T. C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

ANNE SÜTÜ VE EMZİRME EĞİTİMİNİN, EMZİRME ÖZYETERLİLİĞİ VE ANNE SÜTÜ VERME EĞİLİMİNE ETKİSİ

Dr. Betül Aybike Sözer

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2025





T. C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

ANNE SÜTÜ VE EMZİRME EĞİTİMİNİN, EMZİRME ÖZYETERLİLİĞİ VE ANNE SÜTÜ VERME EĞİLİMİNE ETKİSİ

Dr. Betül Aybike Sözer

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Güzin Zeren Öztürk

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2025

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan saygıdeğer tez danışmanım Prof. Dr. Güzin Zeren Öztürk'e;

Tez sürecimde desteğini ve emeğini esirgemeyen, bilgi ve tecrübesiyle katkı sağlayan Uzm. Dr. Yağmur Gökseven Arda'ya;

Eğitimim boyunca bilgi ve destekleriyle yanımda olan tüm değerli hocalarıma, birlikte çalıştığım kıymetli uzman ve asistan arkadaşlarıma, Aile Hekimliği çalışanlarına;

Çalışmaya katılım göstererek anketi doldurmak suretiyle araştırmama katkı sağlayan hasta ve yakınlarına;

Verdikleri destekler ile yanımda olduklarını her zaman hissettiren, bana güç veren kıymetli anneme, babama, kardeşime, sevgili eşime ve birlikte yol yürüdüğüm dostlarıma içtenlikle teşekkür ederim.

Dr. Betül Aybike SÖZER

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR v
İÇİNDEKİLER vi
TABLOLAR LİSTESİ viii
ŞEKİLLER LİSTESİ xi
SİMGELER VE KISALTMALAR xii
ÖZET xiii
ABSTRACT xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. ANNE SÜTÜ 3
2.2. ANNE SÜTÜNÜN İÇERİĞİ 3
2.2.1. Protein 3
2.2.2. Yağ 3
2.2.3. Karbonhidrat 3
2.2.4. Biyoaktif Maddeler 3
2.3. ANNE SÜTÜNÜN EVRELERİ 4
2.3.1. Kolostrum 4
2.3.2. Geçiş Sütü 4
2.3.3. Olgun Anne Sütü 4
2.4. ANNE SÜTÜNÜN ÜRETİMİ (LAKTOGENEZ) VE EMZİRME 5
2.4.1. Laktogenez 5
2.4.2. Emzirme 5
2.4.2.1. Anne ve bebeğin pozisyonu: 5
2.4.2.2. Bebeğin memeye yerleştirilmesi: 6
2.4.2.3. Emmenin değerlendirilmesi: 6
2.4.2.4. Emzirmenin süresi ve sıklığı: 6
2.5. ANNE SÜTÜNÜN FAYDALARI 7
2.6. İLK ALTI AYDA SADECE ANNE SÜTÜ 8
2.7. DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE EMZİRME 8
2.8. EMZİRME ÖZYETERLİLİĞİ VE EMZİRME TUTUMU 9
3. GEREÇ VE YÖNTEM 10
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ VE KAPSAMI 10
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ 10
3.2.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri 11

3.2.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri 11
3.3. VERİLERİN TOPLANMASI VE EĞİTİM SÜRECİ 11
3.4. VERİ TOPLAMA VE EĞİTİM ARAÇLARI 12
3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu 12
3.4.2. Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği 12
3.4.3. IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği 13
3.4.4 Eğitim Materyali 13
3.5. İSTATİKSEL ANALİZ 13
3.6. ETİK 15
4. BULGULAR 16
4.1. SOSYODEMOGRAFİK SORULARIN İNCELENMESİ 16
4.1.1. Sosyodemografik Soruların Anne Sütü ve Emzirme Eğitimi Alma Durumuna Göre İncelenmesi 22
4.2. EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ VE MADDELERİNİN İNCELENMESİ 25
4.2.1. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nin Sosyodemografik Sorulara Göre İncelenmesi 28
4.2.2. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Maddelerinde Sosyodemografik Sorulara Göre Anlamlı Bulunan İlişkiler 31
4.3. IOWA BEBEK BESLEMESİ TUTUM ÖLÇEĞİ VE MADDELERİNİN İNCELENMESİ 37
4.3.1. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nin Sosyodemgrafik Sorulara Göre İncelenmesi 40
4.3.2. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Maddelerinde Sosyodemografik Sorulara Göre Anlamlı Bulunan İlişkiler 44
4.4. EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ VE IOWA BEBEK BESLENMESİ TUTUM ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ 49
5.TARTIŞMA 50
5.1. SOSYODEMOGRAFİK VERİLER 50
5.2. EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ 52
5.3. EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ İLE SOSYODEMOGRAFİK VERİLER 53
5.4. IOWA BEBEK BESLENMESİ ÖLÇEĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 63
5.5. IOWA İLE EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ İLİŞKİSİ 73
5.6. ÇALIŞMANIN KISITLILIĞI 73
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 75
KAYNAKLAR 78
EKLER ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Annelerin aile ve eş bilgileri 18

Tablo 4.2. Annelerin sağlığına ve bebeğin beslenmesine ilişkin bilgiler 20

Tablo 4.3. Annelerin demografik özelliklerinin gruplara göre incelenmesi 22

Tablo 4.4. Annelerin aile ve eş bilgilerinin gruplara göre incelenmesi 23

Tablo 4.5. Anne sağlığına ve bebeğin beslenmesine ilişkin bilgilerin gruplara göre incelenmesi 24

Tablo 4.6. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği maddelerinin incelenmesi 25

Tablo 4.7. Annelerin demografik özelliklerine göre Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nin incelenmesi 28

Tablo 4.8. Annelerin aile ve eş bilgilerine göre Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nin incelenmesi 29

Tablo 4.9. Annelerin sağlığına ve bebeğin beslenmesine ilişkin bilgilere göre Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nin incelenmesi 30

Tablo 4.10. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nde gruplara göre anlamlılık bulunan maddeler 31

Tablo 4.11. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nde eğitim durumuna göre anlamlılık bulunan maddeler 32

Tablo 4.12. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nde meslek durumuna göre anlamlılık bulunan maddeler 33

Tablo 4.13. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nde eşin yaşına göre anlamlılık bulunan maddeler 33

Tablo 4.14. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nde aile gelir durumuna göre anlamlılık bulunan maddeler 34

Tablo 4.15. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nde sigara/alkol/madde alışkanlığına göre anlamlılık bulunan maddeler 34

Tablo 4.16. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nde doğum haftasına göre anlamlılık bulunan maddeler 34

Tablo 4.17. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nde doğum yöntemine göre anlamlılık bulunan maddeler.....35

Tablo 4.18. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nde anne sütünün yanında mama/ek gıda verme durumuna göre anlamlılık bulunan maddeler.....35

Tablo 4.19. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nde anne sütünün ilk altı ayda bebek için yeterli olduğunu düşünme durumuna göre anlamlılık bulunan maddeler.....36

Tablo 4.20. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği maddelerinin incelenmesi 37

Tablo 4.21. Annelerin demografik özelliklerine göre Iowa Bebek Beslenmesi Ölçeği'nin incelenmesi 40

Tablo 4.22. Annelerin aile ve eş bilgilerine göre Iowa Bebek Beslenmesi Ölçeği'nin incelenmesi 41

Tablo 4.23. Annelerin sağlığına ve bebeğin beslenmesine ilişkin bilgilere göre Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nin incelenmesi 42

Tablo 4.24. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nde gruplara göre anlamlılık bulunan maddeler.....44

Tablo 4.25. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nde yaş grubuna göre anlamlılık bulunan maddeler.....45

Tablo 4.26. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nde eğitim durumuna göre anlamlılık bulunan maddeler.....45

Tablo 4.27. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nde meslek durumuna göre anlamlılık bulunan maddeler.....46

Tablo 4.28. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nde eş ile akrabalık durumuna göre anlamlılık bulunan maddeler 46

Tablo 4.29. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nde aile gelir durumuna göre anlamlılık bulunan maddeler.....47

Tablo 4.30. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nde bebeğin cinsiyetine göre anlamlılık bulunan maddeler.....47

Tablo 4.31. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nde anne sütünün yanında mama/ek gıda verme durumuna göre anlamlılık bulunan maddeler 48

Tablo 4.32. Emzirme özyeterlilik ölçeği ve Iowa bebek besleme ölçeği arasındaki ilişki . 49

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1. Annelerin eğitim durumu dağılımı 17

Şekil 4.2. Annelerin çalışma durumu dağılımı 17

Şekil 4.3. Annelerin meslek dağılımı 18

Şekil 4.4. Doğum yöntemi ve doğum haftası dağılımı 20

Şekil 4.5. Bebeğin anne sütü ile beslenmesi ve anne sütünün yanında mama/ek gıda alma durumu 21

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EGF : Epidermal Büyüme Faktörü

HAMLET: Human Alpha-lactalbumin Made LEThal to tumor cells

IFFA-S : IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği

PRL : Prolaktin

SIgA : Salgısal IgA

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNİCEF : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

VEGF : Vazoaktif Endotelial Büyüme Faktörü

ANNE SÜTÜ VE EMZİRME EĞİTİMİNİN, EMZİRME ÖZYETERLİLİĞİ VE ANNE SÜTÜ VERME EĞİLİMİNE ETKİSİ

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, 0–6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü verme eğilimleri ve emzirme özyeterlilikleri ile anne sütü ve emzirme eğitimi arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu eğitimin söz konusu eğilim ve özyeterlilik üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu prospektif klinik araştırma, Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniği'nde üç aylık sürede yürütülmüştür. Evreni, son trimesterdeki gebeler ve 0–6 aylık bebeği olan anneler oluşturmuştur. Toplam 89 katılımcı; eğitim alan müdahale grubu (n=43) ve eğitim almayan kontrol grubu (n=46) olarak ikiye ayrılmıştır. Veri toplama araçları Sosyodemografik Veri Formu, Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'dir. Müdahale grubuna 30 dakikalık standart emzirme eğitimi verilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmış; Ki-kare, Student's t testi, ANOVA ve Pearson korelasyon analizleri kullanılmıştır ($p<0,05$).

Bulgular: Çalışmaya 0–6 aylık bebeği olan toplam 89 anne katılmıştır. Katılımcıların %97,8'i bebeklerini emzirirken, %39,3'ü ek mama veya gıda vermektedir. Emzirme özyeterlilik puanı 56,95±8,77, Iowa ölçek puanı 63,93±6,48 bulunmuştur. Yalnız anne sütü veren ve sütün yeterliliğine inanan annelerde özyeterlilik anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$). Sosyodemografik değişkenlerle genel puanlar arasında fark bulunmamış, bazı alt maddelerde anlamlılık saptanmıştır.

Sonuç: Kısa süreli emzirme eğitimi, emzirme özyeterliliği ve yalnız anne sütü verme davranışında anlamlı fark yaratmamıştır. Ancak yüksek özyeterlilik düzeyi, temel bilgi ve güvenin iyi olduğunu göstermektedir. Etkili sonuçlar için uzun dönemli, tekrarlayıcı, aileyi kapsayan ve kültürel olarak uyarlanmış eğitim programları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Bebek Beslenmesi, Emzirme, Emzirme Özyeterliliği

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to examine the relationship between breastfeeding education and both breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding tendencies in mothers with infants aged 0–6 months, and to evaluate the positive or negative effects of this education on these behaviors.

Materials and Methods: This prospective clinical study was conducted over a three-month period at the Şişli Hamidiye Etfal Health Application and Research Center Family Medicine Outpatient Clinic. The study population consisted of women in the third trimester of pregnancy and mothers of infants aged 0-6 months. A total of 89 participants were divided into two groups: an intervention group (n=43) that received breastfeeding education and a control group (n=46) that received no education. Data were collected using the Sociodemographic Data Form, the Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale, and the Iowa Infant Feeding Attitudes Scale. The intervention group received standardized 30-minute breastfeeding education. Descriptive statistics were analyzed using the Chi-square test, Student's t-test, ANOVA, and Pearson correlation ($p<0.05$).

Results: Among the participants, 97.8% were breastfeeding their infants and 39.3% were giving additional formula or food. The mean breastfeeding self-efficacy score was 56.95±8.77, and the mean Iowa scale score was 63.93±6.48. Mothers exclusively breastfeeding and believing breast milk was sufficient for the first six months had significantly higher self-efficacy scores ($p<0.05$). No significant differences were observed between sociodemographic variables and total scores, but some sub-items differed by education level, delivery type, feeding preference, and income.

Conclusion: Short-term breastfeeding education did not result in changes in self-efficacy or exclusive breastfeeding behavior. Longer-term, repetitive, family-inclusive, and culturally adapted education programs are recommended for more effective outcomes.

Key Words: Breast Milk, Breastfeeding, Breastfeeding Self-Efficacy, Infant Nutrition

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yenidoğan bebeklerin büyüme ve gelişmesi için en ideal besin kaynağı, anne sütüdür. Anne sütünün içeriğinin bebeğin bütün ihtiyaçlarını karşılaması, içerdiği antikorlar sayesinde bebeği hastalıklara karşı korumasının yanında diğer besin maddelerine göre daha kolay ulaşılabilir olması ve kontaminasyon riskinin daha az oluşu anne sütünü, bebekler için daha güvenli bir besin haline getirmektedir.

Anne sütünün içeriği, bebeğin yaşına ve ihtiyaçlarına göre değişen dinamik bir yapıya sahiptir. Başlıca bileşenleri, proteinler, yağlar ve karbonhidratlar, vitamin ve mineraller ile bağışıklık hücreleridir. Bebeğin hayatının ilk altı ayı boyunca ihtiyaç duyduğu besin ihtiyacının tamamını anne sütü karşılamaktadır. Özellikle sinir sistemi gelişimini için gerekli olan karbonhidrat ve yağ asitleri, doğumdan sonra on beşinci günden itibaren salgılanan olgun anne sütü diyebileceğimiz sütte bol miktarda bulunmaktadır. Anne sütü, ilk yılın ikinci yarısında da bebeğin besin ihtiyaçlarını karşılamaya devam eder. Anne sütü ile beslenen bebeklerde allerji ve kronik hastalık daha az görülür. İnsüline bağımlı diyabet görülme riski, apandisit, invajinasyon, hipertrofik pilor stenozu görülme riski azalır. Anne sütü ile beslenen bebeklerde nekrotizan enterokolit görülme riskinin 10 kat daha az olduğu saptanmıştır. Solunum sistemi enfeksiyonlarının sıklığı ve astım görülme durumu azalır(1) .

Bebeğin biyolojik gelişimi için çok önemli olması yanında emzirme, anne sağlığı açısından da oldukça faydalıdır. Yapılan çalışmalar emziren annelerde, invaziv meme kanseri, over kanseri ve endometrium kanseri riskinde azalma, ileri yaşta görülen osteoporoz sıklığında azalma, kalp- damar sistemi ilişkili risklerde ve tip 2 diyabet riskinde azalma olduğunu göstermiştir(2) .

Özellikle hayatının ilk altı ayında bebek için yeterli bir besin kaynağı olduğu ispatlanmış olan anne sütü, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) gibi kuruluşlar tarafından da önerilmektedir. Ancak ilk altı ay sadece anne sütü vermenin öneminin bilinmesine rağmen bu oranın DSÖ verilerine (2020) göre tüm dünyada düşük (%44) olduğu bunun en önemli nedenlerinin ise kültürel ve geleneksel yaklaşımlar olduğu ifade edilmektedir(3) .

Ülkemizde anne sütü ve emzirme üzerine yapılan çalışmalar ise Türkiye'de ilk altı ayda sadece anne sütü ile besleme oranlarının daha düşük olduğunu göstermektedir. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na (TNSA) göre, ilk altı ay içinde sadece anne sütü olan bebeklerin oranı %41'dir. Sadece anne sütü alan bebeklerin oranı yaşla birlikte hızlı bir düşüş göstermektedir; 0-1 aylık bebekler arasında %59'dan, 2-3 aylık bebekler arasında %45'e, 3-5 aylık bebekler arasında %14'e düşmektedir(4). 2013 yılında yapılan araştırmada elde edilen verilere göre ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslenme oranı %30,1'dir. 0-1 aylık dönemde %57,9, 2-3 aylık dönemde %35,4, 3-5 aylık dönemde %9,5 olan oranlar, 2018 yılında daha iyi seviyelere ulaşmış olsa da hâlâ DSÖ'nün 2025 yılına kadar belirlediği %50 hedefinin çok altındadır(5) .

Yapılan çalışmalar sonucu elde edilen veriler, Türkiye'de ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranlarının istenilen seviyenin altında olduğunu göstermektedir. Emzirmeye başlama oranı çok yüksek olduğu halde emzirmeye devam edilme oranı istenilenin çok altındadır. Bu sürecin sağlıklı başlayıp sürdürülebilmesini olumlu ve olumsuz etkileyen birçok faktör bulunmakla birlikte, olumlu etkileyen en önemli faktörlerden birisi, olumlu emzirme tutumudur. Emzirme tutumuna yönelik yapılan bazı çalışmalarda annelerin olumlu tutum ve davranış sergiledikleri ve bu annelerin bebeklerini daha yüksek oranda emzirmeyi düşündükleri, bazı çalışmalarda ise annelerin emzirme tutumunun oldukça düşük ya da nötr olduğu görülmektedir. Emzirme oranlarını artırmak için anne ve ailelerin bilinçlendirilmesi, sağlık profesyonellerinin desteği ve emzirme konusunda teşvik edici politikaların uygulanması önem arz etmektedir. Hayatlarının ilk 6 ayında sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin oranını artırma çalışmaları, Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" kapsamında yürütülmektedir.

Çalışmamızda, 0-6 ay bebeği olan annelere sağlık çalışanları tarafından verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin, ilk altı ayda sadece anne sütü verme eğilimine, emzirme özyeterliliklerine etkisi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumlarına olan etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ANNE SÜTÜ

Büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu bebeklik döneminde, ilk 6 ay, bebeğin tüm fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını karşılayan tek besin anne sütüdür(6) . Doğumdan sonraki ilk beş gün, 5.-15. günler ve 15. günden sonra farklı oranda mikrobesin içeren anne sütü, bu özelliği ile gelişen ve büyüyen bebeğin değişen ihtiyaçları için en ideal besin olmaktadır.

2.2. ANNE SÜTÜNÜN İÇERİĞİ

2.2.1. Protein

Anne sütü, bebeğin gelişimi için gerekli olan proteinin çok büyük bir bölümünü karşılar. İçerdiği whey/kazein oranı whey proteini lehine yüksek olduğu için sindirimi daha kolaydır. Anne sütündeki protein miktarının %40' ını oluşturan kazeinin, minör alt tipi κ-kazein, H. Pylori'nin gastrik mukozaya adezyonunu inhibe ettiğine dair in vitro çalışmalar mevcuttur(7)

2.2.2. Yağ

Bebeğin enerji ihtiyacını karşılayan ana kaynak anne sütündeki yağlardır. Bol miktarda bulunan uzun incirli yağ asitleri, bebeğin retina ve sinir sistemi gelişimi için oldukça önemlidir.

2.2.3. Karbonhidrat

Laktoz, anne sütünde bulunan ana karbonhidrattır. Beyin gelişimi için çok önemli olmakla birlikte bağırsakta zararlı patojenlerin çoğalmasını da engeller(8).

2.2.4. Biyoaktif Maddeler

Büyüme faktörleri ile immünolojik faktörler anne sütünün biyoaktif içeriğini oluşturmaktadır. Bunların bir kısmı annenin serumundan bir kısmı da meme epitelinden kaynağını alır. Bu maddelerden başlıcaları şunlardır: sIgA, Lizozim, kappa- kazein,

Vitamin A-E-C, leptin, insülin, laktoferrin, epidermal büyüme faktörü (EGF), İnterlökin-10 (IL-10), Vazoaktif endotelial büyüme faktörü (VEGF)(9).

2.3. ANNE SÜTÜNÜN EVRELERİ

2.3.1. Kolostrum

Gebeliğin sonunda ve doğumdan sonraki ilk beş gün boyunca annenin ürettiği süttür. İçeriği, miktarı ve rengi ile ilerleyen dönemde salgılanan süt ile farklıdır. Genellikle koyu sarı veya açık bir rengi vardır. Az miktarda salgılanmaktadır. Olgun anne sütü ile karşılaştırıldığında yağ, enerji ve laktoz oranı daha düşük, protein oranı daha yüksektir. İçeriğine bakıldığında salgısal IgA (sIgA), epidermal büyüme faktörü, laktoferrin ve lökositin bol miktarda bulunduğu görülmektedir. SIgA'lar, mukozal savunma için gereklidir. Patojen mikroorganizma, toksinler, virüsler, lipopolisakkaritler gibi antijenik yapılara bağlanarak epitele adhezyon ve penetrasyonu önlerler(10).

2.3.2. Geçiş Sütü

Kolostrumdan sonra 15. güne kadar salgılanmaya devam eden süttür. Kolostrumun bazı özelliklerini taşımakla birlikte miktarı daha fazladır. Protein içeriği daha düşük; laktoz, yağ ve enerji miktarı daha yüksektir.

2.3.3. Olgun Anne Sütü

Doğumdan sonraki 15. günde salgılanmaya başlayan ve emzirme boyunca devam eden süttür. Anne sütü, postnatal 4.-6. haftalarda tamamen olgun süt özelliği kazanır. Emzirmenin başında ve sonunda farklı besin içeriğine sahiptir. Başlangıçta sıvı ve karbonhidrat miktarı yüksek olan ön süttür ve bebek sıvı ihtiyacını buradan karşılar. Emzirmenin sonunda ise yağ oranı daha yüksek olan son süt halini alır. İçeriğine bakıldığında ise 35 g/L laktoz, 29 g/L yağ, 9 g/L protein olduğu görülmektedir(11).

2.4. ANNE SÜTÜNÜN ÜRETİMİ (LAKTOGENEZ) VE EMZİRME

2.4.1. Laktogenez

Süt üretimi hormonal uyarıların kontrolünde olan bir süreçtir. Gebelikte son trimesterde meme dokusu, süt üretme yeteneği kazanır. Gebeliğin sonuna doğru her gün yaklaşık 30 ml kolostrum meme dokusu tarafından üretilir ve kapiller tarafından geri emillir(12). Doğumla birlikte bebeğin ilk gün besinini oluşturan kolostrum, zamanla olgun anne sütüne dönüşür.

Süt üretiminde ön planda olan iki hormon vardır: Prolaktin ve Oksitosin.

Prolaktin, ön hipofizden salgılanarak meme bezi epitel hücrelerinde bulunan PRL reseptörlerini aktifler. Memede glandüler duktal büyümeyi ve epitel hücrelerinin çoğalmasını uyararak süt sentezini başlatır. Prolaktin üretimi annenin ruhsal ve fiziksel durumundan çok etkilenir. Stres ve yorgunluk, dopamin veya norepinefrinin veya her ikisinin düzeylerinde artışa yol açarak, PRL sentezinde inhibisyona ve süt yapımında azalmaya neden olabilir(13).

Oksitosin, arka hipofizden salgılanarak süt boşalmasını sağlayan hormondur. Salgılanması için bebeğin, meme ucu ve yoğun olarak areolada bulunan duyu reseptörlerini emerek uyarması gerekir. Oksitosin, kan dolaşımı ile memedeki miyoepitelyal hücreleri uyararak kasılmayı başlatır. Bu sayede memede daha önce sentezlenmiş süt, alveollerden süt kanallarına iner. Oksitosin hormonu da prolaktin gibi annenin fiziksel ve ruhsal durumundan etkilenir. İyi duygular, bebeğiyle mutlu olmak, sevgiyle onu düşünmek ve sütünün onun için en iyi şey olduğunu düşünmek, oksitosin refleksinin çalışmasına ve sütün akmasına yardımcı olur(12).

2.4.2. Emzirme

2.4.2.1. Anne ve bebeğin pozisyonu: Sağlıklı bir emzirme faaliyeti için dikkat edilmesi gereken ilk nokta anne ve bebeğe doğru pozisyon verilmesidir. Emzirme esnasında, anne rahat ettiği bir pozisyonda bulunmalıdır. Eliyle memesini desteklemelidir. İşaret parmağıyla memeyi alttan kaldırmalı, başparmağı ise memenin

üstünde olmalıdır. Parmaklarıyla memeye baskı yapmamalı ve bebeğin emmesine engel olmamalıdır.

Bebeğin pozisyonu ile ilgili farklı tutuş şekilleri bulunmaktadır. Anne, yan yatarak, kucak tutuşu, çapraz tutuş, koltukaltı tutuşu veya arkaya yaslanarak bebeğini emzirebilir. Bebeğe pozisyon verirken rahat etmesini sağlamak için dikkat edilmesi gereken dört ana konu bulunmaktadır. Bebek, kulağı, omuzu, kalçası ile düz bir hat oluşturmalıdır. Anne bebeği gövdesine temas edecek şekilde yakın tutmalıdır. Bebeğin tüm vücudu anne tarafından desteklenmelidir. Bebeğin yüzü, memeye doğru olmalıdır(14).

2.4.2.2. Bebeğin memeye yerleştirilmesi: Bebeğin memeye yanlış yerleştirilmesi, emzirmede yapılan en sık hatalardandır. Meme başı çatlağına, süt akışının kesilmesine ve süt azalmasına, bebeğin kilo alımında yetersizliğe sebep olmaktadır.

Bebek memeye yerleştirilirken şu noktalara özellikle dikkat edilmelidir: Bebeğin çenesi memeye dayanmış olmalıdır. Bebeğin ağzı genişçe açık olmalı, alt dudak dışa doğru dönük olmalıdır. Bebek, aerolanın tamamını ağzına almalıdır. Emerken yanaklar içe göçmemelidir(11).

2.4.2.3. Emmenin değerlendirilmesi: Başarılı bir emzirme gerçekleştirildiğinde bebekte ve annede görülmesi gereken bazı belirtiler bulunmaktadır. Bebek, yavaşça ritmik ve derin bir tempoda emer, yutma sesi duyulur ve duraklar. Bebeği yanakları içeri çökmez ve dolgundur. Bebek emerken huzursuz değildir, sakindir. Bebek ilk 1 ay günde 8-12 kez emmek isteyebilir, memede 20-40 dakika kalabilir. Emmeyi kendiliğinden bırakır, rahatlamış ve doymuş gözükür. Anne, memede acı ve ağrı hissetmez(15).

2.4.2.4. Emzirmenin süresi ve sıklığı: Emzirme süresi ve sıklığı, yenidoğan dönemi ve sonraki dönemlerde değişiklik gösterir. Yenidoğan bir bebeğin mide kapasitesi yaklaşık olarak 5-7 ml iken 1. ay sonunda 80-150 ml'ye çıkmaktadır. Bu sebeple bebeğin süt ihtiyacı ilk günlerde daha az miktardadır ve kolostrum yeterli olmaktadır. Mide duvarı genişlemeye ve mide hacmi artmaya başladıktan sonra beslenme sıklığı 24 saatte 8-12 sefere kadar çıkabilir(12) .

2.5. ANNE SÜTÜNÜN FAYDALARI

Anne sütünün bebekler, çocuklar, anneler ve aileler için sağlık, ekonomik, psikolojik ve toplumsal alanda birçok faydası bulunmaktadır(16) . Bebeğin beyin ve sinir sistemi gelişimi gibi büyümesi ile ilişkili durumlar dışında solunum yolu enfeksiyonları, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, kanser, obezite, kardiyovasküler hastalıklar, Tip 2 Diyabet gibi metabolik hastalıklardan da bebeği koruduğu düşünülmektedir. Bebeklerin özellikle ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmesi pnömoni gibi ölüme sebep olabilen alt solunum yolları enfeksiyonlarına karşı koruyuculuk sağlar(17).Ayrıca anne sütü ile beslenme okut otitis media riskini de azaltmaktadır(18). Yapılan çalışmalar, rotavirüsün sebep olduğu bebeklik çağı ishaline yakalanma oranın anne sütü ile düşeceğini göstermektedir(19).

Anne sütü ile beslenme, obezite riskini her ay için %4 düşürmektedir. Bebeklerin anne sütü aldıkları süre uzadıkça ilerleyen yaşlarda obezite riski azalmaktadır(20). Ayrıca anne sütü alan bebeklerde kan şekeri ve insülin düzeyi de daha düşüktür ve bu durum ilerleyen yaşlarda tip 2 diyabetten korunmak için faydalıdır(21).

Anne sütü, içerdiği Human Alpha-lactalbumin Made LEThal to tumor cells (HAMLET) adı verilen bir protein kompleksi sayesinde hem seçici bakterisidal hem de geniş ve güçlü tümörsidal etki göstermektedir(21). Bu özelliği ile çocukluk çağı lenfoma ve lösemilerinin gelişme riskini bir miktar azaltmaktadır(22).

Biyolojik faydalarının yanında anne sütü ve emzirme, anne ve bebek için psikolojik faydalar da sağlamaktadır. Emzirme esnasında anne ve bebek arasında kurulan ten teması, ikisi arasında güven temelli bir ilişkinin kurulmasını sağlar. Ayrıca bu fiziksel temas, bağlanma hormonu olarak bilinen oksitosin salgılanmasının temel sebebidir(23) .Emzirme ile oluşturulan rutin, anksiyeteden postpartum depresyona kadar ilerleyebilen duygusal zorluklarla başa çıkmak için de faydalıdır(24)

Anne sütü ve emzirmenin faydaları sadece bebekle sınırlı değildir, anne üzerinde de olumlu etkileri bulunmaktadır. Emzirme, annelerde meme ve over kanserine karşı koruyucu etkiye sahiptir. Ayrıca emzirme, kardiyovasküler hastalık riskinde %11, koroner kalp hastalığı riskinde %14, felç riski için %12 oranında düşüş belirtilmiştir(25). Anne de görülebilecek metabolik hastalıklara karşı da koruyucu etkisi bulunmaktadır. Emziren annelerde diyabet gelişme riski daha azdır(26).

2.6. İLK ALTI AYDA SADECE ANNE SÜTÜ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 6 aylık olana kadar sadece anne sütü ile beslenmeyi ve ardından 2 yıl veya daha fazla süreye kadar tamamlayıcı beslenmeyle birlikte emzirmeye devam edilmesini önermektedir(27). Dünyada bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü alma oranının düşük (%40) olduğu bildirilmiştir(3) . Bu oran ülkemizde de istenilen seviyenin altındadır(4) .

2.7. DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE EMZİRME

DSÖ ve birçok kuruluş tarafından emzirme ve ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme önerilmektedir. Fakat dünyada ve ülkemizdeki emzirme oranları istenilen seviyenin altında kalmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'nin 2022 Emzirme Rapor Kartı'nda, annelerin %83'ünün emzirmeye başladığı fakat sadece %56'sının ilk altı ay emzirmeye devam ettiği görülmektedir(28). Çin'de yapılan bir çalışmada, hastaneden taburcu olmadan önce anne sütüyle beslenen bebeklerin oranı %96 iken altı ay sonra hâlâ sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %0,5 olarak bildirilmiştir(29). Birleşik Arap Emirlikleri'nde de ilk altı ayda sadece anne sütüyle besleme oranı oldukça düşüktür. Yapılan çalışma, ilk bir saat içinde bebeğini emziren kadınların sayısını %62 olarak verirken devam eden kontrollerde bebeğini ilk altı ayda sadece anne sütü ile besleyen kadınların oranını %29,5 olarak vermektedir(30).

Türkiye'de farklı yıllarda yapılan çalışmalar, emzirme ve ilk altı ayda sadece anne sütü verme konusunda annelerin bilinçlendiğini fakat hâlâ istenilen seviyenin altında olduğumuzu göstermektedir. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na (TNSA) göre, ilk altı ay içinde sadece anne sütü olan bebeklerin oranı %41'dir(4)Sadece anne sütü alan bebeklerin oranı yaşla birlikte hızlı bir düşüş göstermektedir; 0-1 aylık bebekler arasında %59'dan, 2-3 aylık bebekler arasında %45'e, 3-5 aylık bebekler arasında %14'e düşmektedir(4). 2013 yılında yapılan araştırmada elde edilen verilere göre ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslenme oranı %30,1'dir. 0-1 aylık dönemde %57,9, 2-3 aylık dönemde %35,4, 3-5 aylık dönemde %9,5 olan oranlar, 2018 yılında daha iyi seviyelere

ulaşmış olsa da hâlâ DSÖ'nün 2025 yılına kadar belirlediği %50 hedefinin çok altındadır(5).

2.8. EMZİRME ÖZYETERLİLİĞİ VE EMZİRME TUTUMU

Öz-yeterlilik kavramı, bir şeyi yapma veya bir davranışı gösterme kabiliyeti olarak tanımlanmıştır(31). Emzirme öz-yeterliliği ise aynı zamanda annenin, anne sütüyle ilgili kanaatlerine ve bebek için yeterliliğine ilişkin algısına da bağlıdır(32). Emzirme doğru bir şekilde başarılabilirse annelerin özgüven ve özsaygı duygularında artış sağlar. Dünyaya getirdiği bir canlıyı, doğrudan kendi vücudundan bir besin ile doyurmak, annenin başarı duygusunu tatmin eder(33). Bu durum annenin emzirme tutumunu olumlu etkiler ve ilk altı ay sadece anne sütü verme eğilimine katkı sağlar. Annelerin bu konuda başarılı veya başarısız olmasıyla birlikte emzirme eğilimlerini etkileyen birçok sosyo-demografik, kültürel, fiziksel ve ruhsal faktör bulunmaktadır(34).

Annenin emzirme öz-yeterliliği, annenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, önceki emzirme deneyimi, aile yapısı ile ilişkili olmakla birlikte çevreden alınan sosyal destekten olumlu yönde etkilenmektedir(35). Anne ve bebek arasındaki bağı kuvvetlendirmesi ve anneyi başarı yönünden tatmin etmesi sebebiyle genellikle olumlu olarak görülen emzirme faaliyeti, doğum sonrası görülen depresyon gibi annenin ruhsal hastalıklarından, yanlış emzirmeye bağlı meme başı çatlağı, mastit gibi fiziksel hastalıklarından, uyku ihtiyacını yeteri kadar giderip gideremediğinden ve sosyal çevre baskısından olumsuz yönde etkilenmektedir(36).

Emzirme öz-yeterliliğinin nelerden etkilendiğini bilmek, emzirme sürecinin başarılı bir şekilde devam ettirilmesi ve emzirme süresinin uzaması açısından da önemlidir. Anneyi emzirmeye ve ilk altı ay sadece anne sütü vermeye teşvik etmek için, bu tutumu etkileyen durumlar üzerine sağlık çalışanlarının özellikle eğilmesi gerekmektedir. Gebelik ve emzirme döneminde herhangi bir şekilde sağlık ocağı, hastane gibi sağlık kuruluşlarında doktor, hemşire, ebe gibi sağlık profesyonelleri ile sık sık karşılaşan annelere, bu yönde verilecek tekrarlayan eğitimler, annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi seviyelerini yükselterek emzirme tutumları üzerine olumlu etkide bulunmaktadır(37) .

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ VE KAPSAMI

Bu çalışma, prospektif klinik araştırma olarak planlanmıştır. Çalışmanın amacı, anne sütü ve emzirme eğitiminin 0-6 ay bebeğe sahip annelerde emzirme öz-yeterliliği ve bebek beslenme tutumuna etkisini değerlendirmektir.

Çalışma tek merkezli olup etik kurul tarihinden sonraki üç ay boyunca Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniklerinde yürütülmüştür.

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniği'ne üç aylık süre içinde başvuran son trimesterdeki gebeler ile aynı dönemde başvuran 0–6 aylık bebeği olan anneler çalışma evrenini oluşturmaktadır. Önceki dönem verileri incelenerek, bu kriterlere uyan hasta sayısının üç aylık dönemde yaklaşık 115 kadın olduğu belirlenmiş ve evren büyüklüğü bu sayı üzerinden hesaplanmıştır. 115 hasta üzerinden %95 güven düzeyi (α=0,05) ve %5 mutlak hata payı (d=0,05) esas alınarak, minimum gerekli örneklem sayısı 89 olarak bulunmuştur.

Çalışmada müdahale ve kontrol olmak üzere iki karşılaştırma grubu oluşturulmuştur. Müdahale grubunu, doğum öncesi dönemde araştırmacı tarafından emzirme eğitimi verilen anneler (n=43); kontrol grubunu ise aynı dönemde araştırmacı tarafından özel bir eğitim müdahalesi uygulanmamış anneler (n=46) oluşturmuştur.

Toplam örneklem büyüklüğü (n=89), orta düzeyde etki büyüklüğü (d=0,40) varsayımıyla α=0,05 anlamlılık düzeyinde yapılan güç analizine göre hedeflenen etkiyi saptamak için yeterli istatistiksel güce sahiptir.

3.2.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Son trimesterde bulunan gebe kadınlar,
- 0–6 ay aralığında bebeği olan ve aktif olarak emzirmekte olan anneler,
- Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalayan bireyler,
- İletişim kurma güçlüğü bulunmayan ve çalışmanın gerekliliklerini yerine getirebilecek durumda olan katılımcılar.

3.2.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Birinci veya ikinci trimesterde bulunan gebe kadınlar,
- 0–6 ay aralığında bebeği olmayan anneler,
- 0–6 ay aralığında bebeği olup bebeğini emzirmeyen anneler,
- Çalışmaya katılmayı reddeden veya bilgilendirilmiş onam vermeyen kişiler,
- İletişim güçlüğü yaşayan ya da araştırma sürecine aktif olarak katılım sağlayamayacak durumda olan bireyler.

3.3. VERİLERİN TOPLANMASI VE EĞİTİM SÜRECİ

Araştırmada veri toplama ve eğitim uygulamaları yapılandırılmış bir plan dâhilinde yürütülmüştür. Çalışmaya katılmayı kabul eden son trimester gebelere, bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra doğum öncesi dönemde anne sütü ve emzirme eğitimi yüz yüze olarak verilmiştir. Tüm eğitimler, standardizasyonu sağlamak amacıyla yalnızca çalışmayı yürüten araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Eğitim içeriği, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın "Anne Sütü ile Beslenme ve Emzirme Rehberi" ile Türk Neonatoloji Derneği'nin ilgili kılavuzları temel alınarak hazırlanmış; anne sütünün içeriği ve yararları, ilk altı ay yalnız anne sütüyle beslenmenin önemi, doğru emzirme teknikleri, sık yapılan hatalar ve bebeğin doyduğunu gösteren işaretler gibi temel konuları kapsamıştır. Eğitim yaklaşık 30 dakika sürmüş, her katılımcıya aynı içerik, süre ve anlatım biçimiyle uygulanarak anlatıcıya bağlı değişkenliğin en aza indirilmesi hedeflenmiştir. Eğitim

sonunda, eğitim alan annelere aynı versiyonda hazırlanmış bilgilendirme kâğıdı verilmiştir.

Doğum sonrasında, eğitim verilen annelere 0–6 ay aralığındaki ilk poliklinik ziyaretlerinde veri toplama formları uygulanmıştır. Bu aşamada araştırmacı tarafından Sosyodemografik Veri Formu, Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur.

Kontrol grubunu, araştırma dönemi içerisinde 0–6 ay aralığında bebeği bulunan ve gebelik sürecinde araştırmacı tarafından eğitim müdahalesi uygulanmamış anneler oluşturmuştur. Bu gruba herhangi bir ek eğitim verilmemiş, yalnızca standart klinik bilgilendirme süreçlerinden geçmişlerdir. Kontrol grubuna, müdahale grubunda kullanılan aynı değerlendirme araçları standart koşullarda uygulanmıştır. Bu sayede, gebelik döneminde araştırmacı tarafından verilen yapılandırılmış emzirme eğitiminin etkisini değerlendirmek amacıyla, eğitim alan ve almayan anneler arasında emzirme öz-yeterliliği ve bebek beslenmesine yönelik tutumlar karşılaştırmalı olarak analiz edilmiştir

3.4. VERİ TOPLAMA VE EĞİTİM ARAÇLARI

Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Veri Formu (Ek–3), Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (Ek–4) ve IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Ek–5) aracılığıyla toplanmıştır. Anne sütü ve emzirme eğitimi ise araştırıcı tarafından hazırlanan bilgilendirme kağıdı (Ek-6) ile verilmiştir.

3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu

Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, katılımcıların yaş, eğitim durumu, mesleği, gelir düzeyi, doğum şekli gibi tanımlayıcı bilgileri ve anne sütü yanında ek gıda/mama verip vermediğini sorgulayan bir formdur.

3.4.2. Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği

Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği, Dennis (2003) tarafından geliştirilmiş olup bireylerin emzirme konusundaki öz yeterlilik düzeylerini ölçmektedir. (EK-2)

Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Tokat ve ark. (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 14 madde ve 5'li Likert tipi (1=hiç emin değilim, 5=çok eminim) bir yapıya sahiptir. Yüksek puan, emzirme konusunda yüksek özyeterlilik düzeyini göstermektedir. Türkçe uyarlamada Cronbach alfa değeri 0.86 olarak bildirilmiştir.

3.4.3. IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği

IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği, De la Mora ve Russell (1999) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ekşioğlu ve ark. (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek, bireylerin anne sütü ve formül mama ile beslenmeye yönelik tutumlarını değerlendirmektedir. Toplam 17 madde ve 5'li Likert tipi bir yapıya sahiptir. Ters maddeler ters puanlanmakta olup, yüksek puan anne sütü ile beslenmeye yönelik daha olumlu tutumu göstermektedir. Türkçe uyarlama çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.79 olarak bildirilmiştir.

3.4.4 Eğitim Materyali

Eğitim verilen grubun bilgilendirilmesinde standart bir yaklaşım sağlamak amacıyla, anne sütü ve emzirme konularını içeren bir eğitim materyali hazırlanmıştır. Eğitimi veren kişi, 30 dakikalık eğitim süresince bu materyali temel alarak konuları aktarmış, eğitim sonunda ise bilgilendirme kağıdını anneye teslim etmiştir.

3.5. İSTATİKSEL ANALİZ

Çalışmada, annelere sorulan sosyodemografik (ölçek dışı) sorular "annelerin demografik özellikleri", "annelerin aile ve eş bilgileri" ve "annelerin sağlığına ve bebeğin beslenmesine ilişkin bilgiler" olmak üzere üç bölümde ele alınmıştır. Analizde öncelikle bu değişkenlere ilişkin frekanslar ve tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Nitel değişkenlerin frekansları ve oranları; nicel değişkenlerin ise temel istatistikleri ortalama, ortanca, standart sapma, en küçük ve en büyük şeklinde verilmiştir.

Sosyodemografik soruların anne sütü ve emzirme eğitimine göre incelenmesi, çapraz tablolar yoluyla verilmiştir. İlişki analizinde "Ki-kare testi" kullanılmıştır. Beklenen gerekli minimum sıklığın (n=5) ilgili analizin toplam hücre sayısının %20'sinin

altında kalması durumunda öncelikle kategorik birleştirmeye gidilmiş, mümkün değilse bu çaprazlar için “Fisher Exact testi” kullanılmıştır.

Devam eden bölümde; emzirme özyeterliliğine ilişkin “Emzirme Özyeterlilik Ölçeği” ve bebeğin beslenme tutumuna ilişkin “Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği” maddelerine verilen cevaplar frekans ve oran olarak verilmiştir. Her bir maddeye ilişkin likert uçlarında yer alan cevaplar sunulmuştur. Ölçeklerin künyelerinde tanımlanan puanlamaya göre (ters yönlü soruların ters simetrik şekilde skorlanmasıyla) her bir ölçek maddesinin puanı ve ölçek genelinin toplam puanı hesaplanmıştır. Her bir madde ve ölçek için puan ortalaması ile standart sapması verilmiştir.

Sosyodemografik sorular bazında hem emzirme hem de beslenme tutumuna ilişkin ölçeklerin farklılaşma durumları incelenmeden önce normallik sınaması Anderson-Darling testi yardımıyla gerçekleştirilmiş ve çarpıklık/basıklık katsayıları yardımıyla teyit edilmiştir. Her iki ölçeğe ilişkin toplam puanların normal dağılım sergilediği görülmüş ve çalışma boyunca gerçekleştirilen fark analizlerinde ve bunların alt testlerinde parametrik testler kullanılmıştır.

Ölçek skorlarına ilişkin iki düzeyli parametreler arasındaki farkın kontrolünde, öncelikle Bartlett testi ile varyans homojenliği sınanmıştır. Homojen varyanslı değişkenlerde Student’s t testi, heterojen varyanslı değişkenlerde Welch’s t testi kullanılmıştır. Ölçek skorlarına ilişkin en az üç düzeyli parametreler arasındaki farkın kontrolünde öncelikle Bartlett testi ile varyans homojenliği sınanmıştır. Homojen varyanslı değişkenlerde Fisher’s ANOVA testi, heterojen varyanslı değişkenlerde Welch’s ANOVA testi kullanılmıştır. Anlamlı bulunan farkların ikili karşılaştırmalarında; homojen varyanslı ikililerde Tukey testi, heterojen varyanslı ikililerde Games-Howell post-hoc testleri kullanılmıştır. Farkın anlamlı bulunduğu gruplar için üst indis harf gösterimi verilmiştir.

Devam eden bölümde sosyodemografik sorular bazında ölçek maddelerinin farklılaşmasını derinlemesine inceleyebilmek için bir dizi karşılaştırma testi yapılmıştır. İki düzeyli parametreler arasındaki farkların kontrolünde Mann-Whitney U ve en az üç düzeyli parametreler arasındaki farkların kontrolünde Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Anlamlı bulunan farkların ikili karşılaştırmalarında Dwass-Steel-Critchlow-Fligner testi kullanılmıştır.

Son bölümde emzirme özyeterlilik ölçeği ile beslenme tutum ölçeğinin birbiriyle ilişkisi Pearson korelasyon katsayısıyla incelenmiş ve yorumlanmıştır.

α=0,05 düzeyi, tüm temel ve alt testler için anlamlılık eşiği olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın istatistiksel analizleri, Microsoft Excel 2016 (Microsoft Corporation, 2016), IBM SPSS Statistics 24.0 (IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.) ve Jamovi 2.4 (The Jamovi Project, 2022. Jamovi) yazılımları kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.6. ETİK

Çalışma, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih: 17/06/2025, Karar No: 3038). Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, yazılı ve sözlü aydınlatılmış onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan annelerden elde edilen veriler sistematik bir şekilde analiz edilerek sunulmuştur. Öncelikle katılımcıların demografik ve sosyoekonomik özellikleri "Annelerin Demografik Özellikleri", "Annelerin Aile ve Eş Bilgileri" ve "Annelerin Sağlığına ve Bebeğin Beslenmesine İlişkin Bilgiler" başlıkları altında üç ayrı kategoride incelenmiş ve tanımlayıcı istatistikler ile tablolar hâlinde sunulmuştur.

Bunun devamında, sosyodemografik değişkenler ile anne sütü ve emzirme eğitimi alma durumu arasındaki ilişkiler detaylı biçimde değerlendirilmiştir. Bu analizler, eğitimin katılımcıların demografik özellikleri ve mevcut sağlık durumları ile nasıl bir bağlantı gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Daha sonra, Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nin maddeleri ayrı ayrı incelenmiş, her iki ölçeğin anne sütü ve emzirme eğitimi ile ilişkisi değerlendirilmiştir. Ayrıca, ölçek puanlarının sosyodemografik değişkenler ile ilişkisi de analiz edilmiştir. Bu kapsamda anlamlı bulunan ilişkiler, tablolar aracılığıyla görsel olarak sunulmuştur.

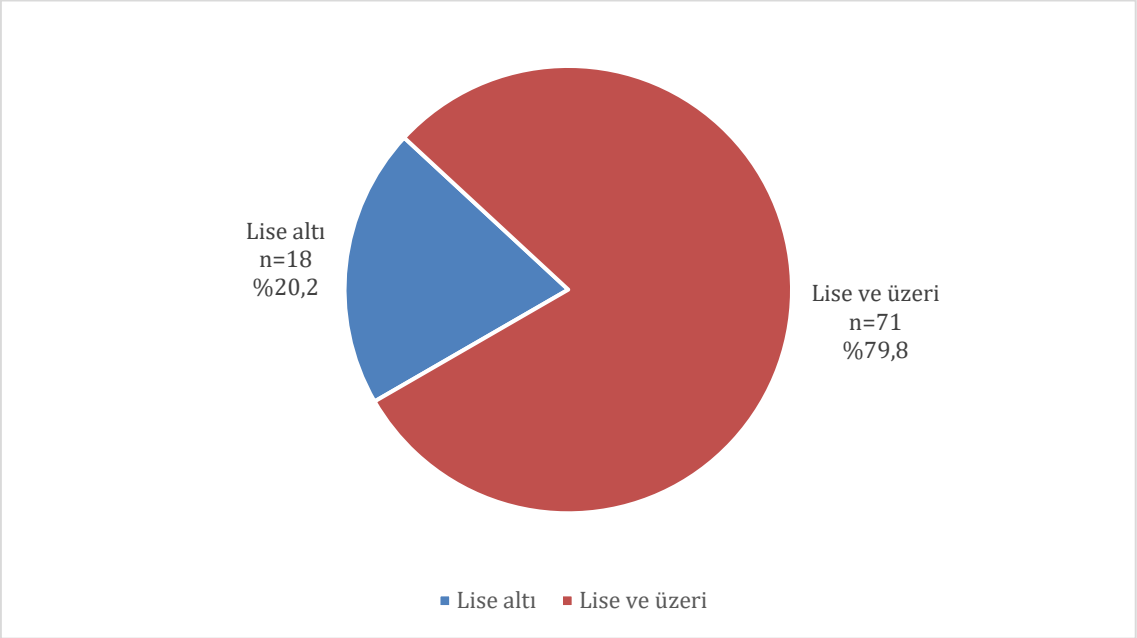
Son olarak, her iki ölçeğin birbirleriyle olan ilişkisi araştırılmış ve ölçekler arası olası korelasyonlar belirlenmiştir. Bu analizler hem eğitimin etkisini hem de anne özyeterliliği ile beslenme tutumları arasındaki potansiyel bağlantıları kapsamlı bir şekilde ortaya koymaktadır.

4.1. SOSYODEMOGRAFİK SORULARIN İNCELENMESİ

Çalışmaya 0 - 6 aylık bebeği olan 89 anne katılmıştır. Çalışmaya dahil edilen annelerin %48,3'üne (n=43) anne sütü ve emzirme eğitimi verilmişken %51,7'si (n=46) ise eğitim almaksızın çalışmaya alınmıştır.

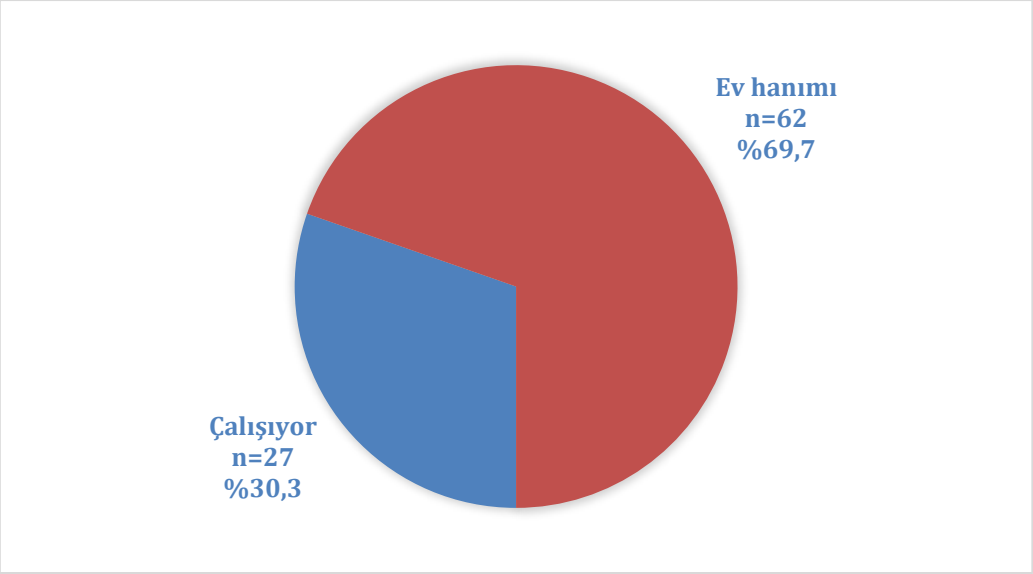
Annelerin ortalama yaşı 30,3, ortanca yaşı 30 ve standart sapması 4,9 olarak hesaplanmıştır. En genç anne 20 yaşında ve en yaşlı anne 44 yaşındadır. Yaş grupları

bazında değerlendirildiğinde annelerin %55,1'inin (n=49) 30 yaş ve altında ve %44,9'unun (n=40) 30 yaş üstünde olduğu gözlenmiştir.



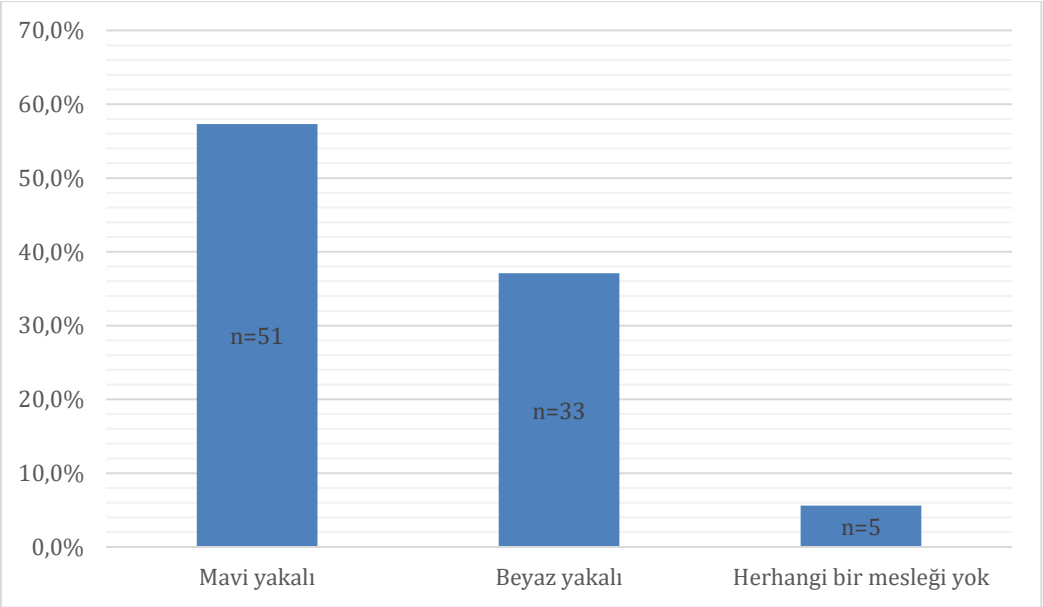
Şekil 4.1. Annelerin eğitim durumu dağılımı

Lise altında eğitim gören annelerin oranı %20,2 (n=18) ve en az lise düzeyinde eğitim gören annelerin oranı %79,8'dir (n=71).



Şekil 4.2. Annelerin çalışma durumu dağılımı

Çalışan annelerin oranı %30,3 (n=27) ve ev hanımlarının oranı %69,7 (n=62) düzeyindedir.



Şekil 4.3. Annelerin meslek dağılımı

Annelerin %57,3'ü (n=51) mavi yakalı meslek gruplarına, %37,1'i (n=33) beyaz yakalı meslek gruplarına mensuptur. Herhangi bir mesleği olmayan annelerin oranı %5,6'dır (n=5).

Tablo 4.1. Annelerin aile ve eş bilgileri

Aile tipi	**n**	**%**
Çekirdek aile	78	87,6
Geniş aile	11	12,4
Toplam	89	100,0
Eşin yaşı	**n**	**%**
30 Yaş ve altı	33	37,1
30 Yaş üstü	56	62,9
Toplam	89	100,0
Ortalama - ortanca - standart sapma	32,7 - 32 - 5,5	
En küçük - en büyük	22 - 44	
Eşin eğitim durumu	**n**	**%**

Tablo 4.1. (devam)

	28	31,5
Lise altı		
Lise ve üzeri	61	68,5
Toplam	89	100,0
Eşin çalışma durumu	**n**	**%**
Çalışıyor	87	97,8
Çalışmıyor	2	2,2
Toplam	89	100,0
Eş ile akrabalık durumu	**n**	**%**
Akrabalık var	16	18,0
Akrabalık yok	73	82,0
Toplam	89	100,0
Aile gelir durumu	**n**	**%**
Gelir giderden az	15	16,9
Gelir gidere eşit	52	58,4
Gelir giderden fazla	22	24,7
Toplam	89	100,0

Annelerin %87,6'sı (n=78) çekirdek aile ve %12,4'ü (11) geniş aile tipindeki hanelerde yaşamaktadır.

Eşlerin ortalama yaşı 32,7, ortanca yaşı 32 ve standart sapması 5,5 olarak hesaplanmıştır. En genç eş 22 yaşında ve en yaşlı eş 44 yaşındadır. Yaş grupları bazında değerlendirildiğinde eşlerin %37,1'inin (n=33) 30 yaş ve altında ve %62,9'unun (n=56) 30 yaş üstünde olduğu gözlenmiştir.

Lise altında eğitim gören eşlerin oranı %31,5 (n=28) ve en az lise düzeyinde eğitim gören eşlerin oranı %68,5'tir (n=61).

Eşlerin %97,8'i (n=87) çalışıyorken %2,2'si (n=2) çalışmamaktadır.

Eşi ile arasında akrabalık ilişkisi olan annelerin oranı %18 (n=16) ve akrabalık ilişkisi olmayan annelerin oranı %82'dir (n=73).

Annelerin %16,9'unun (15) geliri giderinden az, %58,4'ünün (n=52) geliri giderine denk ve %24,7'sinin (n=22) geliri giderinden fazladır.

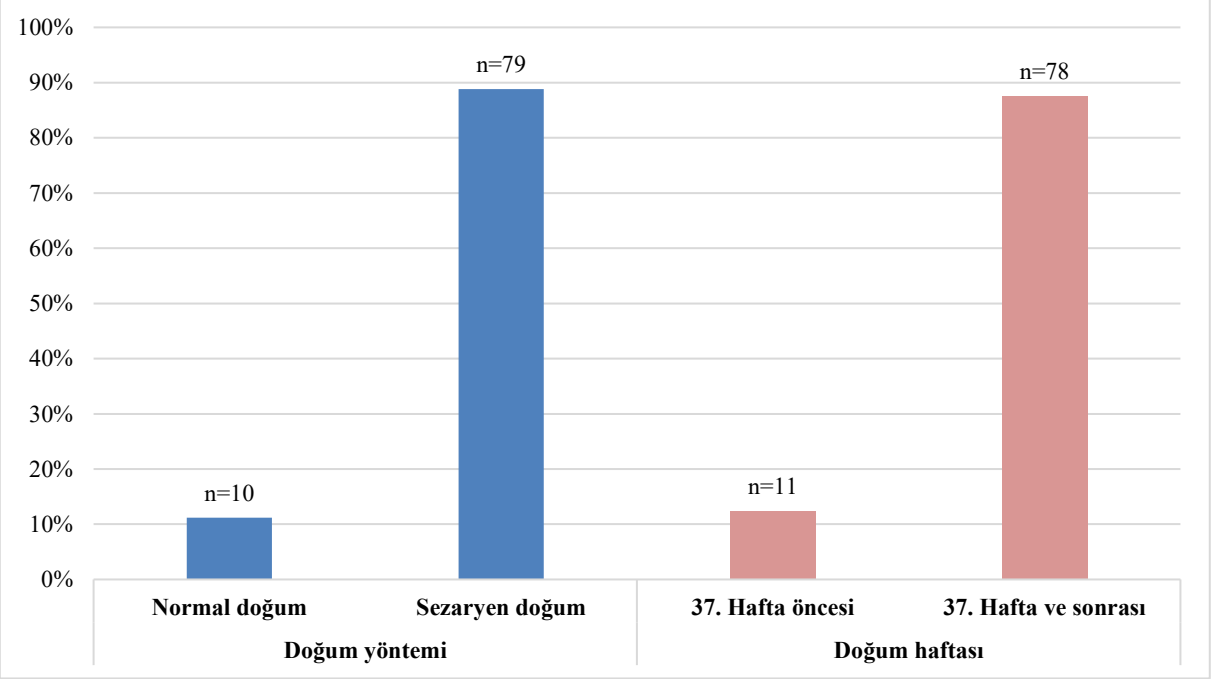
Tablo 4.2. Annelerin sağlığına ve bebeğin beslenmesine ilişkin bilgiler

Kronik hastalık	**n**	**%**
Var	17	19,1
Yok	72	80,9
Toplam	89	100,0
Sürekli ilaç kullanımı	**n**	**%**
Var	14	15,7
Yok	75	84,3
Toplam	89	100,0
Sigara/alkol/madde alışkanlığı	**n**	**%**
Var	10	11,2
Yok	79	88,8
Toplam	89	100,0

Annelerin %19,1'i (n=17) kronik hastalığının bulunduğunu ifade etmişken %80,9'u (n=72) kronik hastalığının bulunmadığını bildirmiştir.

Sürekli ilaç kullanan annelerin oranı %15,7 (n=14) ve kullanmayan annelerin oranı %84,3 (n=75) düzeyindedir.

Annelerin %11,2'si (n=10) sigara/alkol/madde alışkanlığı olduğunu ifade etmişken %88,8'i (n=79) böyle bir alışkanlık bildirmemiştir.

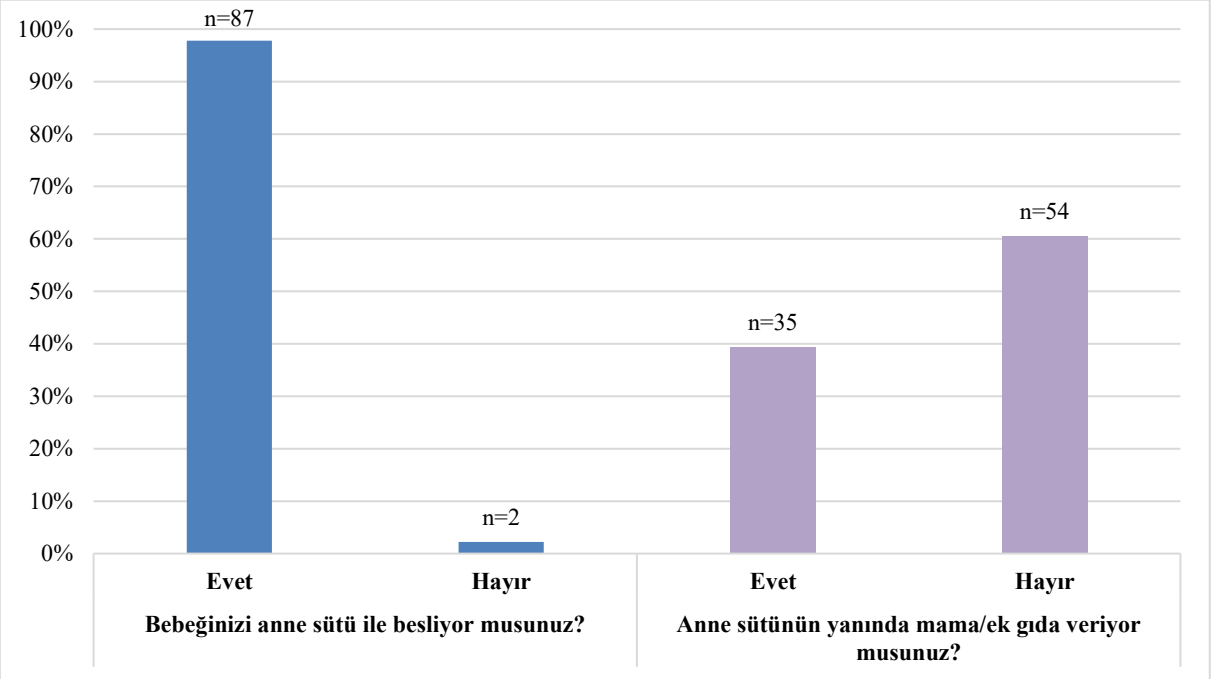


Şekil 4.4. Doğum yöntemi ve doğum haftası dağılımı

Annelerin doğum haftası ortalaması 38,5, ortancası 39 ve standart sapması 1,9'dur. En erken doğum yapan anne 29. haftada ve en geç doğum yapan anne 43. haftada doğurmuştur. 37. Hafta eşiği bakımından değerlendirildiğinde annelerin %12,4'ünün (n=11) 37. hafta öncesinde ve %87,6'sının (n=78) 37. hafta ve sonrasında doğrum yaptığı görülmektedir.

Doğumların %11,2'si (n=10) normal doğum şeklinde ve %88,8'i (n=79) sezaryen doğum olarak gerçekleşmiştir.

Bebeklerin %55,1'i (n=49) kız ve %44,9'u (n=40) erkektir.



Şekil 4.5. Bebeğin anne sütü ile beslenmesi ve anne sütünün yanında mama/ek gıda alma durumu

Annelerin %97,8'i (n=87) bebeğini anne sütü ile beslerken %2,2'si (n=2) anne sütü vermemektedir.

Bebeğini anne sütü ile besleyen annelerin %39,3'ü (n=35) bebeğine anne sütünün yanında mama/ek gıda vermekte iken %60,7'si (n=54) bebeğine sadece anne sütü vermektedir.

Bebeğine anne sütünün yanında mama/ek gıda veren annelerin %31,4'ü (n=11) sütünün yetersiz olduğunu düşünerek, %28,6'sı (n=10) bebeğinin sadece anne sütü ile

yeteri kadar doymadığını düşünerek, %20'si (n=7) sadece anne sütü ile beslemenin eksik olduğunu düşünerek ve %20'si (n=7) diğer nedenlerle bebeğine mama/ek gıda vermektedir.

Annelerin %74,2'si (n=66) anne sütünün ilk altı ayda bebek için yeterli olduğunu düşünürken %25,8'i (n=23) yetersiz olduğunu düşünmektedir.

4.1.1. Sosyodemografik Soruların Anne Sütü ve Emzirme Eğitimi Alma Durumuna Göre İncelenmesi

Tablo 4.3. Annelerin demografik özelliklerinin gruplara göre incelenmesi

Demografik değişkenler	Eğitim almayan		Eğitim alan		χ^2	p*
	n	%	n	%		
Yaş						
30 Yaş ve altı	24	52,2	25	58,1	0,32	0,671
30 Yaş üstü	22	47,8	18	41,9		
Eğitim durumu						
Lise altı	5	10,9	13	30,2	5,17	*0,023*
Lise ve üzeri	41	89,1	30	69,8		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	12	26,1	15	34,9	0,814	0,367
Ev hanımı	34	73,9	28	65,1		
Meslek durumu						
Mavi yakalı	26	56,5	26	58,1		
Beyaz yakalı	18	39,1	15	34,9	0,172	0,834**
Herhangi bir mesleği yok	2	4,3	3	7,0		

**Kikare anlamlılık, **Fisher exact*

Anne sütü ve emzirme eğitimi almayan anneler ile alan annelerin yaş grupları,çalışma durumları, meslek durumları istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmamıştır (p>0,05).

Anne sütü ve emzirme eğitimi almayan anneler ile alan annelerin eğitim durumları istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Eğitim almayan annelerin

%10,9'u (5) lise altı düzeyinde eğitim almışken bu oran eğitim alan annelerde %30,2 (13) seviyesindedir.

Tablo 4.4. Annelerin aile ve eş bilgilerinin gruplara göre incelenmesi

Aile ve eşe ilişkin değişkenler	Eğitim almayan		Eğitim alan		χ^2	p*
	n	%	n	%		
Aile tipi						
Çekirdek	39	84,8	39	90,7	0,718	0,397
Geniş	7	15,2	4	9,3		
Eşin yaşı						
30 Yaş ve altı	14	30,4	19	44,2	1,801	0,180
30 Yaş üstü	32	69,6	24	55,8		
Eşin eğitim durumu						
Lise altı	11	23,9	17	39,5	2,515	0,113
Lise ve üzeri	35	76,1	26	60,5		
Eşin çalışma durumu						
Çalışıyor	44	95,7	43	100,0	1,913	0,167
Ev hanımı	2	4,3	0	0,0		
Eş ile akrabalık durumu						
Akrabalık var	7	15,2	9	20,9	0,492	0,483
Akrabalık yok	39	84,8	34	79,1		
Aile gelir durumu						
Gelir giderden az	8	17,4	7	16,3		
Gelir gidere eşit	26	56,5	26	60,5	0,148	0,929
Gelir giderden fazla	12	26,1	10	23,3		

**Kikare anlamlılık*

Anne sütü ve emzirme eğitimi almayan anneler ile alan annelerin aile tipleri, eşlerin yaşları, eşlerin eğitim durumu, eşlerin çalışma durumları, eşlerin akrabalık durumları, aile gelir durumları istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.5. Anne sağlığına ve bebeğin beslenmesine ilişkin bilgilerin gruplara göre incelenmesi

	Eğitim almayan		Eğitim alan		χ^2	p*
	n	%	n	%		
Kronik hastalık						
Var	7	15,2	10	23,3	0,929	0,335
Yok	39	84,8	33	76,7		
Sürekli ilaç kullanımı						
Var	7	15,2	7	16,3	0,019	0,891
Yok	39	84,8	36	83,7		
Sigara/alkol/madde alışkanlığı						
Var	6	13,0	4	9,3	0,312	0,577
Yok	40	87,0	39	90,7		
Doğum haftası						
37. Hafta öncesi	6	13,0	5	11,6	0,041	0,839
37. Hafta ve sonrası	40	87,0	38	88,4		
Doğum yöntemi						
Normal doğum	12	26,1	22	51,2	5,92	*0,015*
Sezaryen doğum	34	73,9	21	48,8		
Bebeğin cinsiyeti						
Kız	27	58,7	22	51,2	0,51	0,475
Erkek	19	41,3	21	48,8		
Bebeğinizi anne sütü ile besliyor musunuz?						
Evet	44	95,7	43	100,0	1,913	0,167
Hayır	2	4,3	0	0,0		
Anne sütünün yanında mama/ek gıda veriyor musunuz?						
Evet	20	43,5	15	34,9	0,688	0,407
Hayır	26	56,5	28	65,1		
Anne sütünün yanında neden mama/ek gıda veriyorsunuz?						
Sütümün yetersiz olduğunu düşünüyorum	6	30,0	5	33,3	1,289	0,732
Bebeğin sadece anne sütü ile yeteri kadar doymadığını düşünüyorum	7	35,0	3	20,0		
Sadece anne sütü ile beslemenin eksik olduğunu düşünüyorum	3	15,0	4	26,7		
Diğer	4	20,0	3	20,0		
Anne sütünün ilk altı ayda bebek için yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?						
Evet	34	73,9	32	74,4	0,003	0,957
Hayır	12	26,1	11	25,6		

**Kikare anlamlılık*

Anne sütü ve emzirme eğitimi almayan anneler ile alan annelerin kronik hastalık durumları, sürekli ilaç kullanım durumları, sigara/alkol/madde kullanım durumları, doğum haftaları, bebek cinsiyetleri, anne sütü ile besleme durumları, anne sütü yanında

ek gıda/mama verme durumları ve nedenleri, anne sütünün ilk altı aydaki yeterliliğine ilişkin düşünceleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmamıştır (p>0,05).

Anne sütü ve emzirme eğitimi almayan anneler ile alan annelerin doğum yöntemleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Normal doğum oranı eğitim almayan anneler arasında %26,1 (n=12) iken eğitim alan anneler arasında bu oran %51,2 (n=22) düzeyindedir.

4.2. EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ VE MADDELERİNİN İNCELENMESİ

Tablo 4.6. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği maddelerinin incelenmesi

Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (Kısa Form) Maddeleri		Hiç emin değilim	Çok emin değilim	Bazen eminim	Eminim	Çok eminim	Genel	Madde Ortalaması	Standart Sapma
1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim.	n	2	9	25	28	25	89	3,73	1,05
	%	2,2	10,1	28,1	31,5	28,1	100,0		
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	n	2	3	16	34	34	89	4,07	0,95
	%	2,2	3,4	18,0	38,2	38,2	100,0		
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim.	n	7	15	18	19	30	89	3,56	1,32
	%	7,9	16,9	20,2	21,3	33,7	100,0		
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	n	3	7	13	29	37	89	4,01	1,09
	%	3,4	7,9	14,6	32,6	41,6	100,0		
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	n	2	9	21	24	33	89	3,87	1,10
	%	2,2	10,1	23,6	27,0	37,1	100,0		
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.	n	8	11	24	12	34	89	3,60	1,35
	%	9,0	12,4	27,0	13,5	38,2	100,0		
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	n	0	5	2	17	65	89	4,60	0,79
	%	0,0	5,6	2,2	19,1	73,0	100,0		
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	n	9	7	13	19	41	89	3,85	1,35
	%	10,1	7,9	14,6	21,3	46,1	100,0		
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum.	n	0	3	5	14	67	89	4,63	0,74
	%	0,0	3,4	5,6	15,7	75,3	100,0		

Tablo 4.6.(devam)									
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	n	2	5	11	12	59	89	4,36	1,05
	%	2,2	5,6	12,4	13,5	66,3	100,0		
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	n	3	8	16	20	42	89	4,01	1,15
	%	3,4	9,0	18,0	22,5	47,2	100,0		
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	n	2	7	7	15	58	89	4,35	1,07
	%	2,2	7,9	7,9	16,9	65,2	100,0		
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.	n	1	6	14	21	47	89	4,20	1,01
	%	1,1	6,7	15,7	23,6	52,8	100,0		
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	n	4	4	13	25	43	89	4,11	1,10
	%	4,5	4,5	14,6	28,1	48,3	100,0		
Ölçek Toplamı								**56,95**	**8,77**

**Madde puanları 1 ila 5 arasında, ölçek puanı 14 ila 70 arasında değişmektedir. Daha yüksek puan daha yüksek özyeterliliği ifade eder.*

"Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim" maddesine çok eminim şeklinde cevap veren annelerin oranı %28,1 (n=25) ve hiç emin değilim şeklinde cevap veren annelerin oranı %2,2'dir (n=2). Maddenin ortalama puanı 3,73 ve standart sapması 1,05'tir.

"Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim" maddesine çok eminim şeklinde cevap veren annelerin oranı %38,2 (n=34) ve hiç emin değilim şeklinde cevap veren annelerin oranı %2,2'dir (n=2). Maddenin ortalama puanı 4,07 ve standart sapması 0,95'tir.

"Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim" maddesine çok eminim şeklinde cevap veren annelerin oranı %33,7 (n=30) ve hiç emin değilim şeklinde cevap veren annelerin oranı %7,9'dir (n=7). Maddenin ortalama puanı 3,56 ve standart sapması 1,32'dir.

"Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim" maddesine çok eminim şeklinde cevap veren annelerin oranı %41,6 (n=37) ve hiç emin değilim şeklinde cevap veren annelerin oranı %3,4'tür (n=3). Maddenin ortalama puanı 4,01 ve standart sapması 1,09'dur.

"Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim" maddesine çok eminim şeklinde cevap veren annelerin oranı %37,1 (n=33) ve hiç emin değilim

şeklinde cevap veren annelerin oranı %2,2'dir (n=2). Maddenin ortalama puanı 3,87 ve standart sapması 1,10'dur.

"Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim" maddesine çok eminim şeklinde cevap veren annelerin oranı %38,2 (n=34) ve hiç emin değilim şeklinde cevap veren annelerin oranı %9'dur (n=8). Maddenin ortalama puanı 3,60 ve standart sapması 1,35'tir.

"Emzirmek konusunda her zaman istekliyim" maddesine çok eminim şeklinde cevap veren annelerin oranı %73 (n=65) ve hiç emin değilim şeklinde cevap veren annelerin oranı %0'dır (n=0). Maddenin ortalama puanı 4,60 ve standart sapması 0,79'dur.

"Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim" maddesine çok eminim şeklinde cevap veren annelerin oranı %46,1 (n=41) ve hiç emin değilim şeklinde cevap veren annelerin oranı %10,1'dir (n=9). Maddenin ortalama puanı 3,85 ve standart sapması 1,35'tir.

"Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum" maddesine çok eminim şeklinde cevap veren annelerin oranı %75,3 (n=67) ve hiç emin değilim şeklinde cevap veren annelerin oranı %0'dır (n=0). Maddenin ortalama puanı 4,63 ve standart sapması 0,74'tür.

"Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz" maddesine çok eminim şeklinde cevap veren annelerin oranı %66,3 (n=59) ve hiç emin değilim şeklinde cevap veren annelerin oranı %2,2'dir (n=2). Maddenin ortalama puanı 4,36 ve standart sapması 1,05'dir.

"Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim" maddesine çok eminim şeklinde cevap veren annelerin oranı %47,2 (n=42) ve hiç emin değilim şeklinde cevap veren annelerin oranı %3,4'tür (n=3). Maddenin ortalama puanı 4,01 ve standart sapması 1,15'tir.

"Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim" maddesine çok eminim şeklinde cevap veren annelerin oranı %65,2 (n=58) ve hiç emin değilim şeklinde cevap veren annelerin oranı %2,2'dir (n=2). Maddenin ortalama puanı 4,35 ve standart sapması 1,07'dir.

"Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim" maddesine çok eminim şeklinde cevap veren annelerin oranı %52,8 (n=47) ve hiç emin değilim şeklinde cevap

veren annelerin oranı %1,1'dir (n=1). Maddenin ortalama puanı 4,20 ve standart sapması 1,01'dir.

"Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim" maddesine çok eminim şeklinde cevap veren annelerin oranı %48,3 (n=43) ve hiç emin değilim şeklinde cevap veren annelerin oranı %4,5'tir (n=4). Maddenin ortalama puanı 4,11 ve standart sapması 1,10'dur.

Emzirme Özyeterlilik Ölçeğinin toplam ölçek puanı 56,95 ve standart sapması 8,77'dir.

4.2.1. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nin Sosyodemografik Sorulara Göre İncelenmesi

Tablo 4.7. Annelerin demografik özelliklerine göre Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nin incelenmesi

	Emzirme Özyeterlilik Ölçeği				
	n	**Ortalama**	**SS**	**t**	**p***
Gruplar					
Eğitim almayan	46	57,07	9,40	0,13	0,894
Eğitim alan	43	56,81	8,25		
Yaş					
30 Yaş ve altı	49	56,31	9,80	0,75	0,453
30 Yaş üstü	40	57,73	7,49		
Eğitim durumu					
Lise altı	18	53,78	8,62	1,72	0,088
Lise ve üzeri	71	57,75	8,74		
Çalışma durumu					
Çalışıyor	27	55,33	9,77	1,14	0,258
Ev hanımı	62	57,65	8,36		
Mesleki durumu					
Mavi yakalı	51	55,96	8,87		
Beyaz yakalı	33	58,30	9,02	0,74	0,480
Herhangi bir mesleği yok	5	58,00	6,86		

**Student's t/Welch's t/ANOVA, SS: Standart sapma*

Emzirme Özyeterlilik Ölçeği, anne sütü ve emzirme eğitimi alma durumuna, annenin yaşına, çalışma durumuna, mesleki durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmamıştır (p>0,05).

Emzirme Özyeterlilik Ölçeği, annenin eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmamıştır (p>0,05). Ancak p değerinin anlamlılık düzeyine yakın olması, bir eğilimin varlığına işaret edebilir. Bu doğrultuda, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin daha yüksek özyeterlilik puanına sahip olduğu gözlenmiştir.

Tablo 4.8. Annelerin aile ve eş bilgilerine göre Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nin incelenmesi

	Emzirme Özyeterlilik Ölçeği				
	n	**Ortalama**	**SS**	**t**	**p***
Aile tipi					
Çekirdek aile	78	56,67	9,01	0,79	0,433
Geniş aile	11	58,91	7,35		
Eşin yaşı					
30 Yaş ve altı	33	55,03	10,29	1,59	0,114
30 Yaş üstü	56	58,07	7,70		
Eşin eğitim durumu					
Lise altı	28	55,32	9,07	1,18	0,242
Lise ve üzeri	61	57,69	8,70		
Eşin çalışma durumu					
Çalışıyor	87	56,89	8,76	0,41	0,681
Ev hanımı	2	59,50	14,85		
Eş ile akrabalık durumu					
Akrabalık var	16	55,00	9,51	0,97	0,333
Akrabalık yok	73	57,37	8,67		
Aile gelir durumu					
Gelir giderden az	15	55,40	11,69		
Gelir gidere eşit	52	56,98	7,15	0,22	0,804**
Gelir giderden fazla	22	57,91	10,38		

** Student's t/Welch's t, **ANOVA, SS: Standart sapma*

Emzirme Özyeterlilik Ölçeği, ailenin tipine, eşin yaşına, eşin eğitim durumuna, eşin çalışma durumuna, eşin akrabalık durumuna, ailenin gelir durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.9. Annelerin sağlığına ve bebeğin beslenmesine ilişkin bilgilere göre Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nin incelenmesi

	Emzirme Özyeterlilik Ölçeği				
	n	**Ortalama**	**SS**	**t/F**	**p***
Kronik hastalık					
Var	17	57,29	7,59	0,18	0,857
Yok	72	56,86	9,13		
Sürekli ilaç kullanımı					
Var	14	54,93	8,51	0,93	0,354
Yok	75	57,32	8,88		
Sigara/alkol/madde alışkanlığı					
Var	10	55,00	10,09	0,74	0,462
Yok	79	57,19	8,68		
Doğum haftası					
37. Hafta öncesi	11	59,73	8,33	1,12	0,266
37. Hafta ve sonrası	78	56,55	8,86		
Doğum yöntemi					
Normal doğum	34	55,62	9,29	1,12	0,267
Sezaryen doğum	55	57,76	8,49		
Bebeğin cinsiyeti					
Kız	49	56,73	8,80	0,25	0,806
Erkek	40	57,20	8,94		
Bebeğinizi anne sütü ile besliyor musunuz?					
Evet	87	57,31	8,52	2,68	*0,009*
Hayır	2	41,00	8,49		
Anne sütünün yanında mama/ek gıda veriyor musunuz?					
Evet	35	53,57	8,70	3,04	*0,003*
Hayır	54	59,13	8,26		
Anne sütünün yanında neden mama/ek gıda veriyorsunuz?					
Sütümün yetersiz olduğunu düşünüyorum	11	52,91	9,47	1,43	0,272**
Bebeğin sadece anne sütü ile yeteri kadar doymadığını düşünüyorum	10	56,50	7,49		
Sadece anne sütü ile beslemenin eksik olduğunu düşünüyorum	7	55,29	9,52		
Diğer	7	48,71	7,63		
Anne sütünün ilk altı ayda bebek için yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?					
Evet	66	58,21	7,87	2,06	*0,048*
Hayır	23	53,30	10,45		

** Student's t/Welch's t,**ANOVA, SS: Standart sapma*

Emzirme Özyeterlilik Ölçeği, annede kronik hastalık varlığına, annenin sürekli ilaç kullanımına, sigara/alkol/madde kullanımına, doğum haftasına, doğum yöntemine,

bebeğin cinsiyetine, anne sütü yanında mama/ek gıda verme nedenine göre anlamlı şekilde farklılaşmamıştır (p>0,05).

Emzirme Özyeterlilik Ölçeği, anne sütünün yanında mama/ek gıda verme durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Bebeğine anne sütünün yanında mama/ek gıda vermeyen annelerin daha yüksek özyeterlilik puanına sahip olduğu gözlenmiştir.

Emzirme Özyeterlilik Ölçeği, anne sütünün ilk altı ayda bebek için yeterliliğini düşünmeye göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Anne sütünün ilk altı ayda bebek için yeterli olduğunu düşünen annelerin daha yüksek özyeterlilik puanına sahip olduğu gözlenmiştir.

4.2.2. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Maddelerinde Sosyodemografik Sorulara Göre Anlamlı Bulunan İlişkiler

Tablo 4.10. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nde gruplara göre anlamlılık bulunan maddeler

Ölçek maddesi	Gruplar	n	Ortalama	SS	p*
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	Eğitim almayan	46	4,26	1,18	*0,007*
	Eğitim alan	43	3,74	1,07	

**Mann-Whitney U, SS: Standart sapma*

"Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim" maddesi, gruplara göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Anne sütü ve emzirme eğitimi almayan anneler, diğer memeye geçmeden önce bebeğini ilk verdiği memeden ayırmada eğitim alanlara göre daha yeterlidir.

Tablo 4.11. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nde eğitim durumuna göre anlamlılık bulunan maddeler

Ölçek maddesi	Eğitim durumu	n	Ortalama	SS	p*
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	Lise altı	18	4,50	0,86	*0,019*
	Lise ve üzeri	71	3,89	1,12	
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	Lise altı	18	4,17	1,04	*0,009*
	Lise ve üzeri	71	4,70	0,68	
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	Lise altı	18	2,94	1,73	*0,012*
	Lise ve üzeri	71	4,09	1,14	
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum.	Lise altı	18	4,06	1,06	*0,000*
	Lise ve üzeri	71	4,78	0,57	
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	Lise altı	18	3,83	1,20	*0,007*
	Lise ve üzeri	71	4,49	0,97	

**Mann-Whitney U, SS: Standart sapma*

"Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim" maddesi, eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Eğitim düzeyi arttıkça emzirme boyunca bebeğin memeyi uygun bir şekilde kavramasını sağlama yeterliliği azalmaktadır.

"Emzirmek konusunda her zaman istekliyim" maddesi, eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Eğitim düzeyi arttıkça emzirme konusunda isteklilik de artmaktadır.

"Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim" maddesi, eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Eğitim düzeyi arttıkça aile yanında bebeğin rahatlıkla emzirilebilme düzeyi de artmaktadır.

"Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum" maddesi, eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Eğitim düzeyi arttıkça emzirmekten duyulan memnuniyet de artmaktadır.

"Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz" maddesi, eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Eğitim düzeyi arttıkça emzirmenin zaman alıcı olmasının sorun olarak algılanması azalmaktadır.

Tablo 4.12. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nde meslek durumuna göre anlamlılık bulunan maddeler

Ölçek maddesi	Meslek durumu	n	Ortalama	SS	p*
1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim.	Mavi yakalı	51	3,49[a]	1,10	*0,039*
	Beyaz yakalı	33	4,03[b]	0,95	
	Herhangi bir mesleği yok	5	4,20[b]	0,45	
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	Mavi yakalı	51	3,51[a]	1,46	*0,006*
	Beyaz yakalı	33	4,52[b]	0,67	
	Herhangi bir mesleği yok	5	3,00[ab]	2,00	

**Kruskal-Wallis, SS: Standart sapma, [ab]: Farklı harfler, gruplar arası anlamlı farklılığı ifade eder.*

"Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim" maddesi, meslek durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Beyaz yakalıların ve mesleği bulunmayanların, bebeğin yeterli süt alıp/almadığını her zaman anlama yeterlilikleri mavi yakalılardan daha fazladır.

"Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim" maddesi, meslek durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Beyaz yakalılar, mavi yakalılara göre ailelerinin yanında her zaman bebeklerini daha rahat emzirebilmektedir.

Tablo 4.13. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nde eşin yaşına göre anlamlılık bulunan maddeler

Ölçek maddesi	Eşin yaşı	n	Ortalama	SS	p*
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	30 Yaş ve altı	33	3,73	1,13	*0,023*
	30 Yaş üstü	56	4,27	0,77	
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	30 Yaş ve altı	33	3,52	1,15	*0,022*
	30 Yaş üstü	56	4,07	1,02	

**Mann-Whitney U, SS: Standart sapma*

"Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim" maddesi, eşin yaş durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Eşi daha yaşlı olan annelerin diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilmeye ilişkin güvenleri daha yüksektir.

"Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim" maddesi, eşin yaş durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Eşi daha yaşlı olan annelerin emzirmeyi kendilerini memnun edecek şekilde yürütebilme düzeyleri daha yüksektir.

Tablo 4.14. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nde aile gelir durumuna göre anlamlılık bulunan maddeler

Ölçek maddesi	Aile gelir durumu	n	Ortalama	SS	p*
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	Gelir giderden az	15	[a]3,73	1,34	*0,010*
	Gelir gidere eşit	52	[a]3,56	1,47	
	Gelir giderden fazla	22	[b]4,64	0,58	

**Kruskal-Wallis, SS: Standart sapma*

"Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim" maddesi, ailenin gelir durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Aile geliri giderinden fazla olan anneler, diğer gelir gruplarından daha rahat bir şekilde bebeklerini ailelerinin yanında emzirebilmektedir.

Tablo 4.15. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nde sigara/alkol/madde alışkanlığına göre anlamlılık bulunan maddeler

Ölçek maddesi	Sigara/alkol/madde alışkanlığı	n	Ortalama	SS	p*
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	Var	10	3,80	1,40	*0,026*
	Yok	79	4,70	0,63	

**Mann-Whitney U*

"Emzirmek konusunda her zaman istekliyim" maddesi, annenin sigara/alkol/madde alışkanlığına göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Sigara/alkol/madde alışkanlığı olan anneler emzirme konusunda daha az isteklidir.

Tablo 4.16. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nde doğum haftasına göre anlamlılık bulunan maddeler

Ölçek maddesi	Doğum haftası	n	Ortalama	SS	p*
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	37. Hafta öncesi	11	4,91	0,30	*0,049*
	37. Hafta ve sonrası	78	4,27	1,11	

**Mann-Whitney U*

"Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim" maddesi, doğumun haftasına göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). 37. Hafta öncesinde doğum yapan annelerin her öğünde bebeklerini anne sütüyle besleyebilme yeterlilikleri 37. hafta ve sonrasında doğum annelerden daha yüksektir.

Tablo 4.17. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nde doğum yöntemine göre anlamlılık bulunan maddeler

Ölçek maddesi	Doğum yöntemi	n	Ortalama	SS	p*
1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim.	Normal doğum	34	3,44	1,08	*0,037*
	Sezaryen doğum	55	3,91	1,01	
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum.	Normal doğum	34	4,44	0,86	*0,027*
	Sezaryen doğum	55	4,75	0,65	

**Mann-Whitney U, SS: Standart sapma*

"Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim" maddesi, doğumun yöntemine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Bebeğini sezaryenle dünyaya getiren annelerin bebeğin yeterli süt alıp/almadığını anlama yeterlilikleri, bebeğini normal doğumla dünyaya getiren annelerden daha yüksektir.

"Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum" maddesi, doğumun yöntemine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Bebeğini sezaryen doğumla dünyaya getiren annelerin emzirmekten her zaman duydukları memnuniyet, bebeğini normal doğumla dünyaya getiren annelerden daha yüksektir.

Tablo 4.18. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nde anne sütünün yanında mama/ek gıda verme durumuna göre anlamlılık bulunan maddeler

Ölçek maddesi	Anne sütünün yanında mama/ek gıda verme	n	Ortalama	SS	p*
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim.	Evet	35	2,77	1,26	*0,000*
	Hayır	54	4,07	1,10	
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.	Evet	35	3,23	1,40	*0,037*
	Hayır	54	3,83	1,27	
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	Evet	35	3,89	1,35	*0,003*
	Hayır	54	4,65	0,70	
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.	Evet	35	3,97	0,98	*0,031*
	Hayır	54	4,35	1,01	

**Mann-Whitney U, SS: Standart sapma*

"Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim" maddesi, anne sütünün yanında mama/ek gıda verme durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Bebeğine anne sütünün yanında mama/ek gıda vermeyen anneler bebeklerini ek olarak mama vermeden her zaman emzirme konusunda daha yeterlidir.

"Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim" maddesi, anne sütünün yanında mama/ek gıda verme durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Bebeğine anne sütünün yanında mama/ek gıda vermeyen anneler ağlasa bile bebeklerini her zaman emzirme konusunda daha yeterlidir.

"Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim" maddesi, anne sütünün yanında mama/ek gıda verme durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Bebeğine anne sütünün yanında mama/ek gıda vermeyen anneler her öğünde bebeğini anne sütüyle besleyebilme konusunda daha yeterlidir.

"Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim" maddesi, anne sütünün yanında mama/ek gıda verme durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Bebeğine anne sütünün yanında mama/ek gıda vermeyen anneler bebeğinin emme isteğini her zaman anlayabilme konusunda daha yeterlidir.

Tablo 4.19. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nde anne sütünün ilk altı ayda bebek için yeterli olduğunu düşünme durumuna göre anlamlılık bulunan maddeler

Ölçek maddesi	Anne sütünün ilk altı ayda bebek için yeterli olduğunu düşünme	n	Ortalama	SS	p*
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim.	Evet	66	3,77	1,19	*0,023*
	Hayır	23	2,96	1,52	
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	Evet	66	4,17	1,12	*0,017*
	Hayır	23	3,57	1,16	

**Mann-Whitney U, SS: Standart sapma*

"Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim" maddesi, anne sütünün ilk altı ayda bebek için yeterli olduğunu düşünme durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Anne sütünün ilk altı ayda bebek için yeterli olduğunu düşünen anneler, bebeğini ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilme konusunda daha yeterlidir.

"Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim" maddesi, anne sütünün ilk altı ayda bebek için yeterli olduğunu düşünme durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Anne sütünün ilk altı ayda bebek için yeterli olduğunu düşünen anneler, diğer memeye geçmeden önce bebeğini ilk verdiği memeden ayırabilme konusunda daha yeterlidir.

4.3. IOWA BEBEK BESLEMESİ TUTUM ÖLÇEĞİ VE MADDELERİNİN İNCELENMESİ

Tablo 4.20. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği maddelerinin incelenmesi

Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Maddeleri		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Genel	Madde Ortalaması	Standart Sapma
1. Anne sütünün besleyici faydaları bebeği anne sütünden kesinceye kadar sürer.*	n	7	6	4	25	47	89	1,89	1,25
	%	7,9	6,7	4,5	28,1	52,8	100,0		
2. Hazır mama ile beslenme, emzirmekten daha pratiktir.*	n	41	25	5	13	5	89	3,94	1,27
	%	46,1	28,1	5,6	14,6	5,6	100,0		
3. Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı arttırır.	n	1	1	2	8	77	89	4,79	0,65
	%	1,1	1,1	2,2	9,0	86,5	100,0		
4. Anne sütünde demir yetersizdir.*	n	31	28	22	7	1	89	3,91	1,01
	%	34,8	31,5	24,7	7,9	1,1	100,0		
5. Hazır mamalar ile beslenen bebekler, anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur.	n	12	20	17	23	17	89	3,15	1,34
	%	13,5	22,5	19,1	25,8	19,1	100,0		
6. Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama en iyi seçimdir.*	n	28	27	14	12	8	89	3,62	1,30
	%	31,5	30,3	15,7	13,5	9,0	100,0		
7. Bebeğini mama ile besleyen anneler, emziren annelere göre anneliğin en büyük zevklerinden birini kaçırır.	n	10	17	7	12	43	89	3,69	1,50
	%	11,2	19,1	7,9	13,5	48,3	100,0		
8. Anneler lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir.*	n	30	24	13	9	13	89	3,55	1,42
	%	33,7	27,0	14,6	10,1	14,6	100,0		
9. Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklere göre daha sağlıklıdır.	n	4	8	8	15	54	89	4,20	1,20
	%	4,5	9,0	9,0	16,9	60,7	100,0		
10. Anne sütü ile beslenen bebekler, formül mama ile beslenen bebeklerden daha küçüktür.*	n	25	22	22	12	8	89	3,49	1,28
	%	28,1	24,7	24,7	13,5	9,0	100,0		
11. Eğer bir anne bebeğini emziriyorsa, babalar kendilerini ihmal edilmiş hissederler.*	n	40	25	9	7	8	89	3,92	1,30
	%	44,9	28,1	10,1	7,9	9,0	100,0		
12. Anne sütü bebekler için ideal bir besindir.	n	1	1	2	10	75	89	4,76	0,66
	%	1,1	1,1	2,2	11,2	84,3	100,0		
13. Anne sütü hazır mamadan daha kolay sindirilir.	n	5	5	8	11	60	89	4,30	1,19
	%	5,6	5,6	9,0	12,4	67,4	100,0		

Tablo 4.20.(devam)

14. Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.*	n	27	30	18	11	3	89	3,75	1,12
	%	30,3	33,7	20,2	12,4	3,4	100,0		
15. Emzirme ile beslenme mama ile beslenmeden daha rahattır.	n	4	6	8	28	43	89	4,12	1,12
	%	4,5	6,7	9,0	31,5	48,3	100,0		
16. Anne sütü mamadan daha ucuzdur.	n	4	5	2	18	60	89	4,40	1,08
	%	4,5	5,6	2,2	20,2	67,4	100,0		
17. Ara sıra alkol alan anne, bebeğini anne sütü ile beslememelidir.*	n	15	13	10	9	42	89	2,44	1,59
	%	16,9	14,6	11,2	10,1	47,2	100,0		
Ölçek Toplamı								**63,93**	**6,48**

**Ters yönlü maddeler. **Madde puanları 1 ila 5 arasında, ölçek puanı 17 ila 85 arasında değişmektedir. Daha yüksek puan daha iyi tutumu ifade eder.*

"Anne sütünün besleyici faydaları, bebeği anne sütünden kesinceye kadar sürer" maddesine kesinlikle katılan annelerin oranı %52,8 (n=47) ve kesinlikle katılmayan annelerin oranı %7,9'dur (n=7). Maddenin ortalama puanı 1,89 ve standart sapması 1,25'tir.

"Hazır mama ile beslenme, emzirmekten daha pratiktir" maddesine kesinlikle katılan annelerin oranı %5,6 (n=5) ve kesinlikle katılmayan annelerin oranı %46,1'dir (n=41). Maddenin ortalama puanı 3,94 ve standart sapması 1,27'dir.

"Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı arttırır" maddesine kesinlikle katılan annelerin oranı %86,5 (n=77) ve kesinlikle katılmayan annelerin oranı %1,1'dir (n=1). Maddenin ortalama puanı 4,79 ve standart sapması 0,65'tir.

"Anne sütünde demir yetersizdir" maddesine kesinlikle katılan annelerin oranı %1,1 (n=1) ve kesinlikle katılmayan annelerin oranı %34,8'dir (n=31). Maddenin ortalama puanı 3,91 ve standart sapması 1,01'dir.

"Hazır mamalar ile beslenen bebekler, anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur" maddesine kesinlikle katılan annelerin oranı %19,1 (n=17) ve kesinlikle katılmayan annelerin oranı %13,5'tir (n=12). Maddenin ortalama puanı 3,15 ve standart sapması 1,34'tür.

"Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama en iyi seçimdir" maddesine kesinlikle katılan annelerin oranı %9 (n=8) ve kesinlikle katılmayan annelerin oranı %31,5'tir (n=28). Maddenin ortalama puanı 3,62 ve standart sapması 1,30'dur.

“Bebeğini mama ile besleyen anneler, emziren annelere göre anneliğin en büyük zevklerinden birini kaçırır” maddesine kesinlikle katılan annelerin oranı %48,3 (n=43) ve kesinlikle katılmayan annelerin oranı %11,2’dir (n=10). Maddenin ortalama puanı 3,69 ve standart sapması 1,50’dir.

“Anneler lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir” maddesine kesinlikle katılan annelerin oranı %14,6 (n=13) ve kesinlikle katılmayan annelerin oranı %33,7’dir (n=30). Maddenin ortalama puanı 3,55 ve standart sapması 1,42’dir.

“Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklere göre daha sağlıklıdır” maddesine kesinlikle katılan annelerin oranı %60,7 (n=54) ve kesinlikle katılmayan annelerin oranı %4,5’tir (n=4). Maddenin ortalama puanı 4,20 ve standart sapması 1,20’dir.

“Anne sütü ile beslenen bebekler, formül mama ile beslenen bebeklerden daha küçüktür” maddesine kesinlikle katılan annelerin oranı %9 (n=8) ve kesinlikle katılmayan annelerin oranı %28,1’dir (n=25). Maddenin ortalama puanı 3,49 ve standart sapması 1,28’dir.

“Eğer bir anne bebeğini emziriyorsa, babalar kendilerini ihmal edilmiş hissederler” maddesine kesinlikle katılan annelerin oranı %9 (n=8) ve kesinlikle katılmayan annelerin oranı %44,9’dur (n=40). Maddenin ortalama puanı 3,92 ve standart sapması 1,30’dur.

“Anne sütü bebekler için ideal bir besindir” maddesine kesinlikle katılan annelerin oranı %84,3 (n=75) ve kesinlikle katılmayan annelerin oranı %1,1’dir (n=1). Maddenin ortalama puanı 4,76 ve standart sapması 0,66’dır.

“Anne sütü hazır mamadan daha kolay sindirilir” maddesine kesinlikle katılan annelerin oranı %67,4 (n=60) ve kesinlikle katılmayan annelerin oranı %5,6’dır (n=5). Maddenin ortalama puanı 4,30 ve standart sapması 1,19’dur.

“Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır” maddesine kesinlikle katılan annelerin oranı %3,4 (n=3) ve kesinlikle katılmayan annelerin oranı %30,3’tür (n=27). Maddenin ortalama puanı 3,75 ve standart sapması 1,12’dir.

“Emzirme ile beslenme mama ile beslenmeden daha rahattır” maddesine kesinlikle katılan annelerin oranı %48,3 (n=43) ve kesinlikle katılmayan annelerin oranı %4,5’tir (n=4). Maddenin ortalama puanı 4,12 ve standart sapması 1,12’dir.

"Anne sütü mamadan daha ucuzdur" maddesine kesinlikle katılan annelerin oranı %67,4 (n=60) ve kesinlikle katılmayan annelerin oranı %4,5'tir (n=4). Maddenin ortalama puanı 4,40 ve standart sapması 1,08'dir.

"Ara sıra alkol alan anne, bebeğini anne sütü ile beslememelidir" maddesine kesinlikle katılan annelerin oranı %47,2 (n=42) ve kesinlikle katılmayan annelerin oranı %16,9'dur (n=15). Maddenin ortalama puanı 2,44 ve standart sapması 1,59'dur.

Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinin toplam ölçek puanı 63,93 ve standart sapması 6,48'dir.

4.3.1. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nin Sosyodemgrafik Sorulara Göre İncelenmesi

Tablo 4.21. Annelerin demografik özelliklerine göre Iowa Bebek Beslenmesi Ölçeği'nin incelenmesi

	Iowa Bebek Beslenmesi Ölçeği				
	n	**Ortalama**	**SS**	**t**	**p***
Gruplar					
Eğitim almayan	46	63,57	7,25	0,55	0,585
Eğitim alan	43	64,32	5,66		
Yaş (yıl)					
30 Yaş ve altı	49	63,47	6,88	0,75	0,461
30 Yaş üstü	40	64,50	6,07		
Eğitim durumu					
Lise altı	18	61,56	5,80	1,75	0,083
Lise ve üzeri	71	64,54	6,58		
Çalışma durumu					
Çalışıyor	27	65,04	7,12	1,06	0,294
Ev hanımı	62	63,45	6,23		
Mesleki durumu					
Mavi yakalı	51	63,33	6,73		
Beyaz yakalı	33	65,06	6,15	0,81	0,447**
Herhangi bir mesleği yok	5	62,60	6,80		

**Student's t/Welch's t, **ANOVA, SS: Standart sapma*

Iowa Bebek Beslenmesi Ölçeği, anne sütü ve emzirme eğitimi alma durumuna, annenin yaşına, çalışma durumuna, mesleki durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmamıştır (p>0,05).

Iowa Bebek Beslenmesi Ölçeği, annenin eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmamıştır (p>0,05). Ancak p değerinin anlamlılık düzeyine yakın olması, bir eğilimin varlığına işaret edebilir. Bu doğrultuda, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin daha yüksek beslen tutum puanına sahip olduğu gözlenmiştir.

Tablo 4.22. Annelerin aile ve eş bilgilerine göre Iowa Bebek Beslenmesi Ölçeği'nin incelenmesi

	Iowa Bebek Beslenmesi Ölçeği				
	n	**Ortalama**	**SS**	**t/F**	**p***
Aile tipi					
Çekirdek aile	78	64,24	6,38	1,20	0,232
Geniş aile	11	61,70	7,31		
Eşin yaşı (yıl)					
30 Yaş ve altı	33	62,39	6,80	1,73	0,087
30 Yaş üstü	56	64,84	6,23		
Eşin eğitim durumu					
Lise altı	28	62,64	5,79	1,27	0,207
Lise ve üzeri	61	64,52	6,78		
Eşin çalışma durumu					
Çalışıyor	87	63,84	6,49	0,89	0,375
Ev hanımı	2	68,00	8,49		
Eş ile akrabalık durumu					
Akrabalık var	16	62,88	7,05	0,72	0,476
Akrabalık yok	73	64,16	6,42		
Aile gelir durumu					
Gelir giderden az	15	62,13	7,06		
Gelir gidere eşit	52	63,27	5,76	2,38	0,110**
Gelir giderden fazla	22	66,73	7,20		

**Student's t/Welch's t, **ANOVA, SS: Standart sapma*

Iowa Bebek Beslenmesi Ölçeği, ailenin tipine, eşin eğitim durumuna, eşin çalışma durumuna, eşin akrabalık durumuna, ailenin geli durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmamıştır (p>0,05).

Iowa Bebek Beslenmesi Ölçeği, eşin yaşına göre anlamlı şekilde farklılaşmamıştır (p>0,05). Ancak p değerinin anlamlılık düzeyine yakın olması, bir eğilimin varlığına işaret edebilir. Bu doğrultuda, eşi daha yaşlı olan annelerin daha yüksek beslenme tutum puanına sahip olduğu gözlenmiştir.

Tablo 4.23. Annelerin sağlığına ve bebeğin beslenmesine ilişkin bilgilere göre Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nin incelenmesi

	Iowa Bebek Beslenmesi Ölçeği				
	n	**Ortalama**	**SS**	**t/F**	**p***
Kronik hastalık					
Var	17	64,65	7,88	0,50	0,618
Yok	72	63,76	6,20		
Sürekli ilaç kullanımı					
Var	14	64,29	7,45	0,22	0,824
Yok	75	63,87	6,38		
Sigara/alkol/madde alışkanlığı					
Var	10	63,60	6,82	0,17	0,865
Yok	79	63,97	6,52		
Doğum haftası					
37. Hafta öncesi	11	67,36	6,87	1,89	0,062
37. Hafta ve sonrası	78	63,45	6,36		
Doğum yöntemi					
Normal doğum	34	63,74	6,42	0,22	0,824
Sezaryen doğum	55	64,05	6,63		
Bebeğin cinsiyeti					
Kız	49	62,73	6,44	1,95	0,054
Erkek	40	65,40	6,38		
Bebeğinizi anne sütü ile besliyor musunuz?					
Evet	87	64,16	6,39	2,23	*0,028*
Hayır	2	54,00	4,24		
Anne sütünün yanında mama/ek gıda veriyor musunuz?					
Evet	35	61,06	6,55	3,57	*0,000*
Hayır	54	65,80	5,82		
Anne sütünün yanında neden mama/ek gıda veriyorsunuz?					
Sütümün yetersiz olduğunu düşünüyorum	11	59,00	6,81	1,21	0,337**
Bebeğin sadece anne sütü ile yeteri kadar doymadığını düşünüyorum	10	63,00	6,50		
Sadece anne sütü ile beslemenin eksik olduğunu düşünüyorum	7	63,57	7,44		
Diğer	7	59,00	4,58		
Anne sütünün ilk altı ayda bebek için yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?					
Evet	66	64,67	6,22	1,82	0,071
Hayır	23	61,83	7,00		

**Student's t/Welch's t, **ANOVA, SS: Standart sapma*

Iowa Bebek Beslenmesi Ölçeği, annede kronik hastalık varlığına göre, sürekli ilaç kullanımına göre, sigara/alkol/madde kullanımına göre, doğum yöntemine göre, anne sütünün yanında mama/ek gıda verme nedenine göre anlamlı şekilde farklılaşmamıştır ($p>0,05$).

Iowa Bebek Beslenmesi Ölçeği, doğumun haftasına göre anlamlı şekilde farklılaşmamıştır ($p>0,05$). Ancak p değerinin anlamlılık düzeyine yakın olması, bir eğilimin varlığına işaret edebilir. Bu doğrultuda, 37. hafta öncesinde doğum yapan annelerin daha yüksek beslenme tutum puanına sahip olduğu gözlenmiştir.

Iowa Bebek Beslenmesi Ölçeği, bebeğin cinsiyetine göre anlamlı şekilde farklılaşmamıştır ($p<0,05$). Ancak p değerinin anlamlılık düzeyine oldukça yakın olması, bir eğilimin varlığına işaret edebilir. Bu doğrultuda, bebeği erkek olan annelerin daha yüksek beslenme tutum puanına sahip olduğu gözlenmiştir.

Iowa Bebek Beslenmesi Ölçeği, bebeğin anne sütü ile beslenmesi durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Bebeğini anne sütü ile besleyen annelerin daha yüksek beslenme tutum puanına sahip olduğu gözlenmiştir.

Iowa Bebek Beslenmesi Ölçeği, anne sütünün yanında mama/ek gıda verme durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Bebeğine anne sütünün yanında mama/ek gıda vermeyen annelerin daha yüksek beslenme tutum puanına sahip olduğu gözlenmiştir.

Iowa Bebek Beslenmesi Ölçeği, anne sütünün ilk altı ayda bebek için yeterliliğini düşünmeye göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Ancak p değerinin anlamlılık düzeyine yakın olması, bir eğilimin varlığına işaret edebilir. Anne sütünün ilk altı ayda bebek için yeterli olduğunu düşünen annelerin daha yüksek beslenme tutum puanına sahip olduğu gözlenmiştir.

4.3.2. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Maddelerinde Sosyodemografik Sorulara Göre Anlamlı Bulunan İlişkiler

Tablo 4.24. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nde gruplara göre anlamlılık bulunan maddeler

Ölçek maddesi	Gruplar	n	Ortalama	SS	p*
4. Anne sütünde demir yetersizdir.	Eğitim almayan	46	3,67	1,01	*0,016*
	Eğitim alan	43	4,16	0,95	
10. Anne sütü ile beslenen bebekler, formül mama ile beslenen bebeklerden daha küçüktür.	Eğitim almayan	46	3,83	1,16	*0,012*
	Eğitim alan	43	3,14	1,32	
12. Anne sütü bebekler için ideal bir besindir.	Eğitim almayan	46	4,61	0,86	*0,025*
	Eğitim alan	43	4,93	0,26	
14. Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.	Eğitim almayan	46	3,48	1,11	*0,012*
	Eğitim alan	43	4,05	1,07	

**Mann-Whitney U, SS: Standart sapma*

"Anne sütünde demir yetersizdir" maddesi, gruplara göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Anne sütü ve emzirme eğitimi alan anneler, bu konuda daha yüksek bir tutum puanına sahiptir.

"Anne sütü ile beslenen bebekler, formül mama ile beslenen bebeklerden daha küçüktür" maddesi, gruplara göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Anne sütü ve emzirme eğitimi almayan anneler, bu konuda daha yüksek bir tutum puanına sahiptir.

"Anne sütü bebekler için ideal bir besindir" maddesi, gruplara göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Anne sütü ve emzirme eğitimi alan anneler, bu konuda daha yüksek bir tutum puanına sahiptir.

"Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır" maddesi, gruplara göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Anne sütü ve emzirme eğitimi almayan anneler, bu konuda daha yüksek bir tutum puanına sahiptir.

Tablo 4.25. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nde yaş grubuna göre anlamlılık bulunan maddeler

Ölçek maddesi	Yaş grubu	n	Ortalama	SS	p*
5. Hazır mamalar ile beslenen bebekler, anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur.	30 Yaş ve altı	49	3,45	1,21	*0,021*
	30 Yaş üstü	40	2,78	1,41	

**Mann-Whitney U, SS: Standart sapma*

"Hazır mamalar ile beslenen bebekler, anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur" maddesi, yaş gruplarına göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). 30 yaş ve altındaki anneler bu konuda daha yüksek bir tutum puanına sahiptir.

Tablo 4.26. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nde eğitim durumuna göre anlamlılık bulunan maddeler

Ölçek maddesi	Eğitim durumu	n	Ortalama	SS	p*
3. Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı arttırır.	Lise altı	18	4,56	0,86	*0,047*
	Lise ve üzeri	71	4,85	0,58	
10. Anne sütü ile beslenen bebekler, formül mama ile beslenen bebeklerden daha küçüktür.	Lise altı	18	2,50	1,34	*0,000*
	Lise ve üzeri	71	3,75	1,14	
11. Eğer bir anne bebeğini emziriyorsa, babalar kendilerini ihmal edilmiş hissederler.	Lise altı	18	3,11	1,61	*0,013*
	Lise ve üzeri	71	4,13	1,13	
17. Ara sıra alkol alan anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir.	Lise altı	18	3,39	1,58	*0,005*
	Lise ve üzeri	71	2,20	1,51	

**Mann-Whitney U, SS: Standart sapma*

"Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı arttırır" maddesi, eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Lise ve üzeri düzeyde eğitim almış anneler bu konuda daha yüksek bir tutum puanına sahiptir.

"Anne sütü ile beslenen bebekler, formül mama ile beslenen bebeklerden daha küçüktür" maddesi, eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Lise ve üzeri düzeyde eğitim almış anneler bu konuda daha yüksek bir tutum puanına sahiptir.

"Eğer bir anne bebeğini emziriyorsa, babalar kendilerini ihmal edilmiş hissederler" maddesi, eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Lise ve üzeri düzeyde eğitim almış anneler bu konuda daha yüksek bir tutum puanına sahiptir.

"Ara sıra alkol alan anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir" maddesi, eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Lise altı düzeyinde eğitim almış anneler bu konuda daha yüksek bir tutum puanına sahiptir.

Tablo 4.27. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nde meslek durumuna göre anlamlılık bulunan maddeler

Ölçek maddesi	Meslek durumu	n	Ortalama	SS	p*
6. Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama en iyi seçimdir.	Mavi yakalı	51	3,24[a]	1,41	*0,007*
	Beyaz yakalı	33	4,21[b]	0,82	
	Herhangi bir mesleği yok	5	3,60[ab]	1,67	

**Kruskal-Wallis, SS: Standart sapma, [ab]: Farklı harfler, gruplar arası anlamlı farklılığı ifade eder.*

"Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama en iyi seçimdir" maddesi, meslek durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Beyaz yakalı anneler mavi yakalı ve mesleği olmayan annelere kıyasla bu konuda daha yüksek bir tutum puanına sahiptir.

Tablo 4.28. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nde eş ile akrabalık durumuna göre anlamlılık bulunan maddeler

Ölçek maddesi	Eş ile akrabalık durumu	n	Ortalama	SS	p*
3. Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı arttırır.	Akrabalık var	16	4,44	0,89	*0,002*
	Akrabalık yok	73	4,86	0,56	
8. Anneler lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir.	Akrabalık var	16	2,81	1,17	*0,009*
	Akrabalık yok	73	3,71	1,43	

**Mann-Whitney U, SS: Standart sapma*

"Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı arttırır" maddesi, eş ile akrabalık durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Eşi ile aralarında akrabalık bağı bulunmayan anneler bu konuda daha yüksek bir tutum puanına sahiptir.

"Anneler lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir" maddesi, eş ile akrabalık durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Eşi ile aralarında akrabalık bağı bulunmayan anneler bu konuda daha yüksek bir tutum puanına sahiptir.

Tablo 4.29. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nde aile gelir durumuna göre anlamlılık bulunan maddeler

Ölçek maddesi	Aile gelir durumu	n	Ortalama	SS	p*
8. Anneler lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir.	Gelir giderden az[ab]	15	3,40	1,35	*0,036*
	Gelir gidere eşit[a]	52	3,33	1,48	
	Gelir giderden fazla[b]	22	4,18	1,18	
11. Eğer bir anne bebeğini emziriyorsa, babalar kendilerini ihmal edilmiş hissederler.	Gelir giderden az[a]	15	3,47	1,25	*0,042*
	Gelir gidere eşit[ab]	52	3,92	1,28	
	Gelir giderden fazla[b]	22	4,23	1,34	

**Kruskal-Wallis, SS: Standart sapma, [ab]: Farklı harfler, gruplar arası anlamlı farklılığı ifade eder.*

"Anneler lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir" maddesi, ailenin gelir durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Aile geliri giderinden fazla olan anneler, geliri giderine eşit olanlara kıyasla bu konuda daha yüksek bir tutum puanına sahiptir.

"Eğer bir anne bebeğini emziriyorsa, babalar kendilerini ihmal edilmiş hissederler" maddesi, ailenin gelir durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Aile geliri giderinden fazla olan anneler, geliri giderinden fazla olanlara kıyasla bu konuda daha yüksek bir tutum puanına sahiptir.

Tablo 4.30. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nde bebeğin cinsiyetine göre anlamlılık bulunan maddeler

Ölçek maddesi	Bebeğin cinsiyeti	n	Ortalama	SS	p*
6. Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama en iyi seçimdir.	Kız	49	3,29	1,40	*0,013*
	Erkek	40	4,03	1,05	
8. Anneler lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir.	Kız	49	3,22	1,49	*0,019*
	Erkek	40	3,95	1,24	

**Mann-Whitney U, SS: Standart sapma*

"Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama en iyi seçimdir" maddesi, bebeğin cinsiyetine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Erkek bebek annelerinin bu konudaki tutum puanları kız çocuk annelerinden daha yüksektir.

"Anneler lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir" maddesi, bebeğin cinsiyetine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Erkek bebek annelerinin bu konudaki tutum puanları kız çocuk annelerinden daha yüksektir.

Tablo 4.31. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nde anne sütünün yanında mama/ek gıda verme durumuna göre anlamlılık bulunan maddeler

Ölçek maddesi	Anne sütünün yanında mama/ek gıda verme	n	Ortalama	SS	p*
2. Hazır mama ile beslenme emzirmekten daha pratiktir.	Evet	35	3,37	1,44	*0,001*
	Hayır	54	4,32	1,01	
4. Anne sütünde demir yetersizdir.	Evet	35	3,60	1,12	*0,033*
	Hayır	54	4,11	0,88	
6. Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama en iyi seçimdir.	Evet	35	3,26	1,25	*0,017*
	Hayır	54	3,85	1,30	
9. Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklere göre daha sağlıklıdır.	Evet	35	3,86	1,40	*0,038*
	Hayır	54	4,43	1,00	
11. Eğer bir anne bebeğini emziriyorsa, babalar kendilerini ihmal edilmiş hissederler.	Evet	35	3,46	1,52	*0,014*
	Hayır	54	4,22	1,04	
12. Anne sütü bebekler için ideal bir besindir.	Evet	35	4,63	0,73	*0,038*
	Hayır	54	4,85	0,60	

**Mann-Whitney U, SS: Standart sapma*

"Hazır mama ile beslenme emzirmekten daha pratiktir" maddesi, anne sütünün yanında mama/ek gıda verme durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Anne sütünün yanında mama/ek gıda vermeyen annelerin bu konudaki tutum puanları mama/ek gıda verenlere göre daha yüksektir.

"Anne sütünde demir yetersizdir" maddesi, anne sütünün yanında mama/ek gıda verme durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Anne sütünün yanında mama/ek gıda vermeyen annelerin bu konudaki tutum puanları mama/ek gıda verenlere göre daha yüksektir.

"Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama en iyi seçimdir" maddesi, anne sütünün yanında mama/ek gıda verme durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır

(p<0,05). Anne sütünün yanında mama/ek gıda vermeyen annelerin bu konudaki tutum puanları mama/ek gıda verenlere göre daha yüksektir.

"Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklere göre daha sağlıklıdır" maddesi, anne sütünün yanında mama/ek gıda verme durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Anne sütünün yanında mama/ ek gıda vermeyen annelerin bu konudaki tutum puanları mama/ek gıda verenlere göre daha yüksektir.

"Eğer bir anne bebeğini emziriyorsa, babalar kendilerini ihmal edilmiş hissederler" maddesi, anne sütünün yanında mama/ek gıda verme durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Anne sütünün yanında mama/ ek gıda vermeyen annelerin bu konudaki tutum puanları mama/ek gıda verenlere göre daha yüksektir.

"Anne sütü bebekler için ideal bir besindir" maddesi, anne sütünün yanında mama/ek gıda verme durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Anne sütünün yanında mama/ek gıda vermeyen annelerin bu konudaki tutum puanları mama/ek gıda verenlere göre daha yüksektir.

4.4. EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ VE IOWA BEBEK BESLENMESİ TUTUM ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ile Iowa Bebek Beslenmesi Ölçeği arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. İki ölçek arasında pozitif yönlü ve 0,567 büyüklüğünde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Bu bulgu, emzirme özyeterliliği düzeyi yüksek annelerin, bebek beslenmesinde daha olumlu tutuma sahip olma eğiliminde olduklarını (tersi de geçerlidir) ifade etmektedir.

Tablo 4.32. Emzirme özyeterlilik ölçeği ve Iowa bebek besleme ölçeği arasındaki ilişki

		Iowa Bebek Beslenmesi Ölçeği
Emzirme Özyeterlilik Ölçeği	n	89
	Pearson Korelasyon Katsayısı	0,567
	p	*0,000*

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada, anne sütü ve emzirme eğitiminin, 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirme özyeterliliğine ve ilk altı ay sadece anne sütü verme eğilimine etkisi araştırılmıştır. Çalışmaya katılan annelerin %48,3'üne (n=43) anne sütü ve emzirme eğitimi verilmişken %51,7'si (n=46) ise eğitim verilmemiştir. Yapılan çalışmada, eğitim alan ve almayan gruptaki annelerin genel öz yeterlilik puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin, annelerin öz-yeterlilik ve bebek beslenmesi tutumunda anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür.

5.1. SOSYODEMOGRAFİK VERİLER

Bu araştırmada annelerin bebeklerini yalnızca anne sütü ile besleme oranı %97,8 olarak belirlenmiştir. Bu oran, Türkiye'de yapılan daha geniş çaplı çalışmalarda bildirilen oranlardan belirgin derecede yüksektir; örneğin, Türkiye'de yapılan bir çalışmada annenin yalnızca anne sütüyle besleme oranı daha düşük bulunmuştur(38). Ayrıca, dünya genelinde anne sütüyle yalnız beslenme oranlarının oldukça değişken olduğu, bazı ülkelerde %30-40 civarında olduğu bildirilmektedir (39). Çalışmadaki bu yüksek oran, araştırma grubundaki annelerin emzirme konusunda daha bilinçli olması, doğum sonrası emzirme deneyimi yaşamaları ya da örneklemin sürdürülen destek ağına erişiminin yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir. Çalışmada annelerin %39,3'ü anne sütünün yanında mama veya ek gıda verdiğini belirtmiştir; bu oran, literatürde bildirilen %45-60 aralığındaki oranlardan biraz daha düşüktür(40). Bu farklılık, çalışmaya katılan annelerin emzirme konusunda daha olumlu tutumlar sergilemesi, doğru bilgilendirme düzeylerinin yüksek olması veya örneklemin sosyodemografik özelliklerinin etkili olmasıyla açıklanabilir. Ek mama/ek gıda verilme nedenleri arasında annelerin %31,4'ü sütlerinin yetersiz olduğunu düşündüğünü, %28,6'sı ise bebeklerinin doymadığını belirtmiştir. Bu bulgular, literatürde anne sütü yetersizliği algısının ek mama kullanımının en yaygın nedenlerinden biri olduğunu bildiren çalışmaları desteklemektedir(41,42). Son olarak, annelerin %74,2'si ilk altı ayda anne sütünün tek başına yeterli olduğunu düşünmektedir; bu oran da literatürde bildirilen %60-70 düzeylerinden bir miktar yüksektir (43). Bu sonuçlar, doğru ve zamanında bilgilendirmenin, sağlık hizmeti desteğinin ve emzirme

danışmanlığının annelerin emzirme sürelerini uzatabileceğini ve ek mama/ek gıda başlama oranlarını azaltabileceğini göstermektedir.

Bulgularımıza göre eğitim düzeyi ile emzirme özyeterliliği arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde ise yüksek eğitim düzeyine sahip annelerde emzirme öz-yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu ve yalnız anne sütü verme oranlarının anlamlı şekilde arttığına dair çalışmalar mevcuttur. (44,45). Çalışmamızda lise üstü eğitim alanlarda emzirme öz-yeterliliği puan ortalaması daha yüksk olsa da aralarında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bunun nedeni anne sütü ve emzirme eğitimi alan gurubun eğitim seviyesinin daha düşük olmasına ragmen sağlık profesyoneli tarafından bilgilendirici bir eğitim almış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Emzirme konusunda bilgilendirici ve yapılandırılmış eğitimlerin, annelerin bilgi düzeyini artırarak öz-yeterliliklerini güçlendirdiği ve bu yolla emzirme süresini uzattığı önceki araştırmalarda da vurgulanmıştır (46) .

Annelerin yaş grupları ile emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde, anne yaşının yükselmesi özyeterliliği arttrıcı bir faktör olarak görülmektedir. Bu sonuç, yaşın ve deneyimin emzirme güvenini artırıcı bir faktör olduğuna işaret etmektedir. Benzer şekilde, yapılan çalışmalar yaptığı çalışmada ileri yaşta olan annelerde emzirme öz-yeterliliğinin daha yüksek olduğu ve bu durumun ilk altı ay sadece anne sütüyle besleme süresini uzattığı bildirilmiştir (47)(48). Çalışmadaki farkın sebebi emzirme özyeterliliğini etkileyen faktörler içerinde yaşın yanında annenin daha önceki emzirme tecrübesi, ileri yaşta bulunan annelerin daha düşük eğitim düzeyine sahip olmaları olabilir.

Çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun çekirdek aile yapısına sahip olduğu görülmüştür. Literatürde aile yapısının emzirme süreci ve öz-yeterlilik üzerinde önemli bir rol oynadığı belirtilse de bizim çalışmamızda anlamlı fark saptanmamıştır.Çekirdek aile yapısında annenin geniş aile desteği sınırlı olabilir; ancak eş desteği ve aile içi olumlu dinamikler, emzirme sürecini güçlendiren önemli faktörlerdir. Literatür çalışmaları eş desteğinin emzirme öz-yeterliliği üzerinde anlamlı düzeyde etkili olduğu bildirilmiştir (49,50). Benzer şekilde Suudi Arabistan'da yapılan çok merkezli bir çalışmada da aile desteği ve sosyodemografik özelliklerin yüksek emzirme öz-yeterliliğini öngördüğü vurgulanmıştır(51). Bu bulgular, çekirdek aile yapısına sahip katılımcıların çoğunlukta

olduğu çalışmamızla paralellik göstermektedir ve eş desteğinin bu aile yapılarında kritik bir destek kaynağı olduğunu düşündürmektedir.

5.2. EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ

Çalışmamızda, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puanı ortalama 56,95 ± 8,77 olarak saptanmış ve bu değer literatürde bildirilen ortalama değerlerin üzerinde yer almıştır(52,53) . Bu sonuç, katılımcıların genel olarak emzirme konusunda kendilerini yeterli hissettiklerini göstermektedir. Ölçek maddeleri incelendiğinde özellikle bebeğin emmek istediğini anlama, emzirmeyi sürdürme isteği ve doğru emzirme tekniğini uygulama gibi temel becerilerle ilişkili alanlarda yüksek puanlar alınmıştır. Bu durum katılımcıların emzirme konusundaki farkındalık, bilgi düzeyi ve öz güvenlerinin yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Eğitim alan ve almayan gruplar karşılaştırıldığında, eğitim alan grubun emzirme öz yeterlilik puanı 56,81 ± 8,25, eğitim almayan grubun puanı ise 57,07 ± 9,40 olarak hesaplanmış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = 0,13$, $p = 0,894$). Bu bulgu, verilen tek seferlik eğitimin öz yeterlilik düzeyinde anlamlı bir fark yaratmadığını göstermektedir. Bunun olası nedenlerinden biri, öz yeterlilik kavramının yalnızca bilgi aktarımına değil; annenin bireysel deneyimlerine, önceki emzirme öyküsüne, sosyal destek düzeyine ve kültürel faktörlere de bağlı olmasıdır(54,55) . Öz yeterlilik, deneyimle gelişen ve pekişen bir olgudur. Bu nedenle kısa süreli ya da tek seferlik eğitim programlarının annelerin emzirme öz yeterliliği üzerinde kalıcı bir fark yaratması beklenmemektedir(56) .

Son yıllarda yapılan araştırmalar bu sonucu destekler niteliktedir. Örneğin Ören ve arkadaşları (2021)(57) , emzirme öz yeterliliğinin en çok doğum sonrası dönemde verilen birebir danışmanlıkla arttığını, yalnızca antenatal dönemde verilen eğitimin tek başına yeterli olmadığını bildirmiştir. Chipojola ve ark. (2020) (58), düzenli emzirme eğitimi ve postpartum izlem yapılan annelerde öz yeterlilik düzeyinde anlamlı artış olduğunu göstermiştir. Türkiye'de yapılan güncel araştırmalarda da doğum sonrası emzirme danışmanlığının öz yeterliliği güçlendirdiği, yalnızca bilgi aktarımına dayalı eğitimin ise yeterli olmadığı vurgulanmıştır (57,59) .

Bu bulgular, öz yeterliliğin güçlendirilmesi için eğitimlerin sürekliliğinin ve içeriğinin önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Emzirme öz yeterliliğinin gelişmesi, bilgi edinimi kadar uygulama pratiği, gözlem, sosyal destek ve deneyimle ilişkilidir(60) . Bu nedenle yalnızca doğum öncesi verilen eğitimlerin yeterli olmadığı; doğum sonrası dönemde birebir danışmanlık, izlem ve destek programlarının eklenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızda örneklem büyüklüğünün sınırlı olması ve sosyoekonomik, kültürel ve bireysel değişkenlerin kontrol edilmemiş olması da farkın anlamlı çıkmamasında etkili olmuş olabilir.

5.3. EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ İLE SOSYODEMOGRAFİK VERİLER

Çalışmamızda, sosyodemografik özellikler ile emzirme özyeterliliği arasındaki ilişki de incelenmiştir. Yaş grupları, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve mesleki durumlara göre emzirme öz yeterlilik puanları arasında da anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Lise altı eğitim düzeyine sahip annelerin ortalama puanı $53,78 \pm 8,62$ iken lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin ortalaması $57,75 \pm 8,74$ olup, bu fark istatistiksel olarak sınırda anlamlılık düzeyine yaklaşmıştır ($p=0,088$). Bu bulgu, eğitim düzeyi yüksek annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olabileceğine dair literatürle uyumlu bir eğilime işaret etmektedir(61–63) .

Emzirme öz yeterliliği, annenin emzirme sürecine ilişkin kendine güvenini yansıtan önemli bir psikososyal göstergedir. Literatürde, doğum öncesi veya erken postpartum dönemde verilen emzirme eğitiminin öz yeterlilik düzeylerini artırdığına dair çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Örneğin, emzirme öz yeterlilik teorisi temel alınarak yapılan bir çalışmada, eğitim müdahalelerinin annelerin emzirme konusundaki özgüvenini anlamlı şekilde artırdığı bildirilmiştir (64) . Benzer şekilde, postpartum dönemde yapılan eğitimin öz yeterlilik skorlarını yükselttiğini gösteren randomize kontrollü çalışmalar mevcuttur (65,66) .

Ancak, bu çalışmada anlamlı fark bulunmamasının olası nedenleri çeşitli olabilir. Öncelikle, eğitimin süresi, içeriği ve uygulama yöntemi öz yeterlilik düzeylerini etkileyebilir. Kısa süreli veya tek seanslık eğitim programları, davranış değişikliği veya güven düzeyinde anlamlı artış yaratmayabilir. Ayrıca, katılımcıların sosyokültürel özellikleri, daha önceki emzirme deneyimleri veya sosyal destek düzeyi de öz yeterlilik

üzerinde belirleyici olabilir. Nitekim bazı çalışmalarda, sosyal destek düzeyinin eğitim kadar etkili olduğu vurgulanmıştır (67–70) .

Bu bağlamda, elde edilen sonuçlar, eğitimin emzirme öz yeterliliğini artırmada tek başına yeterli olmayabileceğini, ancak daha kapsamlı ve çok bileşenli müdahalelerin gerekebileceğini düşündürmektedir. Özellikle gebelikten itibaren başlayan, doğum sonrası ev ziyaretlerini veya destek gruplarını içeren programların daha etkili sonuçlar verdiği bilinmektedir (71).

Annelerin sağlık durumları ve bebek beslenmesine ilişkin alışkanlıklarının, emzirme öz yeterlilik düzeyleri üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre; annenin kronik hastalığı, sürekli ilaç kullanımı, sigara/alkol veya madde kullanımı, doğum haftası, doğum şekli ve bebeğin cinsiyeti ile emzirme öz yeterlilik puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuç, bu faktörlerin tek başına emzirme öz yeterlilik düzeylerini belirlemede sınırlı bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir(72) . Literatürde ise emzirme özyeterliliğini tek başına olmasa da etkileyen faktörler olarak bildirilmiştir(73) .

Buna karşın "bebeğini anne sütü ile besleyen annelerin" emzirme öz yeterlilik puan ortalaması (57,31 ± 8,52), anne sütü ile beslemeyenlere (41,00 ± 8,49) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($t=2,68$; $p=0,009$). Benzer şekilde, ek gıda veya mama vermeyen annelerin emzirme öz yeterlilik puanları (59,13 ± 8,26), veren annelere göre daha yüksektir (53,57 ± 8,70) ($t=3,04$; $p=0,003$). Bu bulgular, emzirme öz yeterliliği ile emzirme davranışı arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Nitekim literatürde de yüksek emzirme öz yeterlilik düzeyinin, yalnızca anne sütü verme süresini ve başarısını artırdığına dair çok sayıda çalışma bulunmaktadır(74,75).

Anne sütü yeterliliğine ilişkin algı da önemli bir belirleyici olarak öne çıkmıştır. İlk altı ayda anne sütünün yeterli olduğunu düşünen annelerin emzirme öz yeterlilik puanları (58,21 ± 7,87), yeterli olmadığını düşünenlerden (53,30 ± 10,45) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t=2,06$; $p=0,048$). Bu bulgu, annenin kendi sütüne duyduğu güvenin, emzirme davranışını sürdürebilmede kritik bir rol oynadığını düşündürmektedir. Önceki çalışmalar, süt yetersizliği algısının emzirmeyi erken sonlandırmanın en önemli nedenlerinden biri olduğunu ortaya koymuştur (76–78) .

Ek gıda verme nedenleri incelendiğinde ise gruplar arasında anlamlı bir fark olmamakla birlikte ($p=0,272$), ortalama puanlar süt yetersizliği algısına sahip annelerde

daha düşüktür. Bu durum, öz yeterlilik düzeyi düşük annelerin, erken dönemde ek gıdaya yönelme olasılıklarının yüksek olabileceğini göstermektedir. Emzirme öz yeterliliği yüksek olan annelerin, emzirme sürecinde karşılaştıkları güçlüklerle daha iyi başa çıktıkları ve alternatif beslenme yöntemlerine daha az başvurdukları bilinmektedir)(32) (79).

Çalışmamızda, emzirme özyeterlilik ölçeği maddeleri tek tek incelenmiş ve yalnızca "11. madde: Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim" ifadesinde eğitim alan ve almayan gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0,007). Eğitim almayan annelerin ortalama puanı 4,26 ± 1,18 iken, eğitim alan annelerin ortalama puanı 3,74 ± 1,07 olarak bulunmuştur. Bu bulgu, genel emzirme öz yeterlilik puanları arasında anlamlı fark bulunmamasına rağmen, bazı spesifik davranışsal beceriler üzerinde eğitimin etkili olabileceğini göstermektedir. 11. madde ile annenin emzirme sürecinde pozisyon değiştirme, memeden ayırma ve diğer memeye geçme konusundaki kontrolünü ve güvenini ölçmektedir. Eğitim almayan grupta bu davranışın daha yüksek puanlanması, iki şekilde yorumlanabilir: Eğitim almayan annelerin kendi deneyimlerine güvenerek daha yüksek özgüven bildirmeleri ve/veya eğitim alan annelerin emzirme tekniği konusunda farkındalıklarının artması, bu nedenle davranışı daha dikkatli değerlendirmeleri ve kendilerini daha eleştirel şekilde puanlamaları. Bu sonuç, yalnızca genel eğitim oturumlarının değil, uygulamalı ve beceri temelli emzirme eğitimlerinin önemine işaret etmektedir. Yani teorik bilgi aktarımının yanı sıra, memeden ayırma ve pozisyon değiştirme gibi pratik tekniklerin gösterildiği uygulamalı eğitimlerin, öz yeterlilik puanlarını daha homojen şekilde yükseltebileceği düşünülmektedir. Nitekim yapılan bir meta-analiz, uygulamalı emzirme eğitimlerinin, sadece teorik eğitimlere göre daha yüksek öz yeterlilik düzeyleriyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (80) .

Literatürde, eğitim müdahalelerinin her zaman tüm ölçek maddelerinde aynı düzeyde etki yaratmadığı ve bazı becerilerin eğitimden bağımsız olarak annelik deneyimiyle kazanılabileceği belirtilmiştir (74,81) . Özellikle ilk bebeğini emziren annelerde, teknik becerilerden çok öz güven belirleyici olabilirken, çoklu doğum yapmış annelerde deneyim önemli bir avantaj sağlamaktadır (79) .

Çalışmamızda, sosyodemografik özelliklerin emzirme özyeterlilik ölçeğini ile ilişkisi de incelenmiştir. Annelerin eğitim düzeyinin (lise altı vs. lise ve üzeri) emzirme öz yeterlilik ölçeğinin madde bazında etkileri incelendiğinde, beş maddede anlamlı fark

saptanmıştır (p<0,05). Lise altı eğitim düzeyine sahip annelerin ortalama puanları, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Özellikle "Bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim" (p=0,019), "Emzirmek konusunda her zaman istekliyim" (p=0,009), "Ailem yanımda her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim" (p=0,012), "Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum" (p=0,000), "Emzirmemin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz" (p=0,007) maddelerinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu bulgular, genel öz yeterlilik puanlarında anlamlı fark olmamasına rağmen, emzirmeye ilişkin motivasyonel ve davranışsal alt boyutlarda eğitim düzeyi ile ilişkili farkların varlığını göstermektedir. Lise altı eğitim düzeyine sahip annelerin, teknik ve psikososyal boyutlardaki öz güven düzeylerini daha yüksek bildirmeleri, ilk bakışta beklenenin tersine bir durum gibi görünse de bu sonuç, literatürde benzer şekilde rapor edilmiştir (75) .

Bu durumun olası nedenlerinden biri, yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin emzirmeye ilişkin farkındalıklarının ve öz eleştiri düzeylerinin daha yüksek olmasıdır. Daha fazla bilgi sahibi olan anneler, teknik ve psikososyal yeterliklerini daha titiz ve gerçekçi değerlendirme eğiliminde olabilir. Buna karşılık daha düşük eğitim düzeyine sahip anneler, emzirmeyi daha "doğal" bir süreç olarak algılayabilir ve bu nedenle kendilerine olan güvenleri daha yüksek olabilir (62,79) .

Ayrıca eğitim düzeyi daha yüksek annelerde, iş yaşamına erken dönüş, toplumsal roller, ve emzirmeyi çevresel faktörlere göre planlama gerekliliği öz yeterlilik algısını etkileyebilir. Bazı çalışmalarda yüksek eğitim düzeyine sahip kadınlarda emzirme süresinin daha kısa olabildiği, özellikle çalışma hayatına erken dönüşün motivasyonu azaltabildiği bildirilmiştir (82–84) . Buna karşılık, düşük eğitim düzeyine sahip anneler emzirmeyi ev içi rollerle daha bütünleşmiş bir davranış olarak sürdürebilmektedir.

"Emzirmekten memnuniyet duyma" ve "emzirmeyi zaman alıcı olarak görmeme" maddelerinde farkın özellikle yüksek olması (p<0,001 ve p=0,007), motivasyonel öz yeterlilik boyutunun eğitim düzeyinden güçlü biçimde etkilendiğini düşündürmektedir. Nitekim, emzirme sürecine ilişkin olumlu tutumlar ve öz yeterlilik inancı, emzirmeyi sürdürmede kilit belirleyicilerdendir (74,78,85) .

Çalışmada annelerin meslek durumuna göre emzirme öz yeterliliği ölçeğinin madde düzeyinde farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve iki maddede istatistiksel

olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05): “Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim” (p=0,039), “Ailem yanımda her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim” (p=0,006).

İlk maddeye ilişkin ortalama puanlar değerlendirildiğinde; beyaz yakalı annelerin ortalaması 4,03 ± 0,95, herhangi bir mesleği olmayan annelerin 4,20 ± 0,45 ve mavi yakalı annelerin 3,49 ± 1,10 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, çalışmayan veya beyaz yakalı annelerin emzirme sürecinde bebeğin yeterli süt alıp almadığını anlama konusunda daha yüksek öz güvene sahip olduklarını göstermektedir. Benzer şekilde, ikinci maddede de beyaz yakalı anneler (4,52 ± 0,67) en yüksek puanı bildirirken, mavi yakalı anneler (3,51 ± 1,46) ve çalışmayan anneler (3,00 ± 2,00) daha düşük puanlar bildirmiştir.

Bu farklar, mesleki durumun emzirme öz yeterliliği üzerinde belirleyici olabileceğini göstermektedir. Literatürde, beyaz yakalı mesleklerde çalışan kadınların eğitim düzeyi ve sağlık hizmetlerine erişim olanaklarının daha yüksek olması nedeniyle, emzirme konusunda daha fazla bilgiye sahip oldukları, bu durumun da öz yeterlilik düzeylerini artırabileceği bildirilmektedir (75) . Ayrıca, beyaz yakalı mesleklerde daha esnek çalışma koşulları, doğum sonrası izin hakları ve işyeri desteği gibi faktörlerin emzirme motivasyonunu güçlendirdiği bilinmektedir (76) .

Öte yandan, mavi yakalı işlerde çalışan annelerin fiziksel olarak daha zorlayıcı iş koşullarına sahip olmaları ve emzirme için daha az uygun çalışma ortamlarında bulunmaları, öz yeterliliklerini olumsuz yönde etkileyebilir. Nitekim bazı çalışmalar, düşük gelirli ve ağır iş koşullarına sahip annelerde emzirme süresinin daha kısa olduğunu ve emzirme özgüveninin daha düşük bildirildiğini göstermektedir (78) .

Çalışmayan annelerde ise ilk maddeye ilişkin öz yeterlilik puanlarının yüksek olmasına karşın, ikinci maddede (aile yanında rahat emzirebilme) puanların düşük olması dikkat çekicidir. Bu durum, sosyal destek sistemleri, mahremiyet algısı veya aile ortamındaki kültürel normların öz yeterlilik üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle geleneksel aile yapısında toplumsal beklentiler ve mahremiyet algısı, annelerin aile yanında emzirmede kendilerini rahat hissetmelerini kısıtlayabilir (79,86,87) .

Eşin yaşının emzirme öz yeterlilik düzeyi üzerindeki etkisi incelenmiş ve iki maddede anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05): “Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de

her zaman başarılı olabilirim" (p=0,023), "Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim" (p=0,022).

Bu iki madde özellikle öz güven ve emzirmeye yönelik içsel motivasyon boyutlarını yansıtmaktadır. Eşi 30 yaş ve altı olan annelerin puan ortalamaları sırasıyla 3,73 ± 1,13 ve 3,52 ± 1,15 iken; eşi 30 yaş üstü olan annelerin ortalamaları 4,27 ± 0,77 ve 4,07 ± 1,02'dir. Bu bulgular, eşin yaşının artmasıyla annenin emzirme öz yeterlilik düzeyinin bu boyutlarda arttığını göstermektedir.

Eşin yaşının daha yüksek olması, dolaylı olarak daha fazla sosyal ve ekonomik istikrar, daha fazla ebeveynlik deneyimi veya daha güçlü partner desteği anlamına gelebilir. Literatürde partner desteğinin emzirme başarısı ve öz yeterlilik üzerinde belirleyici bir etken olduğu sıkça vurgulanmıştır (75,88) . Eşin yaşının yüksek olması hem annenin kendine güvenini artırabilir hem de emzirme sürecinde daha olumlu bir sosyal çevre yaratabilir.

Ayrıca, daha yaşlı eşlere sahip annelerin "emzirmeyi beni memnun edecek şekilde yürütebilirim" ifadesinde daha yüksek puan vermesi, bu kadınların emzirmeye ilişkin daha kararlı, planlı ve destekli bir süreç yaşadıklarını düşündürmektedir. Nitekim bazı çalışmalarda, eş desteğinin hem emzirmeyi sürdürme oranını hem de annenin emzirmeye yönelik içsel motivasyonunu artırdığı (74,79) .

Çalışmada aile gelir durumunun emzirme öz yeterlilik düzeyi üzerindeki etkisi incelendiğinde, tek bir maddede istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,010): "Ailem yanımda her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim." Bu madde, psikososyal öz yeterlilik boyutunu, özellikle de sosyal çevrede emzirme davranışını rahatlıkla sürdürebilme kapasitesini yansıtmaktadır. Geliri giderinden fazla olan annelerin puan ortalaması 4,64 ± 0,58 iken; geliri giderine eşit olanların 3,56 ± 1,47 ve geliri giderinden az olanların 3,73 ± 1,34 bulunmuştur. Bu sonuç, daha yüksek gelir düzeyine sahip annelerin aile ortamında emzirme konusunda daha yüksek öz güvene sahip olduğunu göstermektedir.

Literatürde sosyoekonomik düzeyin emzirme davranışları üzerinde çok yönlü etkileri olduğu bilinmektedir. Yüksek gelir düzeyi genellikle daha iyi yaşam koşulları, daha fazla mahremiyet sağlayan fiziksel ortam, daha fazla sağlık hizmeti erişimi ve daha güçlü sosyal destek sistemleriyle ilişkilidir (74) . Bu durum annelerin sosyal ortamlarda emzirme rahatlığını artırabilir ve öz yeterlilik düzeyini güçlendirebilir.

Öte yandan gelir düzeyi düşük olan annelerde mahremiyet eksikliği, aile içi baskın geleneksel normlar veya yetersiz fiziksel koşullar, emzirmenin sosyal ortamlarda rahatlıkla sürdürülmesini güçleştirebilir. Bu durumun da psikososyal öz yeterlilik puanlarını düşürebileceği düşünülmektedir (76) .

Bu çalışmadaki bulgular, gelir düzeyi ile emzirmeye yönelik psikososyal konfor arasında pozitif bir ilişki olduğunu desteklemektedir. Benzer şekilde, yapılan bir sistematik derlemede yüksek sosyoekonomik düzeyin hem emzirmeyi başlatma oranlarını hem de emzirme süresini uzattığı gösterilmiştir (89). Bununla birlikte, gelir düzeyi düşük anneler için emzirme destek programlarının, özellikle sosyal destek, danışmanlık ve mahremiyetin güçlendirilmesine yönelik müdahalelerin önemli bir ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır.

Çalışmada sigara, alkol veya madde kullanma alışkanlığının emzirme öz yeterlilik düzeyi üzerindeki etkisi incelenmiş ve yalnızca bir maddede istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,026): “Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.”

Sigara/alkol/madde alışkanlığı bulunan annelerin ortalama puanı 3,80 ± 1,40 iken, alışkanlığı olmayan annelerin ortalama puanı 4,70 ± 0,63 olarak bulunmuştur. Bu bulgu, bağımlılık veya madde kullanımı öyküsü olan annelerin emzirmeye yönelik motivasyonel öz yeterliliklerinin daha düşük olduğunu göstermektedir.

Bu durumun nedenleri çok boyutlu olabilir. Sigara ve alkol kullanımı hem annenin sağlık algısını hem de emzirmeye yönelik güvenini olumsuz etkileyebilir. Ayrıca madde kullanımı öyküsü olan annelerin emzirmeye ilişkin toplumsal yargılarla daha fazla karşılaşabilmeleri, emzirme istekliliğini ve motivasyonunu azaltabilir (74,75). Literatürde sigara içen annelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürme oranlarının daha düşük olduğu sıkça rapor edilmiştir (90).

Nikotin ve alkol tüketimi, fizyolojik düzeyde süt üretimini azaltabilmekte ve emzirme sürecinde yaşanan zorlukları artırabilmektedir. Bu durum da annenin emzirme konusundaki öz güvenini zayıflatabilir (90) . Öz yeterliliğin düşük olması, emzirme süresinin kısalmasına veya erken ek gıda geçişine neden olabilecek önemli bir risk faktörüdür.

Çalışmanın bu bulgusu, bağımlılık öyküsü olan annelere yönelik özel destek programlarının önemine dikkat çekmektedir. Emzirme danışmanlığı sürecinde yalnızca

teknik bilgi aktarımı değil, aynı zamanda motivasyonel destek, stigmayla baş etme becerileri ve gerektiğinde psikososyal destek hizmetlerinin sunulması emzirme öz yeterliliğini artırabilir. Benzer şekilde, sigara içen annelere yönelik hedefe yönelik danışmanlık programlarının emzirme süresini uzattığı bildirilmiştir (91) .

Çalışmada doğum haftasının emzirme öz yeterlilik düzeyi üzerindeki etkisi incelendiğinde, tek bir maddede istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,049): "Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim."

37. hafta öncesinde doğum yapan annelerin ortalama puanı 4,91 ± 0,30 iken, 37. hafta ve sonrasında doğum yapan annelerin ortalama puanı 4,27 ± 1,11 olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, erken doğum yapan annelerin bu maddede daha yüksek öz yeterlilik puanına sahip olduğunu göstermektedir.

İlk bakışta bu sonuç beklenenin tersine gibi görünse de literatürde erken doğum yapan annelere yönelik sağlık hizmeti süreçlerinde daha yoğun emzirme eğitimi ve danışmanlık sağlandığı sıkça belirtilmektedir (92–96). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) annelere sağlanan yapılandırılmış emzirme desteği, annenin özellikle bebeğini anne sütüyle besleyebilme konusunda öz yeterlilik algısını güçlendirebilir. Bu durum, erken doğum yapan annelerde emzirme motivasyonunu artıran bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Öte yandan, zamanında doğum yapan anneler, bu desteği çoğunlukla daha sınırlı düzeyde almakta; dolayısıyla emzirme teknikleri, özellikle de her öğünde anne sütüyle besleme konusunda, aynı düzeyde öz güven geliştiremeyebilmektedir. Benzer şekilde Breastfeeding Self-Efficacy Theory çerçevesinde değerlendirildiğinde, erken doğum yapan annelerde artan profesyonel destek, "vicarious experience" ve "verbal persuasion" yollarıyla öz yeterliliği artırabilir (32) .

Ayrıca erken doğum yapan anneler, bebeklerinin daha savunmasız olduğunu düşündüklerinden dolayı emzirmeye yönelik daha güçlü bir koruyucu anne davranışı geliştirebilirler. Bu psikolojik faktör de yüksek öz yeterlilik puanlarına katkıda bulunabilir (97) .

Çalışmada doğum yönteminin emzirme öz yeterlilik düzeyi üzerindeki etkisi incelendiğinde iki maddede istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur: "Bebeğimin

yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim" (p=0,037), "Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum" (p=0,027).

Sezaryen doğum yapan annelerin puan ortalamaları her iki maddede de normal doğum yapanlara göre daha yüksektir. "Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını anlama" maddesinde sezaryen grubunun ortalaması 3,91 ± 1,01; normal doğum grubunun ortalaması 3,44 ± 1,08'dir. "Emzirmekten memnuniyet duyma" maddesinde ise sezaryen grubunun ortalaması 4,75 ± 0,65 iken normal doğum grubunun ortalaması 4,44 ± 0,86'dır.

Bu bulgular, sezaryen doğum yapan annelerin öz yeterlilik puanlarının beklenenden yüksek olduğunu göstermektedir. Literatürde normal doğumun erken ten tene temas ve erken emzirme başlangıcı açısından avantajlı olduğu sıklıkla belirtilse de (98,99) , bazı sağlık kuruluşlarında sezaryen sonrası annelere verilen planlı laktasyon desteği ve hastanede daha uzun kalma süresi, annelerin özellikle bebeğinin beslenmesini izleme ve fark etme becerilerini geliştirebilir. Bu durum öz yeterliliğin bazı maddelerinde yüksek skorlarla kendini gösterebilir.

Ayrıca, sezaryen doğum yapan annelerin daha yüksek "emzirmekten memnuniyet" puanı bildirmesi, doğum sonrası daha fazla profesyonel destek almış olmalarına veya bebeğe yönelik daha koruyucu bir tutum geliştirmelerine bağlı olabilir. Nitekim sezaryen sonrası annelere verilen yapılandırılmış danışmanlığın, emzirmeye yönelik olumlu tutumları ve motivasyonu artırdığı bildirilmiştir (74,100) .

Bununla birlikte bazı çalışmalarda sezaryen doğumun emzirmeye başlamayı geciktirdiği ve öz yeterlilik üzerinde olumsuz etkiler yaratabildiği de (101–104) . Bu nedenle bulguların klinik uygulamaların farklılıkları ve verilen destek hizmetlerinin içeriği bağlamında değerlendirilmesi önemlidir.

Çalışmada anne sütü yanında mama veya ek gıda verme durumunun emzirme öz yeterlilik düzeyi üzerindeki etkisi incelendiğinde, beş maddede istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır: "Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim" (p<0,001), "Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim" (p=0,037), "Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim" (p=0,003), "Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim" (p=0,031).

Ek mama/ek gıda veren annelerin tüm bu maddelerde ortalama puanları, yalnızca anne sütüyle besleyen annelere kıyasla daha düşüktür. Örneğin "ek mama vermeden

emzirebilirim" maddesinde ortalama puan ek gıda verenlerde 2,77 ± 1,26 iken; yalnızca anne sütü verenlerde 4,07 ± 1,10'dur. Benzer şekilde "her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim" maddesinde ek mama grubunun ortalaması 3,89 ± 1,35, yalnızca anne sütü grubunun ise 4,65 ± 0,59'dur.

Bu bulgular, anne sütüne ek olarak mama/ek gıda veren annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Literatürde öz yeterlilik düzeyi yüksek olan annelerin emzirme sürelerinin daha uzun ve ek gıda başlama olasılıklarının daha düşük olduğu tekrarlanan şekilde rapor edilmiştir (74,75) . Ek gıda verilmesi genellikle annenin sütünün yetersiz olduğuna dair algısı ile ilişkilidir; bu durum da öz yeterlilik puanlarını olumsuz etkileyebilmektedir.

Ayrıca mama veya ek gıda kullanımının emzirme sıklığını azaltması, emzirme davranışının rutinleşmesini engelleyerek annenin bebeğinin açlık sinyallerini doğru okuma becerisini zayıflatabilir. Bu durum, özellikle "bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim" gibi algısal maddelerde puan düşüklüğüyle kendini göstermektedir. Literatürde annelerin öz yeterlilik düzeyleri arttıkça, bebeğin sinyallerini tanıma ve doğru zamanda emzirme davranışı geliştirme becerilerinin arttığı belirtilmiştir (79) .

Benzer şekilde, yalnızca anne sütü veren annelerin "ağlasa bile emzirebilirim" maddesinde daha yüksek puan alması, onların emzirmeye yönelik daha yüksek motivasyona ve ısrarlı davranışa sahip olduklarını göstermektedir. Bu durum, öz yeterlilik teorisinin bir çıktısı olarak değerlendirilebilir; çünkü yüksek öz yeterlilik, zorluklar karşısında daha az pes etme eğilimiyle ilişkilidir (32) .

Çalışmada annelerin anne sütünün ilk altı ay boyunca bebek için yeterli olduğuna dair inanç düzeyleri ile emzirme öz yeterlilik puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve iki maddede istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur: "Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim" (p=0,023), "Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim" (p=0,017).

Anne sütünün ilk altı ay için yeterli olduğuna inanan annelerin bu maddelerdeki ortalama puanları sırasıyla 3,77 ± 1,19 ve 4,17 ± 1,12 iken; bu inanca sahip olmayan annelerin puanları 2,96 ± 1,52 ve 3,57 ± 1,16 olarak saptanmıştır. Bu fark, emzirmeye yönelik olumlu inançların emzirme öz yeterlilik düzeyini güçlendirdiğini göstermektedir.

Literatürde emzirmeye ilişkin olumlu inanç ve tutumların, öz yeterlilik düzeyiyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğu defalarca gösterilmiştir (79,89,105–107) . Annelerin anne sütünün yeterli olduğuna inanması, bebeği sadece anne sütüyle besleme kararlılığını ve emzirme davranışında sürekliliği artırmaktadır. Bu durum, emzirmeye yönelik motivasyonun yükselmesi ve güçlenmiş bir öz güven ile sonuçlanabilir.

Ayrıca "ilk memeden ayırabilirim" maddesinde anlamlı farkın görülmesi, yalnızca inanç düzeyini değil, emzirme tekniği üzerindeki öz kontrolü de yansıtmaktadır. Emzirmeye ilişkin güçlü inançlara sahip anneler, teknik konularda daha kendine güvenli davranma eğilimindedir (108) . Bu da doğrudan öz yeterlilik skorlarına yansır.

Öte yandan, anne sütünün yeterli olmadığına inanan annelerde ek mama verme eğilimi, emzirme sıklığında azalma ve öz yeterlilikte düşüş bildirilmiştir (89) . Bu durumun uzun vadede emzirme süresinin kısalması ve erken ek gıda geçişiyle sonuçlanabileceği belirtilmektedir.

5.4. IOWA BEBEK BESLENMESİ ÖLÇEĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bulgulara göre Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması eğitim alan grupta 64,32 ± 5,66, eğitim almayan grupta ise 63,57 ± 7,25 olarak saptanmıştır. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = 0,55$; $p = 0,585$). Elde edilen bu sonuçlar, kısa süreli eğitimlerin emzirme tutumu üzerinde anlamlı bir fark yaratmayabileceğini göstermektedir. DSÖ (109) tarafından vurgulandığı üzere, emzirme tutum ve davranışlarının kalıcı olarak değiştirilebilmesi için eğitimlerin süreklilik arz etmesi ve destekleyici danışmanlık hizmetleriyle güçlendirilmesi önerilmektedir. Bu durum, yalnızca tek seferlik eğitimlerin davranış değişikliği yaratmada sınırlı etkili olabileceğine işaret etmektedir.

Ölçek maddelerine ilişkin dağılımlar incelendiğinde, özellikle "Anne sütü bebekler için ideal bir besindir" (%84,3 kesinlikle katılıyorum) ve "Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı arttırır" (%86,5 kesinlikle katılıyorum) ifadelerine yüksek düzeyde katılım olduğu görülmüştür. Bu bulgu, toplumda emzirmenin önemine dair genel farkındalığın yüksek olduğuna işaret etmektedir. Benzer şekilde, emzirmenin sağlık yararlarına dair farkındalığı yüksek olan annelerde emzirme öz yeterliliği puanlarının da daha yüksek olduğu gösterilmiştir (110–113) .

Buna karşın, “Hazır mama ile beslenme, emzirmekten daha pratiktir” ve “Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır” gibi ters yönlü maddelere verilen yanıtların ortalama düzeyde olması, özellikle çalışan annelerde pratiklik ve sosyal çevre baskısı gibi faktörlerin emzirme tutumlarını etkileyebileceğini göstermektedir. Çalışan annelerin iş yaşamına geri dönmeleriyle birlikte mama kullanımının arttığını gösteren araştırmalar bu sonucu desteklemektedir (114–118) . Bu bulgular, emzirme eğitiminin yalnızca bilgi aktarımından ibaret olmaması, sosyal destek mekanizmalarıyla güçlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

İki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamış olmasının bir diğer olası nedeni de örneklem büyüklüğünün sınırlı olmasıdır. Literatürde, eğitim temelli müdahalelerin özellikle uzun vadeli takip ve destekleyici programlarla birleştirildiğinde anlamlı farklar yaratabildiği bildirilmektedir (119,120) . Dolayısıyla bu çalışmanın sonuçları, emzirme eğitiminin tek başına yeterli olmayabileceğini, etkinlik için süreklilik ve pekiştirme stratejilerinin önemli olduğunu desteklemektedir.

Ayrıca katılımcıların başlangıç tutum düzeylerinin zaten yüksek olması, eğitim sonrası farkın ortaya çıkmamasına katkıda bulunmuş olabilir. Ön test-son test farklarının anlamlı olmadığı benzer bir bulgu, ülkemizde yürütülen bir çalışmada da bildirilmiştir (121). Bu durum, eğitimin özellikle düşük tutum düzeyine sahip riskli gruplara odaklanmasının daha etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Eğitim alan annelerin IIFAS puan ortalaması 64,32 ± 5,66 iken, eğitim almayan annelerde bu ortalama 63,57 ± 7,25 olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte (p=0,585), eğitim alan grubun puan ortalamasının daha yüksek olması, eğitimin emzirme tutumlarını olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir. Literatürde, benzer şekilde, doğum öncesi veya sonrası verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme tutumlarını artırdığına dair kanıtlar bulunmaktadır (105) .

Emzirme tutumu yüksek olan annelerin yalnızca anne sütü verme davranışına daha fazla eğilimli oldukları gösterilmiştir (122). Dolayısıyla, eğitimin istatistiksel olarak anlamlı olmasa da klinik açıdan anlamlı bir fark yaratabileceği söylenebilir.

Çalışmamızda yaş, eğitim durumu, meslek durumu ve çalışma durumu gibi değişkenler ile IIFAS puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Ancak lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin ortalama puanlarının daha yüksek olması (64,54

± 5,58), literatürde bildirilen bulgularla uyumludur. Daha yüksek eğitim düzeyi, emzirmenin yararlarına ilişkin farkındalığı artırarak olumlu tutumu destekleyebilmektedir (123) .

Aile tipi, eşin yaşı, eğitim düzeyi ve çalışma durumu gibi değişkenlerde de IIFAS puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak gelir düzeyi arttıkça puan ortalamalarının yükseldiği görülmüştür. Bu durum, sosyoekonomik durumun emzirme davranışlarını dolaylı olarak etkileyebileceğini düşündürmektedir. Literatürde de sosyoekonomik düzeyin emzirme süresini ve emzirme niyetini etkileyen önemli bir faktör olduğu bildirilmiştir (124) .

Kronik hastalık varlığı, doğum haftası, doğum şekli ve bebeğin cinsiyeti ile IIFAS puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak annenin bebeğini anne sütüyle besleyip beslemediği önemli bir değişken olarak öne çıkmıştır. Emziren annelerin puan ortalamaları (64,16 ± 6,39), emzirmeyenlere (54,00 ± 4,24) göre anlamlı derecede daha yüksektir (p=0,028). Bu sonuç, emzirme öz yeterliliği ve emzirme tutumunun birbirini karşılıklı olarak güçlendirdiğini göstermektedir.

Ayrıca, ek mama veya ek gıda vermeyen annelerin puan ortalamaları, ek gıda verenlere göre daha yüksektir (p=0,000). Bu sonuç, pozitif emzirme tutumunun yalnızca emzirme davranışını değil, aynı zamanda ilk 6 ayda sadece anne sütü verme eğilimini de desteklediğini göstermektedir. Literatürde benzer bulgular bildirilmiştir (108,125) .

Çalışmamızda, anne sütü ile besleme tutumu ve emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Emzirmeyi sürdüren ve anne sütüne güvenen annelerin IIFAS puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, öz yeterlilik düzeyi yüksek annelerin emzirmeyi sürdürme olasılığının daha yüksek olduğunu destekleyen literatürle örtüşmektedir (126,127) .

Çalışmada, annelere verilen emzirme eğitiminin Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) ölçek maddeleri üzerindeki etkileri incelendiğinde, 4., 10., 12. ve 14. maddelerde anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu sonuçlar, verilen eğitimin özellikle anne sütünün içeriği, formül mamaya ilişkin yanlış inanışlar ve emzirmenin üstünlüğü konularında tutum değişikliği oluşturduğunu göstermektedir. Eğitim alan annelerin, kontrol grubuna kıyasla bu maddelere verdikleri yanıtlarda anlamlı fark yaratmaları, eğitimin hedefli bilgi aktarımı açısından etkili olduğunu düşündürmektedir.

Anne sütünün demir içeriğine ilişkin ifadeyi değerlendiren 4. maddeye verilen yanıtlar, eğitim alan annelerin bu konuda daha doğru bir algıya sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu, anne sütünde demirin yetersiz olduğuna dair yaygın bir yanlış inanışın eğitimle düzeltilebildiğini göstermektedir. Anne sütündeki demirin miktar olarak sınırlı olmasına rağmen biyoyararlanımının yüksek olması nedeniyle demir eksikliğinin beklenenden daha az görülmesi, eğitim sürecinde annelere vurgulanan önemli bir noktadır. Literatürde de bu tür eğitim müdahalelerinin anne sütünün besin içeriğine yönelik bilgi düzeyini artırdığı ve buna paralel olarak emzirme tutumlarını olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (123) .

Formül mamayla ilgili yanlış inanışlara yönelik değişim ise özellikle 10. madde üzerinden gözlemlenmiştir. Eğitim öncesinde bazı annelerde "formül mama ile beslenen bebeklerin daha iri ve sağlıklı olacağı" yönünde yaygın bir inanış bulunurken, eğitim alan grupta bu görüşe katılım düzeyinin anlamlı şekilde azaldığı görülmüştür. Bu durum, doğru bilgilendirmenin annelerin emzirme tercihlerine yönelik önyargılarını azaltabileceğini göstermektedir. Benzer sonuçlar daha önce yapılan çalışmalarla da desteklenmektedir. Emzirme danışmanlığı ve bilgilendirme oturumları, formül mama ile anne sütü arasındaki farkları netleştirerek annelerin karar verme süreçlerini etkilemekte ve emzirme süresini uzatabilmektedir (122,128) .

Emzirmenin üstünlüğüne dair farkındalık düzeyini yansıtan 12. maddeye verilen yanıtlar da anlamlı farklılık göstermiştir. Eğitim alan annelerin bu ifadeye daha güçlü katılım göstermesi, eğitimin emzirmenin hem biyolojik hem de psikososyal yararları konusunda farkındalığı artırdığını göstermektedir. Anne sütü, bebeğin gelişimi için en ideal besin kaynağı olup bağışıklık sistemini desteklemesi, kolay sindirilebilir olması ve anne-bebek bağını güçlendirmesi nedeniyle benzersizdir. Eğitimle bu bilgilerin annelere aktarılması, olumlu tutum gelişimini destekleyen bir unsur olmuştur.

Son olarak, mama eşdeğerliği algısını yansıtan 14. maddeye verilen yanıtlar değerlendirildiğinde, eğitim alan annelerin bu ifadeye katılımının anlamlı şekilde daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durum, anne sütünün formül mamaya kıyasla daha üstün olduğuna dair farkındalığın eğitimle güçlendiğini ortaya koymaktadır. Eğitim sayesinde annelerin mama kullanımına daha eleştirel yaklaşmaları, emzirme davranışının sürdürülmesine katkı sağlayabilecek önemli bir tutum değişikliğidir. Literatürde de

benzer şekilde yapılan eğitim müdahalelerinin mama kullanım oranlarını azalttığı ve yalnızca anne sütüyle besleme süresini uzattığı bildirilmektedir (108,127).

Bu çalışmada Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) ölçek maddeleri yaş gruplarına göre incelendiğinde, yalnızca 5. maddede anlamlı farklılık saptanmıştır. "Hazır mamalar ile beslenen bebekler, anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur" ifadesine 30 yaş ve altı anneler daha yüksek düzeyde katılım göstermiş (ortalama 3,45 ± 1,21), 30 yaş üstü annelerde ise bu oran anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (ortalama 2,78 ± 1,41; p=0,021). Bu bulgu, yaşın emzirme konusundaki inançlar ve algılar üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Genç annelerin formül mama ile beslenen bebeklerin daha kilolu olacağına dair yanlış inanışlara daha fazla sahip olmaları, hem deneyim eksikliğini hem de toplumsal ve çevresel etkilere daha açık olmalarını yansıtabilir. Emzirme deneyimi arttıkça annelerin mamaya ilişkin önyargılarının azaldığı, anne sütünün besleyiciliği konusundaki farkındalıklarının güçlendiği düşünülebilir. Bu durum, 30 yaş üstü annelerin daha önceki doğum veya bakım deneyimleri nedeniyle formül mama hakkındaki bilgilerini ya da gözlemlerini daha gerçekçi değerlendirmelerine bağlanabilir. Literatürde de benzer şekilde, daha ileri yaşlardaki annelerin emzirmenin yararlarına ilişkin farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu, genç annelerin ise çevresel faktörler ve reklamlar nedeniyle mama kullanımına daha eğilimli oldukları bildirilmiştir (122,129) .

Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) ölçek maddeleri eğitim durumuna göre incelendiğinde, 3., 10., 11. ve 17. maddelerde anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Bu bulgular, eğitim düzeyinin emzirme konusundaki tutum ve inanışlar üzerinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Eğitim düzeyi lise altı olan anneler ile lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin yanıtları karşılaştırıldığında, özellikle anne-bebek bağı, mama ile beslenmeye dair inanışlar, babanın emzirmedeki rolüne ilişkin algılar ve alkol kullanımıyla ilgili tutumlarda belirgin farklar ortaya çıkmıştır.

Üçüncü madde olan "Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı artırır" ifadesine lise ve üzeri eğitim düzeyindeki anneler daha yüksek katılım göstermiştir (p=0,047). Bu bulgu, daha yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin emzirmenin yalnızca fizyolojik bir süreç değil, aynı zamanda psikososyal bağlanmayı da güçlendiren bir davranış olduğuna dair farkındalıklarının daha yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Literatürde de yüksek eğitim düzeyi ile emzirmenin psikososyal yararlarına ilişkin farkındalık arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir (122) .

Onuncu madde olan "Anne sütü ile beslenen bebekler, formül mama ile beslenen bebeklerden daha küçüktür" ifadesine lise altı grubun katılım düzeyi daha yüksek, lise ve üzeri eğitim grubun katılım düzeyi ise anlamlı şekilde daha düşüktür (p=0,000). Bu sonuç, düşük eğitim düzeyine sahip annelerde formül mama ile beslenen bebeklerin "daha sağlıklı ve kilolu" olacağına dair yanlış inanışların daha yaygın olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyi arttıkça, annelerin anne sütü ve mama arasındaki farklara ilişkin bilgi düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Bu sonuçlar daha önce yapılan çalışmalarda bildirilen bulgularla paralellik göstermektedir (130) .

On birinci madde olan "Eğer bir anne bebeğini emziriyorsa, babalar kendilerini ihmal edilmiş hisseder" ifadesinde de eğitim düzeyi ile anlamlı fark bulunmuştur (p=0,013). Lise ve üzeri eğitim düzeyindeki annelerin bu ifadeye daha az katılması, bu grupta babaların emzirme sürecinde dışlanmış hissetmesine yönelik algının daha düşük olduğunu düşündürmektedir. Daha yüksek eğitim düzeyine sahip ailelerde ebeveyn rollerinin daha dengeli paylaşılması ve babanın bakım sürecine daha fazla katılım göstermesi, bu farkın açıklayıcı bir nedeni olabilir. Literatürde, eğitim düzeyi yükseldikçe ebeveynlik rollerine ilişkin daha eşitlikçi tutumların geliştiği belirtilmiştir (131) .

On yedinci madde olan "Ara sıra alkol alan anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir" ifadesine lise altı eğitim düzeyine sahip annelerin katılım düzeyi anlamlı derecede daha yüksektir (p=0,005). Bu durum, düşük eğitim düzeyindeki annelerin alkol kullanımı ve emzirme konusundaki bilgi eksikliğine veya katı inanışlara sahip olabileceğini düşündürmektedir. Eğitim düzeyi yüksek annelerde bu katılımın düşük olması, konuyla ilgili bilimsel bilgilerin daha iyi kavranmasına bağlı olabilir(132) . Bu bulgu, emzirme eğitimlerinin içeriğinin eğitim düzeyine göre uyarlanmasının faydalı olabileceğine işaret etmektedir.

Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) ölçek maddeleri meslek durumuna göre incelendiğinde, yalnızca 6. maddede anlamlı farklılık saptanmıştır. "Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama en iyi seçimdir" ifadesine verilen yanıtlar, meslek grupları arasında belirgin farklılık göstermektedir (p=0,007). Beyaz yakalı annelerin bu ifadeye katılım ortalaması (4,21 ± 0,82), mavi yakalı annelere (3,24 ± 1,41) göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Herhangi bir mesleği olmayan annelerin ortalaması ise 3,60 ±

1,67'dir. Bu bulgu, meslek türü ve iş yaşamına katılım biçiminin, emzirme tutumlarını etkileyebileceğini göstermektedir.

Beyaz yakalı kadınların iş yaşamında genellikle daha uzun çalışma saatlerine ve daha katı mesai düzenlerine sahip olmaları, emzirmeyi sürdürme konusunda zorluk yaşamalarına neden olabilir. Bu durum, beyaz yakalı annelerin mama kullanımına daha eğilimli olmalarını ve mama kullanımını pratik bir çözüm olarak görmelerini açıklayabilir. Literatürde de benzer şekilde, iş hayatının yoğunluğunun ve esnek olmayan çalışma koşullarının yalnızca anne sütüyle besleme süresini olumsuz etkilediği ve mama kullanımını artırdığı belirtilmektedir (133,134) .

Mavi yakalı annelerde ise bu ifadeye katılımın daha düşük olması, bu grubun emzirmeyi mama kullanımına göre daha öncelikli görme eğiliminde olabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, daha fazla evde geçirilen zaman veya iş düzenlerinin emzirmeyi sürdürmeye daha elverişli olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca, sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu gruplarda mama temin etmenin ekonomik bir yük oluşturması da bu tercihte etkili olabilir(135,136) .

Çalışmayan annelerin ortalama puanlarının orta düzeyde olması ise, bu grubun mama kullanımı konusunda net bir eğilim göstermediğini düşündürmektedir. Bu durum, çalışmayan annelerde emzirme süresinin uzun olmasına rağmen mama kullanımına karşı nötr veya kararsız bir tutum olabileceğine işaret eder. Literatürde de benzer şekilde, çalışma durumunun ve iş koşullarının emzirme kararlarında belirleyici bir faktör olduğu gösterilmiştir (105,137) .

Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) ölçek maddeleri eş ile akrabalık durumuna göre incelendiğinde, 3. ve 8. maddelerde anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu bulgular, aile yapısının ve özellikle eş ile akrabalık ilişkisinin emzirme konusundaki tutumlar üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Üçüncü madde olan "Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı artırır" ifadesine akrabalık ilişkisi olan gruptaki annelerin katılım ortalaması 4,44 ± 0,89 iken, akrabalık olmayan grupta bu oran anlamlı derecede daha yüksektir (4,86 ± 0,56; p=0,002). Bu durum, akrabalık ilişkisi olan ailelerde geleneksel inanç ve pratiklerin anne-bebek bağlanmasına dair modern yaklaşımlardan farklılaşabileceğini düşündürmektedir. Literatürde, geleneksel aile yapılarında emzirmenin fizyolojik bir ihtiyaç olarak görüldüğü, psikososyal boyutunun ise daha az vurgulandığı belirtilmiştir (134,138) .

Akrabalık ilişkisi olmayan gruplarda ise daha bireysel ve çağdaş ebeveynlik yaklaşımlarının benimsenmiş olması, emzirmenin bağ kurma aracı olarak daha güçlü algılanmasına katkı sağlayabilir.

Sekizinci madde olan "Anneler lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir" ifadesine akrabalık ilişkisi olan annelerin katılım düzeyi anlamlı derecede daha düşüktür (2,81 ± 1,17), akrabalık olmayan annelerde ise bu oran daha yüksektir (3,71 ± 1,43; p=0,009). Bu fark, sosyal normlar, mahremiyet algısı ve toplumsal baskılarla ilişkilendirilebilir. Akrabalık ilişkisi bulunan aile yapılarında kadınların emzirme davranışlarının daha çok aile içi destekle şekillenebileceği ve halka açık alanlarda emzirmenin daha az onaylandığı düşünülebilir. Ayrıca bu fark, kültürel değerler, sosyal çevre baskısı ve mahremiyet algısının daha belirgin olduğu topluluklarda gözlemlenen eğilimlerle de uyumludur (139–141) .

Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) ölçek maddeleri aile gelir durumuna göre incelendiğinde, 8. ve 11. maddelerde anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu bulgular, ailelerin ekonomik düzeylerinin emzirme tutumları ve toplumsal rollere ilişkin algılar üzerinde belirgin bir etkisi olabileceğini göstermektedir.

Sekizinci madde olan "Anneler lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir" ifadesine katılım düzeyi gelir düzeyiyle ters orantılı olarak değişmiştir. Geliri giderinden az olan annelerde bu ifadeye katılım ortalaması 3,40 ± 1,35 iken, gelir-gideri eşit olan grupta 3,33 ± 1,48 ve gelir giderinden fazla olan grupta 4,18 ± 1,18 olarak saptanmıştır (p=0,036). Bu bulgu, gelir düzeyi yüksek ailelerde kamuya açık alanlarda emzirme davranışına karşı daha katı bir tutum olduğunu düşündürmektedir. Gelir düzeyi yüksek ailelerde sosyokültürel normlar, mahremiyet algısı veya toplumsal görünürlüğe dair hassasiyetlerin daha belirgin olması, bu farklılığı açıklayabilir. Buna karşın düşük gelirli gruplarda bu tür normların daha esnek veya öncelikli olmaması nedeniyle kamusal alanda emzirmeye karşı daha nötr veya daha az katı bir tutum gözlenebilir. Literatürde de sosyoekonomik düzeyin kamusal emzirme davranışlarını etkileyebildiği ve daha yüksek gelir gruplarında bu konuda çekincelerin daha yaygın olduğu bildirilmektedir (134) .

On birinci madde olan "Eğer bir anne bebeğini emziriyorsa, babalar kendilerini ihmal edilmiş hisseder" ifadesinde de anlamlı fark bulunmuştur (p=0,042). Gelir düzeyi düşük grupta bu ifadeye katılım ortalaması 3,47 ± 1,25 iken, gelir-gideri eşit grupta 3,92 ± 1,28, gelir düzeyi yüksek grupta ise 4,23 ± 1,34'tür. Gelir düzeyi yüksek ailelerde

babanın kendisini ihmal edilmiş hissetmesine yönelik algının daha yüksek olması, ebeveynlik rollerinin daha net ayrıştığı veya geleneksel iş bölümü anlayışının daha güçlü olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca bu durum, gelir düzeyi yükseldikçe aile içi rollerin daha bireyselleşmesi ve annenin emzirme sürecine daha fazla odaklanmasının babada dışlanma algısını artırmasıyla da ilişkili olabilir (63) .

Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) ölçek maddeleri bebeğin cinsiyetine göre incelendiğinde, 6. maddede anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu bulgu, bebeğin cinsiyetinin annelerin emzirme tutumlarını dolaylı olarak etkileyebileceğini göstermektedir.

Altıncı madde olan "Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama en iyi seçimdir" ifadesine erkek bebeği olan annelerin katılım düzeyi (4,03 ± 1,05), kız bebeği olan annelere kıyasla (3,29 ± 1,40) anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (p=0,013). Bu durum, erkek bebeklere yönelik beslenme beklentilerinin veya bakım sorumluluklarının daha yüksek algılanıyor olabileceğine işaret edebilir. Geleneksel toplumsal normlar, erkek bebeklerin daha güçlü veya daha fazla besine ihtiyaç duyduğu yönünde yanlış inanışlara neden olabilir. Bu inanış, çalışan annelerin mama kullanımını "daha güvenli" veya "daha pratik" bir seçenek olarak görmesine yol açabilir. Literatürde de bebeğin cinsiyetinin bazı kültürlerde emzirme süresini etkileyebildiği, erkek bebeklerin daha fazla beslenmeye ihtiyaç duyduğu yönündeki algının mama kullanım oranlarını artırdığı belirtilmiştir (134,142) .

Sekizinci madde olan "Anneler lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir" ifadesine erkek bebeği olan annelerin katılım düzeyi de kız bebeği olan annelere göre anlamlı derecede daha yüksektir (3,95 ± 1,24 vs. 3,22 ± 1,49; p=0,019). Bu fark, erkek bebeği olan annelerde toplumsal baskı veya mahremiyet algısının daha güçlü olabileceğini düşündürmektedir. Toplumsal normlar, erkek bebeklerin "korunması gereken" bir figür olarak algılanmasına neden olabilir; bu durum annelerin kamusal alanlarda emzirme konusunda daha çekingen veya olumsuz bir tutum sergilemelerine yol açabilir(143) .

Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) ölçek maddeleri, annelerin anne sütü yanında mama veya ek gıda verme durumuna göre incelendiğinde, 2., 4., 6., 9., 11. ve 12. maddelerde anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu bulgular, mama ya da ek gıda kullanımının

annelerin emzirme konusundaki tutumlarını önemli ölçüde şekillendirdiğini göstermektedir.

İkinci madde olan "Hazır mama ile beslenme emzirmekten daha pratiktir" ifadesine mama/ek gıda veren annelerin katılım düzeyi anlamlı derecede daha yüksektir (3,37 ± 1,44), mama vermeyen annelerde ise bu oran daha düşüktür (4,32 ± 1,01; p=0,001). Bu durum, mama kullanımının annelerde pratiklik algısını güçlendirdiğini, emzirmeyi zaman ve çaba gerektiren bir süreç olarak algılamalarına neden olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde de mama kullanımının annelerin emzirmeye yönelik motivasyonunu azaltabileceği ve bu durumun emzirmenin erken sonlandırılmasıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (105,134) .

Dördüncü madde olan "Anne sütünde demir yetersizdir" ifadesine mama kullanan annelerin katılımı daha yüksek (3,60 ± 1,12) bulunmuştur; mama kullanmayan annelerde ise bu oran daha düşüktür (4,11 ± 0,88; p=0,033). Bu sonuç, mama kullanımının anne sütüne olan güveni azalttığını ya da mama kullanımına yönelten yanlış inanışlarla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bu durum, özellikle anne sütünün besin içeriği hakkındaki bilgi eksikliklerinin mama kullanımını artırabileceğine işaret etmektedir(144,145) .

Altıncı madde olan "Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama en iyi seçimdir" ifadesinde de mama kullanan annelerin katılım düzeyi daha yüksektir (3,26 ± 1,25) (p=0,017). Bu bulgu, mama kullanımının çoğunlukla çalışma hayatına uyum stratejisi olarak görüldüğünü düşündürmektedir. Çalışan anneler, zaman kısıtlılığı nedeniyle mama kullanımını bir "zorunluluk" ya da "kolaylaştırıcı faktör" olarak değerlendirebilirler. Bu durum daha önceki araştırmalarda da mama kullanımının sıklıkla iş hayatına geri dönüş süreciyle ilişkilendirildiğini desteklemektedir (146) .

Dokuzuncu madde olan "Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır" ifadesine mama kullanan annelerin katılım düzeyi daha düşüktür (3,86 ± 1,40), mama kullanmayan annelerde ise anlamlı derecede daha yüksektir (4,43 ± 1,00; p=0,038). Bu fark, mama kullanan annelerin emzirmenin sağlık yararlarına olan inançlarının azaldığını veya mama kullanımını rasyonelleştirmek için bu farkı önemsizleştirdiklerini düşündürebilir(147) .

On birinci madde olan "Eğer bir anne bebeğini emziriyorsa, babalar kendilerini ihmal edilmiş hisseder" ifadesine mama kullanan anneler daha fazla katılım göstermiştir (3,46 ± 1,52) (p=0,042). Bu durum, mama kullanımının aile içi roller ve babanın bakım

sürecine katılım algısı ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Mama kullanımının artması, babaların beslenme sürecine daha fazla dahil olmalarına olanak sağlayarak annelerde "emzirmenin babayı dışlayıcı" bir süreç olduğu algısını güçlendirebilir(148) .

On ikinci madde olan "Anne sütü bebekler için ideal bir besindir" ifadesine mama kullanmayan annelerin katılım düzeyi anlamlı derecede daha yüksektir (4,85 ± 0,60), mama kullanan annelerde ise bu oran daha düşüktür (4,63 ± 0,73; p=0,038). Bu fark, mama kullanımının anne sütüne yönelik olumlu inançları zayıflatabileceğini ortaya koymaktadır. Literatürde de benzer şekilde, mama kullanımının yalnızca beslenme tercihini değil, anne sütüne dair tutumları da etkilediği bildirilmektedir (149,150) .

5.5. IOWA İLE EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ İLİŞKİSİ

Çalışmamızda, Emzirme Yeterlilik Ölçeği ile Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve anlamlı düzeyde pozitif bir korelasyon bulunmuştur (r = 0,567; p = 0,000). Bu sonuç, emzirme yeterlilik algısı arttıkça annelerin emzirme konusundaki olumlu tutumlarının da güçlendiğini göstermektedir. Başka bir deyişle, kendisini emzirmede yeterli hisseden anneler, anne sütünün önemi ve değeri hakkında daha olumlu bir bakış açısına sahip olma eğilimindedir. Bu ilişkinin pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı olması, emzirme yeterliliğinin sadece emzirme davranışını değil, aynı zamanda anne sütüne yönelik tutumları da etkileyen önemli bir psikososyal faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde de benzer şekilde, emzirme öz-yeterliliğinin yüksek olduğu annelerde emzirmenin daha uzun süreli devam ettiği, mama kullanımının daha düşük olduğu ve emzirmenin daha olumlu bir deneyim olarak algılandığı belirtilmektedir (105,151).

5.6. ÇALIŞMANIN KISITLILIĞI

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle çalışmada annelerin daha önceki emzirme deneyimlerini değerlendirecek kaçıncı çocuklarını emzirdikleri gibi sorular sorulmamıştır. Annenin önceki emzirme tecrübesi, emzirme özyeterliliğini ve emzirme davranışını etkileyecek bir faktördür. Bu bilgi eksikliği, elde edilen bulguların yorumlanmasında potansiyel bir kısıtlılık oluşturmaktadır.

Ayrıca, bebeklerin 0-6 ay aralığında hangi ayda oldukları da ayrıntılı olarak sorgulanmamıştır. Bebeğin yaşı arttıkça, annenin emzirme becerileri de deneyimle

gelişmektedir. Bu nedenle, bebeklerin yaş aralığına göre oluşacak farklar sonuçları etkileyebilecek başka bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızın diğer bir sınırlılığı ise katılımcıların uzun dönemli takiplerinin yapılamamış olmasıdır. Müdahale sonrası emzirme özyeterliliği ve ilk 6 ay anne sütü verme davranışlarının zaman içinde nasıl sürdüğü ya da değiştiği gözlemlenememiştir. Bu durum, elde edilen sonuçların uzun vadeli etkiler açısından genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

Son olarak çalışmanın örneklem büyüklüğü ve tek merkezli bir çalıma olması, sonuçların daha geniş bir evrene genellenmesini kısıtlayabilir. Gelecekte daha geniş örneklemlerle, farklı gurupları da kapsayacak şekilde uzun dönem takipli çalışmalar yapılabilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, anne sütü ve emzirme eğitiminin 0-6 ay bebeği olan annelerin emzirme özyeterliliği ve yalnızca anne sütü verme eğilimi üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, verilen kısa süreli eğitimin emzirme özyeterlilik puanları ve yalnız anne sütü verme eğilimleri üzerinde istatiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Anne sütü ve emzirme ile ilgili istenilen bilgilere, otoritelerin görüşlerine günümüz teknolojisi ile kolay ve hızlı bir şekilde erişilebilen annelerin davranışlarında değişiklik sağlamak için uzun dönemli, tekrarlayan ve kapsayıcı eğitim programları verilmesi daha fayda olacaktır.

Çalışmamızda, eğitim alan ve almayan grupların ortalama özyeterlilik puanlarının birbirine çok yakın olması ve genel özyeterlilik seviyelerinin yüksek bulunması örneklemdeki annelerin emzirme konusundaki temel bilgi ve güven düzeylerinin zaten iyi bir seviyede olduğunu göstermektedir.

Elde edilen bulgular, emzirme özyeterliliği ve ilk altı ay sadece anne sütü verme eğiliminin yalnızca eğitimle değil, annenin şahsi tecrübesi, sosyokültürel şartlar, eş ve aile desteği, toplum desteği ve ekonomik durum gibi birçok faktörle ilişkili olduğunu göstermiştir. Annenin ve eşin yaşı, eğitim seviyesi, gelir durumu, aile yapısı ve eşin desteği gibi sosyodemografik değişkenlerin yüksek özyeterlilik seviyesiyle pozitif yönde ilişkili olması da bu durumu desteklemektedir. Gebelik ve doğum sonrası dönemde anneye verilecek emzirme eğitimi programlarının, bu ilişki de göz önünden bulundurularak daha kapsamlı bir şekilde tasarlanması uygun olacaktır.

Çalışma bulguları, emzirme eğitim programlarının süreklilik arz etmesi gerektiğini göstermektedir. Tek seanslık veya kısa süreli eğitimler, annenin özyeterliliğinde ve tutumunda kalıcı bir değişiklik yaratmak için yeterli değildir. Emzirme süreci, doğumla sınırlı olmayan, antenatal ve postpartum dönemi de kapsayan bir süreçtir. Bu nedenle gebelik döneminde başlatılan eğitim programlarının, doğum sonrası ev ziyaretleri, kontrol izlemleri, emzirme danışmanlığı seanslarıyla desteklenmesi önemlidir. Annenin emzirme sürecinde karşılaştığı zorluklara daha hızlı bir şekilde çözüm getirmek, annenin güçlükler ile başa çıkma kabiliyetini güçlendirerek sadece anne sütü verme süresini uzatabilir.

İkinci olarak, eğitimlerin içeriği pratiğe dayalı ve kişiselleştirilmiş şekilde yapılandırılması daha faydalı olacaktır. Sadece teorik olarak verilen eğitimler, özellikle ilk kez anne olanlarda pratik becerinin gelişmesi için yeterli değildir. Emzirme teknikleri, doğru pozisyon verme, memeden ayırma gibi konularda verilecek uygulamalı eğitimler, annelerin özgüvenini arttırarak, emzirme ve sadece anne sütü verme eğilimlerini olumlu etkileyecektir.

Çalışmadaki bulgular, emzirme sürecindeki sosyal desteğin önemini de ortaya koymuştur. Eş desteği, çekirdek aile yapısı ve eşin yaşı, emzirme özyeterliliğini olumlu yönde etkilemiştir. Bu ilişki dikkate alınarak eğitim programlarına sadece annelerin değil babaların da aktif katılımı sağlanmalıdır. Eşlerin ve diğer aile üyelerine bilgi verilmesi, emzirme sürecini destekleyen bir aile ortamı oluştururken annenin emzirme sürecinde hissettiği yükü de hafifletir.

İş ortamının emzirme sürecine desteklemesi de sadece anne sütü verme süresini olumlu yönde etkilemektedir. Çalışan veya doğum izni kısa olan annelerin, anne sütü yanında mamaya başvurmalarında altta yatan sebebin iş ortamının emzirme faaliyetini zorlaştıran bir faktör olmasıdır. Bunun için annelere verilecek eğitim programlarında iş ortamında emzirmeye dair tekliflerin detaylandırılması fayda sağlayabilir. Ayrıca toplum düzeyinde verilecek eğitimler ile farkındalık yaratmak ve emzirmenin sosyal olarak desteklenen bir davranış haline gelmesi sağlanabilir.

Risk gruplarına özel eğitim mekanizmalarının geliştirilmesi önemlidir. Düşük gelirli anneler, sezaryen doğum yapanlar, sigara veya madde kullanımı öyküsü olan anneler, sosyal desteği sınırlı anneler emzirme sürecinde daha çok zorlanarak sadece anne sütü vermeyi daha erken sonlandırabilmektedir. Bu gruplara yönelik kişiselleştirilmiş danışmalık programları ve yönlendirme hizmetleri sunulması önerilmektedir. Özellikle sosyoekonomik dezavantajlı bölgelerde görev yapan aile sağlığı merkezlerinde bu hizmetlerin verilmesi faydalı olacaktır.

Eğitim içerikleri hazırlanırken kültürel faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Sadece biyolojik bir faaliyet olmayan emzirmenin, sosyal, kültürel ve psikolojik boyutu da unutulmamalıdır. Aile içi roller, mahremiyet algısı, toplumsal normlar, geleneksel uygulamalar da annelerin emzirme ve sadece anne sütü verme kararını doğrudan etkileyebilmektedir. Bu sebeple eğitim programlarının içeriği, hedef kitlenin bu özellikleri incelenerek ihtiyaca uygun şekilde hazırlanmalıdır.

Araştırmanın sınırlılıkları göz önünde bulundurularak daha geniş örneklemli, çok merkezli ve farklı sosyokültürel grupları içeren yeni çalışmalar yapılabilir. Bu tür çalışmalar, eğitimin farklı alt gruplardaki etkisini daha net ortaya koyacak ve hedefe yönelik programların geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca niteliksel araştırmalar ile annelerin tecrübelerini, isteklerini ve engellerini daha iyi anlamak eğitimlerin içeriğinin şekillenmesi için daha faydalı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Samur G. Anne sütü [Kitap]. [Internet]. Yayın No. İstanbul'da erişildi: T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı. Sağlık Bakanlığı; Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-db/Dokumanlar/Kitaplar/anne-sutu.pdf
2. Türkyılmaz C. Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir? Beyhekim Tıp Bülteni. 2019;1(1):8–14.
3. World Health Organization. Infant and young child feeding: Fact sheet. World Health Organization. 2020;
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) Ana Raporu [Internet]. 2019. Available from: https://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. [Internet]. 2013. Available from: https://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/02/Turkiye-Nufus-ve-Saglik-Arastirmasi-2013.pdf
6. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Temel yenidoğan bakımı [PDF]. [Internet]. 2024. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/TYDB_kitap.pdf
7. Strömqvist, M., Falk, P., Bergström, S., Hansson, L., Lönnerdal, B., Normark, S., & Hernell O. Human milk kappa-casein and inhibition of Helicobacter pylori adhesion to human gastric mucosa. J Pediatr Gastroenterol Nutr [Internet]. 1995;21(3):288–96. Available from: https://doi.org/10.1097/00005176-199510000-00006
8. Reniker, L. N., Frazer, L. C., & Good M. Biologically active components of breast milk and their beneficial effects. Pediatric Surgery Seminars [Internet]. 2023;32(3). Available from: https://doi.org/10.1016/j.sempedsurg.2023.151306
9. Kleinman RE, Greer FR eds. PNutrition. American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition.[Breastfeeding]. 8th ed. Itasca: American Academy of Pediatrics; 2019. 45–78 p.
10. Lawrence, R.A., Lawrence RM. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. 8th ed. Elsevier; 2016.
11. Lawrence RA. Biochemistry of human milk. In: Ruth A. Lawrence RML (Eds), editor. Breastfeeding: A guide for the medical profession. Philadelphia: Elsevier; 2022. p. 93–144.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Temel yenidoğan bakımı [Internet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2024. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/TYDB_kitap.pdf
13. Türk Neonatoloji Derneği. Sağlıklı term bebeğin beslenmesi* [Kitap]. [Internet]. Türk Neonatoloji Derneği; 2024. Available from: https://neonatology.org.tr/uploads/content/onergeler/saglikli_term_bebegin_beslenmesi.pdf
14. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services-the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Accessed October 4,2025. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2018; Available from: www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding-ten-steps.html.
15. Stellwagen LM SR. Breastfeeding the newborn. Neonatology for primary care. Campbell DE (Ed)., editor. American Academy of Pediatrics. 2020. 195–233 p.
16. Meek, J. Y., & Noble L. Section on Breastfeeding. Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk [Internet]. 2022;150(1). Available from: https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988
17. Alamneh YM AF. Magnitude and Predictors of Pneumonia in Children Under Five in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Environ Public Health [Internet]. 2020; Available from: doi: 10.1155/2020/1606783
18. Ardiç, C., & Yavuz E. Effect of breastfeeding on common pediatric infections: a 5-year prospective cohort study. Arch Argent Pediatr. 2018;116(2):126–32.
19. Krawczyk, A., Lewis, M.G., Venkatesh BT et al. Effect of Exclusive Breastfeeding on Rotavirus Infection among Children. Indian J Pediatr. 2016;83:220–5.

20. Harder T, Bergmann R, Kallischnigg G PA. Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta-analysis. Am J Epidemiol [Internet]. 2005;162(5):397–403. Available from: doi: 10.1093/aje/kwi222
21. Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr [Internet]. 2015;104(467):30–7. Available from: https://doi.org/10.1111/apa.13133
22. Vansarla, G., Håkansson, A. P., & Bergenfelz C. HAMLET a human milk protein-lipid complex induces a pro-inflammatory phenotype of myeloid cells. Eur J Immunol [Internet]. 2021;51(4):965–77. Available from: https://doi.org/10.1002/eji.202048813
23. Smith, A. S., Tabbaa, M., Lei, K., Eastham, P., Butler, M. J., Linton, L., Altshuler, R., Liu, Y., & Wang Z. Local oxytocin tempers anxiety by activating GABAA receptors in the hypothalamic paraventricular nucleus. Psychoneuroendocrinology [Internet]. 2016;63:50–8. Available from: https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2015.09.017
24. Pope, C. J., & Mazmanian D. Breastfeeding and Postpartum Depression: An Overview and Methodological Recommendations for Future Research. Depress Res Treat [Internet]. 2016; Available from: https://doi.org/10.1155/2016/4765310
25. Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., Bahl, R., & Martines J. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr [Internet]. 2015;104(467):96–113. Available from: https://doi.org/10.1111/apa.13102
26. Choi, E. S., Lee, J. S., Lee, H., Lee, K. S., & Ahn KH. Association between breastfeeding duration and diabetes mellitus in menopausal women: a machine-learning analysis using population-based retrospective study. Int Breastfeed J [Internet]. 2024;19(1):33. Available from: https://doi.org/10.1186/s13006-024-00642-z
27. Agho, K. E., Ezeh, O. K., Ghimire, P. R., Uchechukwu, O. L., Stevens, G. J., Tannous, W. K., Fleming, C., & Ogbo FA; Exclusive breastfeeding rates and associated factors in the Economic Community of West African States (ECOWAS). Küresel Anne ve Çocuk Sağlığı Araştırmaları İşbirliği [Internet]. 2019;11(12):3007. Available from: https://doi.org/10.3390/nu11123007
28. U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention Breastfeeding Report Card [Internet]. United States; 2022. Available from: https://www.cdc.gov/breastfeeding-data/breastfeeding-report-card/index.html
29. Jia, X., & Xu J. Survey on breastfeeding in 0–6 month old babies. Journal of Community Medicine. 2014;12:12–4.
30. O'Connell, M. A., Meedya, S., Al Baqali, J., Alraeesi, K., & Leahy-Warren P. A systematic review and meta-analysis of breastfeeding rates, factors influencing breastfeeding and practices in the United Arab Emirates (UAE). Int Breastfeed J [Internet]. 2025;20(1):37. Available from: https://doi.org/10.1186/s13006-025-00728-2
31. Bandura A. Social cognitive theory: an agentic perspective. Annu Rev Psychol [Internet]. 2001;52:1–26. Available from: https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1
32. Dennis CL, McQueen K, Dol J, Brown H, Beck C, Shorey S. Psychometrics of the breastfeeding self-efficacy scale and short form: a systematic review. BMC Public Health [Internet]. 2024;24(1):1–25. Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-024-17805-6
33. Entwistle, F., Kendall, S., & Mead M. Breastfeeding support - the importance of self-efficacy for low-income women. Matern Child Nutr [Internet]. 2010;6(3):228242. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2009.00202.x
34. Shafaei, F. S., Mirghafourvand, M., & Havizari S. The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. BMC Womens Health [Internet]. 2020;20(1):94. Available from: https://doi.org/10.1186/s12905-020-00947-1
35. Ngo, L. T. H., Chou, H. F., Gau, M. L., & Liu CY. Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. Midwifery. 2019;70:84–91.
36. Claesson, I. M., Larsson, L., Steen, L., & Alehagen S. "You just need to leave the room when you breastfeed" Breastfeeding experiences among obese women in Sweden - A qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2018;18(1):39. Available from: https://doi.org/10.1186/s12884-017-1656-2
37. Noel-Weiss, J., Rupp, A., Cragg, B., Bassett, V., & Woodend AK. Randomized controlled trial to determine effects of prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding self-

efficacy and breastfeeding duration. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet]. 2006;35(5):616–24. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00077.x
38. Yüzügüllü, D. A., Aytaç, N., & Akbaba M. Investigation of the factors affecting mother's exclusive breastfeeding for six months. Turk Pediatri Ars [Internet]. 2018;53(2):96–104. Available from: https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.6262
39. Behzadifar M, Saki M, Behzadifar M, Mardani M, Yari F, Ebrahimzadeh F, et al. Prevalence of exclusive breastfeeding practice in the first six months of life and its determinants in Iran: A systematic review and meta-analysis. BMC Pediatr. 2019;19(1):1–10.
40. Yılmaz, E., Doğa Öcal, F., Vural Yılmaz, Z., Ceyhan, M., Kara, O. F., & Küçüközkan T. Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. Turk J Obstet Gynecol [Internet]. 2017;14(1):1–9. Available from: https://doi.org/10.4274/tjod.90018
41. Huang, Y., Liu, Y., Yu, X. Y., & Zeng TY. The rates and factors of perceived insufficient milk supply: A systematic review. Matern Child Nutr [Internet]. 2022;18(1):e13255. Available from: https://doi.org/10.1111/mcn.13255
42. Gatti L. Maternal Perceptions of Insufficient Milk Supply in Breastfeeding. Journal of Nursing Scholarship. 2008;40:355–63.
43. Aksu, H., Küçük, M., & Düzgün G. The effect of postnatal breastfeeding education/support offered at home 3 days after delivery on breastfeeding duration and knowledge: a randomized trial. J Matern Fetal Neonatal Med [Internet]. 2011;24(2):354–61. Available from: https://doi.org/10.3109/14767058.2010.497569
44. Akça G, Yıldız E. Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyi ve Emzirmeye Etki Eden Faktörler. Turkish Journal of Family Practice. 2024;28(1):18–24.
45. Si CC, Mao A. A Survey Study on the Factors Affecting Breastfeeding Self-Efficacy Among Postpartum Women in Mother–Infant Separation Wards. SAGE Open Nurs. 2024;10.
46. Awaliyah SN, Rachmawati IN, Rahmah H. Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction. BMC Nurs. 2019;18(Suppl 1):1–7.
47. Brani P, Mrvoljak-Theodoropoulou I, Pechlivani F, Gourounti K, Iliadou M, Palaska E, et al. Mothers' Breastfeeding Self-Efficacy after a High-Risk or Normal Pregnancy: A Greek Longitudinal Cohort Study. Eur J Investig Health Psychol Educ. 2024;14(6):1803–20.
48. Yalçin, S. S., Berde, A. S., & Yalçin S. . Determinants of Exclusive Breast Feeding in sub-Saharan Africa: A Multilevel Approach. ,. Paediatr Perinat Epidemiol. 2016;30(5):439–449.
49. Tan KL. Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular malaysia. Int Breastfeed J. 2011;6:1–7.
50. Ouyang YQ, Nasrin L. Father's knowledge, attitude and support to mother's exclusive breastfeeding practices in bangladesh: A multi-group structural equations model analysis. Healthcare (Switzerland). 2021;9(3).
51. Al-Thubaity DAD, Alshahrani MA, Elgzar WT, Ibrahim HA. Determinants of High Breastfeeding Self-Efficacy among Nursing Mothers in Najran, Saudi Arabia. Nutrients. 2023;15(8):1–13.
52. Economou, M., Kolokotroni, O., Paphiti-Demetriou, I., Kouta, C., Lambrinou, E., Hadjigeorgiou, E., Hadjiona, V., & Middleton N. The association of the self-reported experience of the 10 steps to successful breastfeeding and sociodemographic characteristics with breastfeeding self-efficacy. 2025 [Internet]. Available from: https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104584
53. Nayebinia, A. S., Faroughi, F., Asadi, G., & Fathnezhad-Kazemi A. Factors affecting breastfeeding self-efficacy among mothers with preterm infants. Womens Health (Lond) [Internet]. 2024;20. Available from: https://doi.org/10.1177/17455057241305297
54. da Silva, M. V., Machado, R. Z., Bittencourt, V. F. Z., Bittencourt, M. F., Willig, D. Q., & Iser BPM. Breastfeeding Self-Efficacy in Postpartum Woman. Healthcare (Basel) [Internet]. 2025;13(14):1960. Available from: https://doi.org/10.3390/healthcare13141690
55. Tsaras, K., Sorokina, T., Papathanasiou, I. V., Fradelos, E. C., Papagiannis, D., & Koulierakis G. Breastfeeding Self-efficacy and Related Socio-demographic, Perinatal and Psychological Factors: a Cross-sectional Study Among Postpartum Greek Women. Mater Sociomed [Internet]. 2021;33(3):206–12. Available from: https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.206-212
56. Whittaker, X., Meedya, S., & Capper T. Factors and interventions that positively influence breastfeeding rates at six months postpartum: An integrative literature review. Women Birth. 2025;38(3).

57. Ören EDT, Polat G, Sofulu F, Avdal EÜ, Pamuk G. Predictors of Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy of Women With and Without Gestational Diabetes: Results of a hospital based case-control study in Türkiye. Genel Tip Dergisi. 2025;35(1):70–9.
58. Chipojola R, Lee GT, Chiu HY, Chang PC, Kuo SY. Determinants of breastfeeding practices among mothers in Malawi: A population-based survey. Int Health. 2019;12(2):132–41.
59. Akkoyun S, Taş Arslan F. Breastfeeding Self-Efficacy of Mothers Who Breastfed for First Six Months. The Journal of Pediatric Research. 2016;3(4):191–5.
60. Mercan, Y., & Tari Selcuk K. Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women. PLoS One. 2021;16(4).
61. Matias, S. L., Nommsen-Rivers, L. A., & Dewey KG. Determinants of exclusive breastfeeding in a cohort of primiparous periurban peruvian mothers. Journal of human lactation [Internet]. 2012;28(1):45–54. Available from: International Lactation Consultant Association
62. Otim ME, Omagino EK, Almarzouqi A, Rahman SA, Asante AD. Exclusive breast-feeding in the first six months: Findings from a cross-sectional survey in mulago hospital, uganda. Afr Health Sci. 2022;22(2):534–44.
63. Laugen, C. M., Islam, N., & Janssen PA. Social Support and Exclusive Breast feeding among Canadian Women. Paediatr Perinat Epidemiol [Internet]. 2016;30(5):430–8. Available from: https://doi.org/10.1111/ppe.12303
64. Brockway, M., Benzies, K., & Hayden KA. Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: A systematic review and meta-analysis. Journal of Human Lactation [Internet]. 2017;33(3):486–499. Available from: https://doi.org/10.1177/0890334417707957
65. Souza EFDC, Pina-Oliveira AA, Shimo AKK. Effect of a breastfeeding educational intervention: A randomized controlled trial. Rev Lat Am Enfermagem. 2020;28:1–8.
66. Balogun OO, O'sullivan EJ, Mcfadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, et al. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016;2016(11).
67. Wu X, Gao X, Sha T, Zeng G, Liu S, Li L, et al. Modifiable individual factors associated with breastfeeding: A cohort study in China. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(5).
68. Morse H, Brown A. The benefits, challenges and impacts of accessing social media group support for breastfeeding: A systematic review. Matern Child Nutr. 2022;(February):1–18.
69. Gharaei T, Amiri-Farahani L, Haghani S, Hasanpoor-Azghady SB. The effect of breastfeeding education with grandmothers' attendance on breastfeeding self-efficacy and infant feeding pattern in Iranian primiparous women: A quasi-experimental pilot study. Int Breastfeed J. 2020;15(1):1–10.
70. Ara G, Khanam M, Papri N, Nahar B, Haque MA, Kabir I, et al. Peer counselling improves breastfeeding practices: A cluster randomized controlled trial in urban Bangladesh. Matern Child Nutr. 2018;14(3):1–12.
71. Jebena DD, Tenagashaw MW. Breastfeeding practice and factors associated with exclusive breastfeeding among mothers in Horro District, Ethiopia: A community-based cross-sectional study. PLoS One [Internet]. 2022;17(4 April):1–16. Available from: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0267269
72. Goulding, A. N., Antoniewicz, L., Leach, J. M., Boggess, K., Dugoff, L., Sibai, B., Lawrence, K., Hughes, B. L., Bell, J., Edwards, R. K., Gibson, K., Haas, D. M., Plante, L., Metz, T. D., Casey, B., Esplin, S., Longo, S., Hoffman, M., Saade, G. R., Hoppe …. Chronic Hypertension and Pregnancy Trial Consortium Breastfeeding initiation and duration among people with mild chronic hypertension: a secondary analysis of the Chronic Hypertension and Pregnancy trial. Am J Obstet Gynecol MFM [Internet]. 2023;5(9). Available from: https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2023.101086
73. Sokou, R., Parastatidou, S., Iliodromiti, Z., Lampropoulou, K., Vrachnis, D., Boutsikou, T., Konstantinidi, A., & Iacovidou N. Knowledge Gaps and Current Evidence Regarding Breastfeeding Issues in Mothers with Chronic Diseases. Nutrients [Internet]. 2023;15(13):2822. Available from: https://doi.org/10.3390/nu15132822
74. Saavedra Sanchez S, Rodríguez-Gallego I, Leon-Larios F, Andina-Diaz E, Perez-Contreras R, Gonzalez-Sanz JD. Influence of Perceived Maternal Self-Efficacy on Exclusive Breastfeeding Initiation and Consolidation: A Systematic Review. Healthcare (Switzerland). 2024;12(23):1–17.

75. Sandhi A, Lee GT, Chipojola R, Huda MH, Kuo SY. The relationship between perceived milk supply and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum: a cross-sectional study. Int Breastfeed J. 2020;15(1):1–11.
76. Gianni Lorella Maria, Bettinelli Enrica Maria, Manfra Priscilla, Soreentino Gabriele, Bezzee Elena, Plevani Laura, et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. Nutrients [Internet]. 2019;11(2266):1–10. Available from: http://doi.org/10.3390/nu11102266
77. Chang PC, Li SF, Yang HY, Wang LC, Weng CY, Chen KF, et al. Factors associated with cessation of exclusive breastfeeding at 1 and 2 months postpartum in Taiwan. Int Breastfeed J. 2019;14(1):1–7.
78. Segura-Millán, S., Dewey, K. G., & Perez-Escamilla R. Factors associated with perceived insufficient milk in a low-income urban population in Mexico. J Nutr [Internet]. 1994;124(2):202–212. Available from: https://doi.org/10.1093/jn/124.2.202
79. McQueen, K. A., Dennis, C. L., Stremler, R., & Norman CD. A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing:JOGNN [Internet]. 2011;40(1):35–46. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01210.x
80. Alsulaimani. Universal health coverage - There is more to it than meets the eye. J Family Med Prim Care [Internet]. 2017;6(2):169–70. Available from: http://www.jfmpc.com/article.asp?issn=2249-4863;year=2017;volume=6;issue=1;spage=169;epage=170;aulast=Faizi
81. Li, J. Y., Huang, Y., Liu, H. Q., Xu, J., Li, L., Redding, S. R., & Ouyang YQ. (). The Relationship of Previous Breastfeeding Experiences and Factors Affecting Breastfeeding Rates: A Follow-Up Study. Breastfeed Med [Internet]. 2020;15(12):789–797. Available from: https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0165
82. Gianni Lorella Maria, Bettinelli Enrica Maria, Manfra Priscilla, Soreentino Gabriele, Bezzee Elena, Plevani Laura, et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. Nutrients [Internet]. 2019;11(2266):1–10. Available from: http://doi.org/10.3390/nu11102266
83. Perera PJ, Ranathunga N, Fernando MP, Sampath W, Samaranayake GB. Actual exclusive breastfeeding rates and determinants among a cohort of children living in Gampaha district Sri Lanka: A prospective observational study. Int Breastfeed J. 2012;7:1–6.
84. Hunegnaw MT, Gezie LD, Teferra AS. Exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in Gozamin district, northwest Ethiopia: A community based cross-sectional study. Int Breastfeed J. 2017;12(1):1–8.
85. Mahsa. J, Anna.P. F, Katerina. M, Noreen.D. W, Rhonda.C. B. Predictors of exclusive breastfeeding: Observations from the Alberta pregnancy outcomes and nutrition (APrON) study. BMC Pediatr [Internet]. 2013;13(1). Available from: http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L368974974%5Cnhttp://www.biomedcentral.com/1471-2431/13/77%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-13-77
86. Şatır, G., Çelik, M., & Kemhacıoğlu M. Emzirme döneminde olan annelerin bebek besleme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. Med J SDU. 2017;24(3):60–66.
87. Isytiaroh I. Myths and failure of exclusive breastfeeding: Study in buaran community health center pekalongan regency central java. IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices). 2018;2(2):77–82.
88. Rempel LA, Rempel JK, Moore KCJ. Relationships between types of father breastfeeding support and breastfeeding outcomes. Matern Child Nutr. 2017;13(3):1–14.
89. Liu Y, Xiang J, Yan P, Liu Y, Chen P, Song Y, et al. Trajectory of breastfeeding among Chinese women and risk prediction models based on machine learning: a cohort study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2024;24(1). Available from: https://doi.org/10.1186/s12884-024-07010-z
90. Míguez MC, Pereira B. Effects of active and/or passive smoking during pregnancy and the postpartum period. Anales de Pediatría (English Edition). 2021;95(4):222–32.
91. Lange S, Probst C, Rehm J, Popova S. National, regional, and global prevalence of smoking during pregnancy in the general population: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health. 2018;6(7):e769–76.
92. Hilditch C, Rumbold AR, Keir A, Middleton P, Gomersall J. Effect of Neonatal Unit Interventions Designed to Increase Breastfeeding in Preterm Infants: An Overview of Systematic Reviews. Neonatology. 2024;121(4):411–20.

93. Omidi A, Rahmani S, Amini R, Karami M. The effect of a planned lactation education program on the mother's breastfeeding practice and weight gain in low birth weight infants: a randomized clinical trial study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2022;22(1):1–8. Available from: https://doi.org/10.1186/s12884-022-04810-z
94. Marín SCO, Jurado AA, Madrid EMG, Arroyave IC. Breastfeeding support in a neonatal care unit. Revista Cuidarte. 2023;14(3).
95. Huang R, Wan Y, Yao X, Wang H, Cai C ting, Xu Y ting, et al. Predictive factors of exclusive breastfeeding attrition at Week 6 post-partum among mothers of preterm infants based on the theory of planned behaviour. Matern Child Nutr. 2023;19(2).
96. Prian-Gaudiano A, Horta-Carpinteyro D, Sarmiento-Aguilar A. Relationship between skin-to-skin contact during the first hour of life and duration of exclusive breastfeeding. Bol Med Hosp Infant Mex. 2024;81(1):10–5.
97. Flacking R, Nyqvist KH, Ewald U. Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and term infants. Eur J Public Health. 2007;17(6):579–84.
98. Martínez-Hortelano JA, Saz-Lara A, González JLG, Cristóbal-Aguado S, Iglesias-Rus L, Martínez-Vizcaíno V, et al. Skin-to-skin contact and breastfeeding after caesarean section: A systematic review and meta-analysis of intervention studies. Int J Nurs Stud. 2025;166(March).
99. Karimi FZ, Miri HH, Khadivzadeh T, Maleki-Saghooni N. The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. Journal of the Turkish German Gynecology Association. 2020;21(1):46–56.
100. Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. Breastfeeding after cesarean delivery: A systematic review and meta-analysis of world literature. American Journal of Clinical Nutrition [Internet]. 2012;95(5):1113–35. Available from: https://doi.org/10.3945/ajcn.111.030254
101. Kavle JA, Lacroix E, Dau H, Engmann C. Addressing barriers to exclusive breast-feeding in low- and middle-income countries: A systematic review and programmatic implications. Public Health Nutr. 2017;20(17):3120–34.
102. Finnie S, Peréz-Escamilla R, Buccini G. Determinants of early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding in Colombia. Public Health Nutr. 2020;23(3):496–505.
103. Saddki N, Mohamad N, Johar N, Alina Tengku Ismail T, Sulaiman Z. Determinants of non-exclusive breastfeeding practice during the first 6 months after an elective caesarean birth: a prospective cohort study. Int Breastfeed J [Internet]. 2022;17(1):1–9. Available from: https://doi.org/10.1186/s13006-022-00475-8
104. Nazirah, J., Noraini, M., Norkhafizah, S., Tengku Alina, T. I., & Zaharah S. Intention and actual exclusive breastfeeding practices among women admitted for elective cesarean delivery in Kelantan, Malaysia: A prospective cohort study. Med J Malaysia. 2020;75(3):274–280.
105. Saavedra Sanchez S, Rodríguez-Gallego I, Leon-Larios F, Andina-Diaz E, Perez-Contreras R, Gonzalez-Sanz JD. Influence of Perceived Maternal Self-Efficacy on Exclusive Breastfeeding Initiation and Consolidation: A Systematic Review. Healthcare (Switzerland). 2024;12(23):1–17.
106. Aderibigbe T, Walsh S, Henderson WA, Lucas RF. Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale to measure exclusive breastfeeding in African American women: a cross-sectional study. Front Public Health. 2023;11(September):1–9.
107. Reddy P, Mithra P, Rao SS. Association of Emotional Intelligence of Primigravida Mothers with Breastfeeding Self-efficacy in the Early Postpartum Period and Exclusive Breastfeeding Rates up to 6 Months. Ann Afr Med. 2025;1–5.
108. Sandhi A, Lee GT, Chipojola R, Huda MH, Kuo SY. The relationship between perceived milk supply and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum: a cross-sectional study. Int Breastfeed J. 2020;15(1):1–11.
109. World Health Organization. Infant and Young Child Feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals [Internet]. Infant and Young Child Feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. 2021. 9–81 p. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241597494
110. Jara-Palacios MA, Cornejo AC, Peláez GA, Verdesoto J, Galvis AA. Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding among adolescent mothers from Quito, Ecuador: A cross-sectional study. Int Breastfeed J [Internet]. 2015;10(1):1–8. Available from: http://dx.doi.org/10.1186/s13006-015-0058-1
111. Yakubu MI, Odesanya RU, Abbas MY, Lawal BK. Exclusive breastfeeding knowledge and practice among nursing mothers in selected healthcare facilities in Kaduna Metropolis, Nigeria. Afr Health Sci. 2023;23(2):682–93.

112. H.W. P, K.H. R, Y. P, P. L, J.S. H, H.B. K, et al. Positive Effect of Baby-Friendly Hospital Initiatives on Improving Mothers' Intention for Successful Breastfeeding in Korea. J Korean Med Sci [Internet]. 2018;33(43):e272. Available from: http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L624489828%0Ahttp://dx.doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e272
113. Khasawneh W, Kheirallah K, Mazin M, Abdulnabi S. Knowledge, attitude, motivation and planning of breastfeeding: A cross-sectional study among Jordanian women. Int Breastfeed J. 2020;15(1):1–9.
114. Ahmad RS, Sulaiman Z, Nik Hussain NH, Mohd Noor N. Working mothers' breastfeeding experience: a phenomenology qualitative approach. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2022;22(1):1–8. Available from: https://doi.org/10.1186/s12884-021-04304-4
115. Amer S, Kateeb E. Mothers' Employment and Exclusive Breastfeeding Practices: A Brief Report from Jerusalem Governorate. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(3).
116. Yu PJ, Wu WR, Liu CY. Public policy on breastfeeding among working mothers in Taiwan: comparison between two national surveys. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2023;23(1):1–8. Available from: https://doi.org/10.1186/s12884-023-06069-4
117. Whitley, M. D., Ro, A., & Choi B. Workplace breastfeeding support and job satisfaction among working mothers in the United States. Am J Ind Med [Internet]. 2019;62(8):716–726. Available from: https://doi.org/10.1002/ajim.22989
118. Ickes SB, Sanders H, Denno DM, Myhre JA, Kinyua J, Singa B, et al. Exclusive breastfeeding among working mothers in Kenya: Perspectives from women, families and employers. Matern Child Nutr. 2021;17(4):1–14.
119. Durmazoğlu G, Okumuş H, Aluş-Tokat M. Breastfeeding Education Program Based on Human Caring Theory: Randomized Control Trial. Florence Nightingale J Nurs. 2024;32(2):133–41.
120. Öztürk R, Ergün S, Özyazıcıoğlu N. Effect of antenatal educational intervention on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a quasi-experimental study*; [O efeito do apoio educacional pré-natal na autoeficácia da amamentação e na eficácia da amamentação: um investiga. Revista da Escola de Enfermagem [Internet]. 2022;56:1–8. Available from: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85127516897&doi=10.1590%2F1980-220X-REEUSP-2021-0428&partnerID=40&md5=ac7368661d0e871f89c3c0d11294cecf
121. Gökçeoğlu S, Koruk İ, Beyaz E. The Effects of Antenatal Education on Level of Exclusive Breastfeeding in the First Two Months. Clinical and Experimental Health Sciences. 2024;14(1):146–53.
122. Mäkelä H, Axelin A, Kolari T, Niela-Vilén H. Exclusive breastfeeding, breastfeeding problems, and maternal breastfeeding attitudes before and after the baby-friendly hospital initiative: A quasi-experimental study. Sexual and Reproductive Healthcare. 2023;35(June 2022).
123. Brandt GP, Britto AMA, Leite CCDP, Marin LG. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in a Maternity Hospital Reference in Humanized Birth. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia. 2021;43(2):91–6.
124. Frenoy P, Vandentorren S, Arnaud A, Vuillermoz C, Rico Berrocal R, Martin-Fernandez J, et al. Demographic, socioeconomic, and sociocultural factors associated with any breastfeeding in homeless mothers. Matern Child Nutr. 2021;17(3):1–13.
125. Bagci Bosi AT, Eriksen KG, Sobko T, Wijnhoven TMA, Breda J. Breastfeeding practices and policies in WHO European Region Member States. Public Health Nutr. 2016;19(4):753–64.
126. Miller JD, Collins SM, Boateng GO, Widen EM, Natamba B, Achoko W, et al. Pathways linking social support, self-efficacy, and exclusive breastfeeding among women in northern Uganda. Glob Public Health. 2022;17(12):3506–18.
127. Machmudah M, Yunitasari E, Triharini M, Hidayat J, Pranata S. Systematic review and meta-analysis of the relationship between health education and breastfeeding self-efficacy among mothers. Journal of Medicinal and Pharmaceutical Chemistry Research. 2024;6(11):1748–66.
128. Chipojola R, Lee GT, Chiu HY, Chang PC, Kuo SY. Determinants of breastfeeding practices among mothers in Malawi: A population-based survey. Int Health. 2019;12(2):132–41.
129. Binns, C., Lee, M., & Low WY. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. Asia Pac J Public Health [Internet]. 28(1):7–14. Available from: https://doi.org/10.1177/1010539515624964
130. Laksono AD, Wulandari RD, Ibad M, Kusrini I. The effects of mother's education on achieving exclusive breastfeeding in Indonesia. BMC Public Health. 2021;21(1):1–6.

131. Agrawal J, Chakole S, Sachdev C. The Role of Fathers in Promoting Exclusive Breastfeeding. Cureus. 2022;14(10).
132. Nakijoba, R., Isabella, K., Kiguba, R., Waitt, C., & Atuyambe LM. Maternal smoking and alcohol use in association with breastfeeding initiation, duration, and infant health - a scoping review. , 21, 17455057251352297. Womens Health (Lond) [Internet]. 2025;21. Available from: https://doi.org/10.1177/17455057251352297
133. Yeneabat T, Belachew T, Haile M. Determinants of cessation of exclusive breastfeeding in ankesha guagusa woreda, awi zone, northwest ethiopia: A cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14(1):1–12.
134. Bai, Y. K., Middlestadt, S. E., Peng, C.-Y. J., & Fly AD. Psychosocial factors underlying mothers' decisions to continue exclusive breastfeeding for 6 months: A study. Journal of Human Nutrition and Dietetics [Internet]. 2009;22:134–40. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2009.00950.x
135. Silva, L. A. T., de Oliveira, M. I. C., da Costa, A. C. C., Morais Dos Santos, S. F., da Gama, S. G. N., & Fonseca VM. Factors associated with infant formula supplementation in Brazilian hospitals: a cross-sectional study. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2022;98(5):463–70. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.12.009
136. Taye, A. A., Asegidew, W., Taderegew, M. M., Bizuwork, Y. G., & Zegeye B. Formula feeding practice and associated factors among mothers with infants 0-6 months of age in Addis Ababa, Ethiopia: a community-based cross-sectional study. Ital J Pediatr [Internet]. 2021;47(1):55. Available from: https://doi.org/10.1186/s13052-021-01010-x
137. Ribeiro MRC, dos Santos AM, Gama MEA, de Abreu Santos ALG, Lago DCF, Yokokura AVCP, et al. Maternal occupation and the duration of exclusive breastfeeding: results of a birth cohort in São Luís, in the State of Maranhão, Brazil. Cad Saude Publica. 2022;38(7).
138. Yelsouei AJ, Taşğın ZDÜ. The effects of pregnant women's breastfeeding myths on their breastfeeding self-efficacy: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2025;25(1). Available from: https://doi.org/10.1186/s12884-025-07738-2
139. Hirani SAA, Richter S, Salami B, Vallianatos H. Sociocultural Factors Affecting Breastfeeding Practices of Mothers During Natural Disasters: A Critical Ethnography in Rural Pakistan. Glob Qual Nurs Res. 2023;10.
140. Aytaç SH. Doğum sonu dönemde emzirmenin önemi ve geleneksel uygulamalar. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;3(1):21–6.
141. Kurnaz, D., & Uyar Hazar H. Factors influencing the attitudes and successes related to mothers' breastfeeding in the early postpartum period. Journal of Nursing Science. 2021;4(2):76–86.
142. Kaneko, A., Kaneita, Y., Yokoyama, E., Miyake, T., Harano, S., Suzuki, K., Ibuka, E., Tsutsui, T., YukoYamamoto, & Ohida T. Factors associated with exclusive breast-feeding in Japan: for activities to support child-rearing with breast-feeding. J Epidemiol [Internet]. 2006;16(2):57–63. Available from: https://doi.org/10.2188/jea.16.57
143. Habtewold, T. D., Sharew, N. T., & Alemu SM. Evidence on the effect of gender of newborn, antenatal care and postnatal care on breastfeeding practices in Ethiopia: a meta-analysis andmeta-regression analysis of observational studies. BMJ Open [Internet]. 2019;9(5). Available from: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023956
144. Mensah, K. A., Acheampong, E., Anokye, F. O., Okyere, P., Appiah-Brempong, E., & Adjei RO. Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among nursing mothers in a peri-urban district of Ghana. BMC Res Notes [Internet]. 2017;10(1):466. Available from: https://doi.org/10.1186/s13104-017-2774-7
145. Athanasiadou, M., Sheen, F., Smith, A. D., Llewellyn, C., & Conway R. Cross-Sectional Associations Between Exposure to Commercial Milk Formula Marketing, Beliefs About Its Use, and Socioeconomic Position Among Pregnant Women and Mothers in the UK. Matern Child Nutr [Internet]. 2025;21(3). Available from: https://doi.org/10.1111/mcn.70022
146. Kimuli D, Nakaggwa F, Namuwenge N, Nsubuga RN, Isabirye P, Kasule K, et al. Sociodemographic and health-related factors associated with exclusive breastfeeding in 77 districts of Uganda. Int Breastfeed J. 2023;18(1):1–8.
147. Rahman, A., & Akter F. Reasons for formula feeding among rural Bangladeshi mothers: A qualitative exploration. PLoS One [Internet]. 2019;14(2). Available from: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211761
148. Mahesh, P. K. B., Gunathunga, M. W., Arnold, S. M., Jayasinghe, C., Pathirana, S., Makarim, M. F., Manawadu, P. M., & Senanayake SJ. Effectiveness of targeting fathers for breastfeeding

promotion: systematic review and meta-analysis. BMC Public Health [Internet]. 2018;18(1):1140. Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-018-6037-x
149. Özgürhan G, Cömert S. An Evaluation of the Factors Affecting Exclusive Breastfeeding. Istanbul Medical Journal. 2020;21(4):301–6.
150. Salcan S, Topal I, Ates I. The frequency and effective factors of exclusive breastfeeding for the first six months in babies born in erzincan province in 2016. Eurasian Journal of Medicine. 2019;51(2):144–8.
151. Margotti, E., & Epifanio M. Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale. Rev Rene. 2014;15(5):771–9.