4. Anne sütü ile birlikte formül süt veriyorum ()

22) Emzirmede kendinizi yeterli hissediyor musunuz?

1. Evet () 2. Hayır ()

23) Emzirme başarı algınızı nasıl tanımlarsınız?

1. Kötü () 2. Orta () 3. İyi ()

24) Doğum öncesi veya sonrası anne sütü ve emzirme bilgisini en fazla kimden/nereden sağladınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Bilgi almadım () 2. Hekim () 3. Hemşire/ebe () 4. Kitap, dergi () 5. Sosyal medya () 6. Televizyon, radyo () 7. Aile () 8. Arkadaş, komşu ()

25) Anne sütü ve emzirme konusunda yaşadığınız bir sorunda ilk başvurduğunuz kaynak nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Bilgi almadım () 2. Hekim () 3. Hemşire/ebe () 4. Kitap, dergi () 5. Sosyal medya () 6. Televizyon, radyo () 7. Aile () 8. Arkadaş, komşu ()

C) Anne Sütü ve Emzirmeye Yönelik Sosyal Medya Kullanımına Ait Sorular

26) Sosyal medyada anne sütü ile ilgili reklamlarla karşılaşılıyor musunuz?

1. Evet, karşılaşıyorum () 2. Hayır, karşılaşmıyorum ()

27) Anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldığınız sosyal medya mecraları nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Facebook () 2. Instagram () 3. YouTube () 4. Diğer ()

28) Sosyal medyadan anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldığınız dönem nedir?

1. Doğum öncesi ve sonrası () 2. Doğum öncesi () 3. Doğum sonrası ()

29) Sosyal medyadan anne sütü ve emzirme konusunda bilgi edinme sıklığınız nedir?

1. Hiçbir zaman () 2. Nadiren () 3. Bazen () 4. Sıklıkla ()

30) Anne sütü ve emzirme ile ilgili sosyal medyadan edindiğiniz bilgilere güven duyma durumunuz nedir?

1. Hiç güvenmem () 2. Çok az güvenirim () 3. Kısmen güvenirim () 4. Önemli oranda güvenirim ()

Ek 1. (Devam)

31) Sosyal medyadan öğrendiğiniz bilgilerin anne sütü ve emzirmeyi etkileme durumu nedir?

1. Olumsuz () 2. Çok az olumlu () 3. Kısmen olumlu () 4. Önemli oranda olumlu ()

32) Sosyal medya kullanımınızın anne sütü ve emzirme konusunda sizin için önemi nedir?

1. Önemsiz () 2. Çok az önemli () 3. Kısmen önemli () 4. Çok önemli ()

33) Sosyal medyada anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilere güvenme nedeniniz nedir? 1. Bilgilerin bilimsel olması () 2. Çevrenin sosyal medyadaki bilgileri tavsiye etmesi () 3. Önerilen bilgilerin deneyimleri yansıtmaması () 4. Bilgiye ulaşımın kolay olması ()

34) Sosyal medyadan anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldığınız konular nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Anne sütü ve emzirmenin bebeğe yararları ()
2. Emzirmenin anneye yararları ()
3. Emzirme sorunlarına karşı çözümler ()
4. Emzirmenin nasıl yapılacağı ()
5. Anne sütü harici diğer besinler ()
6. İlk altı ay sadece anne sütü alımına etki eden faktörler ()
7. Emzirme süresi ()
8. Anne sütünün bebeğe yettiğini anlama yolları ()
9. Anneye destek olmanın emzirmeye etkisi ()
10. Anne sütü miktarını artıran besinler ()

Ek 2. Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği (SAKAÖ)

Maddeler	1	2	3	4	5	6	7
1) Sosyal ağları herhangi bir sorunla ilgili çözüm yolları bulmak için kullanırım.							
2) Sosyal ağları merak ettiğim ya da ilgi duyduğum bir konu hakkında bilgi aramak için kullanırım.							
3) Sosyal ağları görüşlerimi destekleyecek materyaller (fotoğraf, video ve yazı vb.) bulmak için kullanırım.							
4) Sosyal ağları arkadaşlarımla herhangi bir konu ya da durum hakkında işbirliği yapmak için kullanırım.							
5) Sosyal ağları ortak ilgi alanına sahip kişilerle bir araya gelmek için kullanırım.							
6) Sosyal ağları belli bir amaçla ilgili görev paylaşımı için kullanırım.							
7) Sosyal ağları sosyo-kültürel etkinlik düzenlemek için kullanırım.							
8) Sosyal ağları ortak bir amaç oluşturmak için kullanırım.							
9) Sosyal ağları etkinliklerden haberdar olmak için kullanırım.							
10) Sosyal ağları yeni arkadaşlıklar kurmak için kullanırım.							
11) Sosyal ağları arkadaşlarıma yüz yüze söyleyemediğim şeyleri söylemek için kullanırım.							
12) Sosyal ağları samimi olmadığım arkadaşlarımla iletişim kurmak için kullanırım.							
13) Sosyal ağları arkadaşlarımla sohbet etmek (anlık iletişim, sesli ve görüntülü iletişim) için kullanırım.							
14) Sosyal ağları arkadaşlarımla mesaj alış-verişi için kullanırım.							
15) Sosyal ağları iletişim bilgilerini bilmediğim arkadaşlarıma ulaşmak için kullanırım.							
16) Sosyal ağları eski arkadaşlarımla bulmak için kullanırım.							
17) Sosyal ağları arkadaşlarımla iletişimimi sürdürmek için kullanırım.							
18) Sosyal ağları arkadaşlarımla bağlantımı koparmamak için kullanırım.							
19) Sosyal ağları herhangi bir konu hakkında içerik (resim, video ve metin vb.) oluşturmak için kullanırım.							
20) Sosyal ağları görüşlerimi desteklemek için oluşturduğum görselleri (resim ve video vb.) paylaşmak için kullanırım.							
21) Sosyal ağları fotoğraf albümü oluşturmak için kullanırım.							
22) Sosyal ağları video albümü oluşturmak için kullanırım.							
23) Sosyal ağları kişisel etkinlik günlüğü oluşturmak için kullanırım.							
24) Sosyal ağları komik paylaşımlara (söz ve karikatür vb.) bakmak için kullanırım.							
25) Sosyal ağları mutsuz olduğumda beni mutsuz eden etkenlerden uzaklaşmak için kullanırım.							
26) Sosyal ağları komik paylaşımlar (söz ve karikatür gibi) yapmak için kullanırım.							

Ek 3. Postpartum Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği Kısa Form (EÖYÖ)

POSTPARTUM EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ ÖLÇEĞİ KISA FORM (EÖYÖ)

Emzirme ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur. (1= Hiç emin değilim 2= Çok emin değilim 3= Bazen eminim 4= Eminim 5=Çok eminim)

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

Ek 7. Gönüllü Onam Formu

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Karadeniz Teknik Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Büşra Bayram tarafından yürütülen “**Annelerin Sosyal Medya Kullanımının Emzirme Öz-Yeterliliğine ve İlk 6 Ayda Sadece Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi**” başlıklı ankete dayalı bir **yüksek lisans tez araştırmasına** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket araştırmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmama hakkına sahipsiniz. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmayı Yapan Kişi

Hemşire Büşra BAYRAM

Araştırmanın Amacı: Çocuk nüfusu arasında en önemli gruplarından biri olan 0-6 ay bebeklik döneminin en önemli besin kaynağını anne sütü oluşturmaktadır. DSÖ ilk 6 ayda sadece anne sütünü önermektedir. Ancak ne dünyada ne de ülkemizde ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranları ne yazık ki istenilen oranlarda değildir. İlk 6 ayda sadece anne sütü almayı etkileyen birçok etken bulunmaktadır. Günümüzde gelişmekte olan teknoloji ile sosyal medyada bilgi çeşitliliğinin artması insanların bilgi düzeylerinin de değişmesine neden olmaktadır. Bu araştırma ile annelerin sosyal medya kullanımının emzirme öz-yeterliliğine ve ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenmeye etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler: Veriler rutin aşı takviminde 6. ay aşı randevuları bulunan veya 6. ay bebek izlemine gelen annelere araştırmanın amacı, şekli açıklanarak, yazılı ve sözlü onamları alınarak, emzirme odasında yüz yüze görüşme tekniğiyle “Tanıtıcı Bilgi Formu (34 soru)”, “Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği (SAKAÖ) (26 soru)”, “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form (EÖYÖ) (14 soru)” kullanılarak toplanacaktır. Tanıtıcı bilgi formu; ailelerin sosyo-demografik özelliklerini, anne sütü ve emzirmeye ait özelliklerini, anne sütü ve emzirmeye yönelik sosyal medya kullanımına ilişkin özelliklerini kapsamaktadır. Araştırma 3 bölüm ve 2 ölçek ile toplam 74 sorudan oluşmaktadır.

Araştırmanın Süresi: 12 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 115 anne