



**BİLGİ, MOTİVASYON, DAVRANIŞ BECERİLERİ MODELİ'NE
DAYALI VERİLEN EĞİTİMİN EMZİRME BAŞARISINA
ETKİSİ: BİR VARSAYIMSAL MODEL**

Pınar AKGÜN

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KOYUN

Tez No: 2019-002

2019 - AFYONKARAHİSAR

T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**BİLGİ, MOTİVASYON, DAVRANIŞ BECERİLERİ MODELİ'NE
DAYALI VERİLEN EĞİTİMİN EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ:
BİR VARSAYIMSAL MODEL**

Pınar AKGÜN

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KOYUN

**Bu tez Afyon Kocatepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu
Tarafından 17.SAĞ.BİL.24 proje numarası ile desteklenmiştir.**

Tez No: 2019-002

2019 - AFYONKARAHİSAR

KABUL ve ONAY

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri üyeleri tarafından

Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 24 / 12 / 2018

Dr.Öğr.Üyesi Pınar ÇİÇEKOĞLU

Jüri Başkanı

Dr.Öğr.Üyesi Ayşe KOYUN

Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Öznur GÜRLEK KISACIK

Üye

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Pınar AKGÜN'ün "Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeli'ne Dayalı Verilen Eğitimin Emzirme Başarısına Etkisi: Bir Varsayımsal Model" başlıklı tezi/...../..... günü saat’da Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Özal ÖZCAN

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam kıymetli zamanını ayırıp, sabırla ve ilgiyle elinden gelenin fazlasını sunan, güler yüzünü ve samimiyetini benden hiç esirgemeyen ve gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düşündüğüm, kıymetli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KOYUN'a ,

Eğitim hayatım boyunca bugünlere gelmeme en büyük sebep olan, maddi ve manevi desteklerini hiç bir zaman esirgemeyen sevgili annem Ayşe AKGÜN ve sevgili babam Alişan AKGÜN'e,

Bu zorlu tez sürecimde motivasyonumu yükseltmek için elinden geleni yapan biricik kardeşim Ceren AKGÜN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Pınar AKGÜN

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	ii
Önsöz	iii
İçindekiler	iv
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini	vi
Şekiller dizini	vii
Tablolar dizini	viii
 1.GİRİŞ	 1
 2. GENEL BİLGİLER.....	 4
2.1. Laktasyon Fizyolojisi	4
2.2.Laktogenez	4
2.3.Anne Sütünün Yararları	5
2.3.1.Bebek İçin Yararları	5
2.3.2. Anne İçin Yararları	6
2.4. Bebek Dostu Hastane Girişimi.....	7
2.5. Başarılı Emzirmede 10 Adım.....	9
2.6.Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri (IMB) Modeli	10
 3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	 13
3.1.Araştırma Tasarımı.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	13
3.3. Evren ve Örneklem	13
3.4. Veri Toplama Araçları	15
3.4.1. Bilgi.....	15
3.4.2. Motivasyon.....	15
3.4.3. Davranış Becerileri (Öz Yeterlilik).....	17
3.4.4. Öz Yönetim Davranışı (Öz Bakım).....	18
3.4.5. Sağlık Sonuçları	18
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu	18
3.6. Araştırmanın Uygulaması	19
3.7 Emzirme Eğitimi	19
3.8. Değerlendirme.....	20
3.9. Çalışmanın Kısıtlılıkları	22
 4.BULGULAR.....	 23
4.1. Emzirme Destek Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular	23
4.1.1. EDÖ Ölçeğinin Geçerlik Analizi Sonuçları.....	23
4.1.2. EDÖ Ölçeğinin Güvenirlik Analizi Sonuçları	25
4.2. Çalışmanın Birinci Aşamasına İlişkin Sonuçlar	26
4.2.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri.....	26
4.2.2. Ölçek Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	29
4.2.3. Varsayımsal Modelin Uyumuna İlişkin İstatistikler	30

4.2.4. Değişkenlerin Final Model Üzerindeki Doğrudan, Dolaylı ve Toplam Etkileri	31
4.3. Çalışmanın İkinci Aşamasına İlişkin Sonuçlar	33
5.TARTIŞMA	35
6.SONUÇ.....	43
7.ÖNERİLER	45
ÖZET.....	46
ABSTRACT	48
EKLER.....	58
ÖZGEÇMİŞ.....	76

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
Ig A	Immunglobulin A
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
BKİ	Beden Kitle İndeksi
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
BFHI	Bebek Dostu Hastane Girişimi
IMB	Information-Motivation-Behavioral Skills (Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri)
HIV	Human Immunodeficiency Virus
YEM	Yapısal Eşitlik Modeli
KR20	Kuder ve Richardson
ETDÖ	Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği
EDÖ	Emzirme Destek Ölçeği
KGİ	Kapsam Geçerliliği İndeksi
EÖÖ	Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği
LAM	Laktasyonel Amenore Metodu
GFI	Uyum İyiliği Testi (The Goodness of Fit Index)
AGFI	Düzeltilmiş Uygunluk İndeksi
RMSEA	Yaklaşık Hataların Ortalama Karakökü (Root Mean Square Error of Approximation)
NFI	Normed Fit Index
KMO	Kaiser Meyer Olkin Sampling Adequacy
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
CR	Kritik oran
GFI	Uyum İyiliği İndeksi
SMC	Çoklu Korelasyonun Karesi
SDE	Standartlaştırılmış Doğrudan Etki
SIE	Standartlaştırılmış Dolaylı Etki
STE	Standartlaştırılmış Toplam Etki
AFA	Açıklayıcı Faktör Analizi (Exploratory Factor Analysis)
LAM	Laktasyonel Amenore Metodu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Üç Denklemlı Varsayımsal Model	21
Şekil 2. Final Modelin Yol Diyagramı.....	31



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma Hipotezleri.....	21
Tablo 2. Emzirme Destek Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	24
Tablo 3. Emzirme Destek Ölçeğinin Madde Toplam İstatistikleri.....	25
Tablo 4. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri.....	26
Tablo 5. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	27
Tablo 6. Kadınların Emzirme İle İlgili Özellikleri.....	28
Tablo 7. Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri.....	29
Tablo 8. Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	30
Tablo 9. Varsayımsal Modelin Uyum İstatistikleri ve Referans Kriterleri.....	30
Tablo 10. Değişkenlerin Final Model Üzerindeki Doğrudan, Dolaylı Ve Toplam Etkileri.....	32
Tablo 11. Çalışmanın İkinci Aşamasına Katılan Annelere Ait Bazı Özelliklerin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	33
Tablo 12. Çalışmanın İkinci Aşamasına Kadınların Ön Test Ve Son Test Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiler.....	34

1.GİRİŞ

Kadın yaşamı boyunca kadınlık rollerini gerçekleştirirken, bir dizi fizyolojik evrelerden geçer. Kadının önemli yaşam dönemlerinden birisi de laktasyon dönemidir. Laktasyon, anne sütünün yapılması sürecidir. Anne sütünün bebeğin gelişmesini tam olarak destekleyecek özelliklere sahip ve bebekler için eşsiz bir besin maddesi olduğu, bilinen bir gerçektir. Hemen hemen bütün çağlarda ve kültürlerde, yenidoğanın beslenmesinde eşsiz bir gıda özelliğini taşıyan anne sütünün, bebeklere en sağlıklı ulaşma yöntemi ise emzirme olmuştur (İnce ve ark., 2010).

Emzirme Türkiye’de oldukça yaygındır, temel özelliklere göre çok küçük farklılıklar gösterse de, tüm çocukların %96’sı bir süre emzirilmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 sonuçları, yenidoğanların %50’sinin ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığını göstermiştir. TNSA 2013 verilerine göre, yaşamının 0-1 ay içerisindeki bebeklerin %57.9’unun sadece anne sütü, %92.7’si ise anne sütü aldığı belirlenmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2014). İlk altı ay sadece anne sütü ile besleme düzeyi arzu edilen seviyede değildir. İlk altı ayda yaklaşık her beş çocukta ikisi sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bebek maması ve diğer sıvılara erken başlama yaygındır ve biberon ile besleme tercih edilmektedir (Özbek Vatansever ve Kızıltepe, 2011).

Anne sütü, erken doğan bebekler için de en uygun besindir (Piemontese ve ark., 2018). Çünkü bebeğin alması gereken temel besinleri ve diğer biyoaktif faktörleri (örn. hormonlar, antikorlar, biyoaktif moleküller, kök hücreler) içerir (Lönnerdal, 2000; Stolzer, 2011). Bebeklerin yaşamın ilk altı ayında yalnızca anne sütü ile beslenmesi en ideal beslenme metodudur (WHO ve UNICEF, 2003). Anne sütü, formüle göre daha kolay sindirilen vitamin, protein ve yağ içeren bebekler için ideal bir beslenme sağlar ve bebeklerin virüs ve bakterilerle savaşmasına yardımcı olan antikorlar içerir. İçerisinde immünoglobulin (özellikle IgA), beyaz kan hücreleri, peynir altı suyu proteini (lizozim

ve laktoferrin) ve oligosakkaritler bulunur. Ayrıca bebeğin astım, alerji, kulak enfeksiyonu, solunum yolu hastalıkları, ishal belirtileri ve diyabet ve obezite riskini de azaltır (Pillay ve Davis, 2018). Doğumu izleyen ilk altı ay içinde yalnızca anne sütüyle beslenmesi bebeğin; bağışıklık sistemini uyarmakta, aşılarla daha iyi yanıt verilmesine yardımcı olmakta ve gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerinin iki ana nedeni olan ishal ve solunum yolu enfeksiyonlarına karşı korunma sağlamaktadır (UNICEF, 2006). Bu nedenlere de dayanarak birçok ülkenin sağlık otoriteleri tarafından yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenme, 6. ayda uygun tamamlayıcı besinlere geçilerek, emzirmenin en az iki yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (WHO, 2009).

Emzirme, bebeklere sağlıklı büyüme ve gelişme için ihtiyaç duydukları besinleri sağlamanın en doğal yoludur. Hamileliğin sonunda üretilen sarımsı, yapışkan anne sütü olan kolostrum, DSÖ tarafından yenidoğan için mükemmel bir besin olarak önerilmekte ve doğumdan sonraki ilk saat içinde beslenme başlatılmalıdır (WHO, 2018a). Erken beslenmenin çocuğun fizyolojik işlevi, bağışıklık sistemi olgunlaşması ve bilişsel gelişim üzerinde büyük etkisi vardır (Garwolińska ve ark., 2018). Yapılan çalışmalar bebeklik döneminde yeterli anne sütü alımının; çocuk, adolesan ve erişkin popülasyonlarda fazla kilo ve obeziteyi engellediğini göstermektedir (Stolzer, 2011). Avcuoğlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, doğum sonrası dönemde annelerin bebeklerini emzirme süreleri ile Beden Kitle İndeksleri (BKİ) arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık tespit edilmiş olup, BKİ'leri normal sınırlarda olan anneler ortalama 14 ay anne sütü vermiş ve fazla kilolu ve obez annelere göre daha uzun süre emzirdikleri belirlenmiştir (Avcuoğlu ve ark., 2014). Jarlenski ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin kilolarında, emzirmeyen veya sadece anne sütü vermeyenlere göre önemli bir düşüş görülmüş ve emziren annelerin doğum sonrası kilolarına daha kolay ulaştığı saptanmıştır (Jarlenski ve ark., 2014). Annelerin emzirmeyi kesmelerinin veya ek besin başlamalarının en sık nedeni anne sütünün yetmediğini düşünmeleridir. Özellikle ilk günlerde az miktardaki kolostrum annelerin endişesini artırabilir. Yenidoğan bebeğin mide kapasitesi yaklaşık olarak, ilk gün 5-7 ml (kiraz / cam bilye), üçüncü gün 22-27 ml (ceviz), birinci hafta 45-

60 ml (kayısı / pinpon topu), birinci ay 80-150 ml (büyük bir yumurta) olarak kabul edilir (Kültürsay ve ark., 2014).

Yetersiz emzirmenin temel nedenlerinden birinin emzirme hakkındaki eğitimsizlik olduğu belirtilmektedir. Yakın dönemde emzirmenin yaygınlaştırılması konusunda uygulanan politikalar kapsamında sağlanan destek başarılı olmuştur. Ancak bu desteğin gelecekte de devam ettirilmesi gerekmektedir (Cangöl ve Şahin, 2014). Annelerin emzirmeye karar vermelerinde ve sürdürmelerinde anahtar kişi olan hemşirelerin emzirmeyi destekleme konusundaki görev ve sorumlulukları doğum öncesi dönemden başlayarak bebeğin emzirmeden kesileceği döneme kadar devam etmelidir (Dinç ve ark., 2015). Annelerin bebeklerini yeterli ve etkili emzirmesi için anne sütünün önemini kavramanın yanında, etkin emzirmeyi, emzirme tekniklerini, emzirme sıklığını, süresini ve emzirme sırasını bilmeleri ve erken postpartum dönemde desteklenmeleri önemlidir. Hemşire tarafından anneye verilen eğitimin emzirmenin sürdürülmesinde, meme komplikasyonlarının önlenmesinde, emzirme başarısında büyük rolü olduğu belirtilmektedir (Otsuka ve ark., 2008).

Bu çalışmanın amacı, annelerin emzirme konusunda bilgi, motivasyon ve davranış becerileri arasındaki ilişkiyi varsayımsal bir model üzerinde test etmek (Şekil 1) ve Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri (IMB) Modeline dayalı verilecek eğitimin emzirme başarısına etkisini değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Laktasyon Fizyolojisi

Laktasyonun normal fizyolojisi, yeni doğan bebeğin ilk emmesinden önce etkili olmaya başlayan bir süreçtir. Laktasyonun fizyolojik sürecini anlamak için normal anatomiye ve meme dokusunun hücresel bileşimini bilmek önemlidir. Normal meme iki ana yapıdan (kanallar ve lobüller), iki tip epitelial hücreden (luminal ve myoepitelial) ve iki tip stromadan (interlobüler ve intralobüler) oluşur. Bir kadının gelişiminde farklı aşamalarda ortaya çıkan üç tip lobul vardır. Lobüller sayı ve boyutta giderek artar ve hamileliğin sonunda, meme hemen hemen tümüyle az miktardaki stroma ile ayrılan lobullardan oluşur. Sadece hamileliğin başlangıcı ile meme tamamen olgunlaşır ve fonksiyonel hale gelir (Pillay ve Davis, 2018).

2.2.Laktogenez

Laktogenez, süt salgılaması yeteneğini geliştirme ve alveolar hücrelerin olgunlaşmasını içerir. Evre I laktogenez hamileliğin ikinci yarısında gerçekleşir. Placenta, daha fazla farklılaşmayı engelleyen yüksek seviyelerde progesteron sağlar. Bu aşamada, 16. gestasyon haftasına kadar az miktarda süt salgılanabilir. Gebeliğin son haftalarında bazı kadınlar kolostrum salındığını ifade edebilir. Evre II laktogenez doğumdan sonra bol süt üretimi ile başlar. Doğum sırasında plasentanın çıkarılmasıyla, progesterondaki hızlı düşüşün yanı sıra, prolaktinin yüksek düzeylerinin varlığı bu aşamayı açıklar. Genellikle postpartum 2. veya 3. günlerde, çoğu kadın bol süt ile birlikte meme şişmesi yaşarlar. Primipar kadınlarda, Evre II aşaması biraz gecikir ve erken süt hacmi daha düşüktür. Post-partum döneminde, bazı kadınlar yetersiz süt üretimi ve yetersiz kalori alımı varsa, laktasyonda zorluk yaşayabilirler. Emziren kadınlar için mevcut öneriler, süt üretimi için kalori taleplerini karşılamak için günde en az 500 kalori fazlalığı olmalıdır. Kadınlar ayrıca süt sağlığını korumak için memeyi olabildiğince sık, tipik olarak her 2 ila 3 saatte boşaltmaya teşvik edilir. Laktasyon düzenli olarak süt uzaklaştırılarak ve meme ucunun

uyarılmasıyla korunur, bu da hipofiz bezinden prolaktin salımını ve arka hipofiz bezinden oksitosin tetikler (Pillay ve Davis, 2018).

2.3. Anne Sütünün Yararları

Anne sütü ve emzirmenin hem bebek, hem de anne için başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda yararları vardır. Bu yararlar şunlardır: (Gölbaşı ve Koç, 2008 ; Duran, 2008; Akbari ve ark., 2011; Eroğlu Samur, 2012 ;Ambrosone ve ark., 2014).

2.3.1. Bebek İçin Yararları

1- Anne sütü sağlık yönünden bebekte aşağıdaki sağlık sorunları görülme riskini azaltır,

- Alt solunum yolu enfeksiyonları,
- Otitis media,
- Bakteriyel menenjit,
- İdrar yolu enfeksiyonları,
- Nekrotizan enterokolit,
- Allerjik hastalıklar,
- Ani bebek ölümü sendromu,
- İnsuline bağımlı diyabet,
- İshal,
- Lenfomalar,
- Obezite,
- Crohn's hastalığı,
- Ülseratif kolit,
- Kronik gastroenteroestestinal hastalıklar,

2- Bağışıklık sistemini güçlendirir,

- Antikorlar, salgısal Ig A içerir,

- Normal floranın oluşmasına yardım eder,
- Prebiyotik ve probiyotik özellikleri vardır,
- Enfeksiyonlara karşı korur,
- Aşıların etkinliğini artırır.

3- Büyüme-gelişme ve psikolojik yönden yararları vardır,

- Anne-bebek ilişkisini kuvvetlendirir,
- Bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimine yardımcı olur,
- Dikkat azlığı, ilgisizlik gibi olgularda anne sütü alımı önem kazanmaktadır,
- Çene diş gelişimini iyi yönde etkiler,
- Büyüme faktörleri, organ ve doku olgunlaşmasını sağlar.

2.3.2. Anne İçin Yararları

1- Sağlık yönünden yararları:

- Emzirme, over kanseri, endometrium kanseri ve meme kanserine yakalanma riskini azaltır,
- Emzirme, anneyi ileride ortaya çıkacak osteoporozdan korur,
- Emzirme, uterusun eski haline dönmesine yardımcı olur, anneyi aşırı kan kaybından ve anemiden korur,
- Emziren annelerde endometrozisin ilerleme hızı daha düşüktür,
- Emzirme kilo vermeyi kolaylaştırır,
- Emzirme, kadının günlük enerji gereksinimi yaklaşık 500-600 kalori artırır,
- Sağlıklı ve doğru beslenen anne, emzirme sırasında enerji harcadığından ve süt üretimi için yağ dokusu kullanıldığından daha kolay ağırlık kaybederler.

2-Psikolojik yönden yararları:

- Annelik duygusunun gelişmesine neden olur,
- Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir,
- Emziren annelerin kendilerine güvenleri fazladır bu durum süt verimini olumlu yönde etkiler.

Anne sütünün belki de en çok konuşulan etkilerinden birisi bilişsel gelişime olan katkısıdır. Anderson ve arkadaşlarının yaptığı değerlendirdikleri meta-analiz neticesinde, anne sütü alan çocukların almayanlara nazaran, her bir ölçülen kategoride formülle beslenen çocuklarla karşılaştırıldığında gelişimsel skorda önemli oranda artış göstermiştir (Anderson ve ark., 1999).

2.4. Bebek Dostu Hastane Girişimi

DSÖ ve UNICEF'e göre, her çocuğun anne sütü ile beslenmesi, mümkün olan en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkını gerçekleştirmek için hayati bir bileşendir. Ayrıca yeni doğmuş bir bebeğin hayatının ilk birkaç saat ve günlerinde emzirmenin sağlanması ve annelerin başarılı bir şekilde anne sütü ile beslenmeleri için gereken desteği sağlamaları için kritik bir penceredir (Brodrribb, 2013).

Hastaneler ve annelik üniteleri yeni anneler için güçlü bir örnek oluşturmaktadır. 1991 yılında başlatılan Bebek Dostu Hastane Girişimi, UNICEF ve DSÖ'nün, tüm annelerin emzirme desteği merkezleri olmasını sağlamak için küresel bir çaba olarak başlatılan bir programdır. Bu girişim başladığından beri 134 ülkede 15.000'den fazla tesis Bebek Dostu statüsü kazanmıştır. Bebek Dostu statüsünün verilmesi için bir hastanenin başarılı emzirme on adımını kabul etmesi gerekir (Brodrribb, 2013).

Emzirmenin etkinliği ve sürekliliği için başarılı emzirme çok önemlidir. Başarılı emzirmenin koşulları (UNICEF, 2002);

- Doğumdan sonraki ilk 1/2 - 1 saatte emzirmeye başlanmalıdır. Emzirmeden önce bebeğe hiçbir içecek verilmemeli, bebek her istediğinde emzirilmeli, emzirilen bebeklere yalancı meme verilmemelidir.
- İlk 6 ayda bebeklere sadece anne sütü verilmelidir. Annelere emzirme tekniği öğretilmeli, her emzirmede bebek her iki memede en az 7-10 dk tutulmalı, her emzirmede farklı meme ile başlanmalıdır.

- 6 ayın üzerindeki tüm bebekler tamamlayıcı besin almalı ve 2 yaşına kadar emzirilmelidir.
- Süt üretimini arttırmak için, bebekle anne doğumdan sonra aynı odada olmalı ve emzirmeye hemen başlamalıdır.
- Anne, laktasyon dönemine uygun, yeterli ve dengeli beslenmeli, bol sıvı tüketmelidir. Emziklilik döneminde suyun yanı sıra besin değeri yüksek olan süt ve taze sıkılmış sebze-meyve suları gibi içecekler tercih edilmelidir.
- Anne sütünün bileşimini etkileyen faktörlerin başında annenin beslenme şekli ve alışkanlıkları gelmektedir. Kadınların gerek gebelikte gerekse laktasyonda tükettikleri enerji ve besin öğeleri miktarı, sütlerinin genel bileşimini etkilemektedir. Bu nedenle, kadınlara gebelikte ve emziklilikte yeterli ve dengeli beslenmenin önemi vurgulanmalı, diyetlerindeki farklılıkların sütlerine yansıtacağı, dolayısıyla bebeklerin büyüme ve gelişimlerini etkileyeceği konusunda eğitilmeleri gerekmektedir.
- Laktasyon döneminde zayıflama diyeti yapılmamalıdır. Bu dönemde enerji alımı günlük 1800 kaloringin altına düşerse, vücut için gerekli olan besin öğeleri yeterli düzeyde alınmamaktadır. Özellikle emziklilik döneminin başında düşük kalorili bir diyet uygulaması süt yapımını azaltmakta ve sütün besin değerini olumsuz etkilemektedir.
- Laktasyon döneminde alkol ve sigara kullanılmamalıdır.
- Annenin dinlenmesi sağlanmalı, anneye ruhsal yönden yardımcı olunmalıdır. Bebeği ile tensel temas kurmalıdır. Anneye özgüven kazandırıcı yakınlık ve ilgi gösterilmeli ve sakinleşmesi sağlanmalıdır.
- Bebekler anne sütü ile beslendikleri dönemde büyüme ve gelişme açısından mutlaka izlenmelidir.
- Besleme sıklığı ve süresi bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır (günde 8 ile 12 kez arasındadır). İlk emzirmelerde sütün hemen gelmemesi endişelenecek bir durum olmamalı, bebeğe başka bir besin verilmeden emzirmeye devam edilmelidir. Bebeğin ilk iki günlük enerji gereksinimi doğum öncesinde anne tarafından sağlanarak depo edilmiştir.

- Her öğünde bebeğin bir memeyi tamamen boşaltması sağlanmalıdır. Yağdan zengin son süt tokluk hissine neden olarak bebeğin memeden kendiliğinden ayrılmasını sağlar. Diğer öğünde bebeğin emmediği ya da tam boşaltmadığı ikinci taraf memeden başlanmalıdır.
- Bebeğin günde en az beş kez idrar yaparak bezini ıslatması, doğumdan sonra 10. günde doğum kilosuna ulaşması ve ayda en az 500 gr kilo alması yeterli anne sütü aldığını gösterir.
- Ağlama acıkma için geç bir belirtidir.
- Emzirmeden önce meme başı karbonatlı su, sabunlu su gibi maddelerle silinmemelidir. Bu tip temizlikler meme başı çatlağına, bebeğin memeyi tutmasında güçlüklerle yol açar. Ancak emzirmeye başlamadan önce anne mutlaka ellerini sabunla yıkamalıdır.
- Toplumda emzirmenin desteklenmesi, korunması ve yaygınlaştırılmasının yanı sıra sağlam çocuk izlemeleri sırasında emzirme danışmanlığının yapılması ve sık karşılaşılan emzirme sorunlarının hızlı ve doğru bir şekilde çözümlenmesi gereklidir. Hiçbir sorunu olmadan bebeğini emziren anneler de bu davranışları açısından övülmeli ve desteklenmelidirler.
- Doğum Evlerinde DSÖ ve UNICEF tarafından önerilen on adım uygulamasına dikkat edilmelidir.

2.5. Başarılı Emzirmede 10 Adım

On adımı uygulamanın emzirme oranlarını önemli ölçüde geliştirdiğine dair önemli kanıtlar vardır. 2016 yılında yayınlanan doğum ve yenidoğan bakımına ilişkin 58 çalışmanın sistematik bir gözden geçirmesi, on adıma bağlılığın, doğumdan hemen sonra emzirmenin erken başlamasını, özel emzirmeyi ve emzirmenin toplam süresini etkilediğini açıkça göstermiştir (WHO, 2018b).

1. Kurulusta çalışan tüm sağlık görevlilerine düzenli olarak iletilen yazılı bir emzirme politikası oluşturmak,

2. Bu politikayı yürütmek için gerekli becerileri tüm sağlık görevlilerine kazandırmak üzere eğitmek,
3. Tüm hamile kadınları emzirmenin yararları ve uygulaması hakkında bilgilendirmek,
4. Annelere doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım etmek,
5. Annelere nasıl emzireceklerini göstermek, bebeklerinden ayrı kalsalar da emzirmeyi nasıl sürdüreceklerini öğretmek,
6. Tıbbi bir gereksinme olmadıkça yeni doğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek vermemek,
7. Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlamak,
8. İsteğe bağlı emzirmeyi özendirmek,
9. Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon veya yalancı emzik vermemek
10. Anneleri, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşabilecekleri sorunları çözebilmeleri ve bebekleri ile kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri için başvurabilecekleri sağlık kuruluşları hakkında bilgilendirmek.

2.6.Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri (IMB) Modeli

Literatürde IMB (Information-Motivation-Behavioral Skills) Modeli bileşenleri uygulanan bir sağlık eğitimi programının, bireylerin sağlık uygulamalarına olumlu etkisinin olduğu, bireylerin öz yeterliliğini arttırdığı, negatif tutumları azalttığı ve olumlu davranış geliştirmede anlamlı artış sağladığı bildirilmektedir (Fisher ve ark., 1996; Fisher ve Fisher, 1998; Vural ve Zencir, 2010). Bu nedenle çalışmanın sağlık uygulamalarını değiştirmeyi ve güçlendirmeyi amaçlayan IMB modeline dayalı olmasına karar verilmiştir. IMB modeli ilk olarak Fisher ve arkadaşları tarafından (1996) üniversite öğrencilerinde cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemek için davranış değişikliğini amaçlayan bir çalışmada kullanılmıştır (Fisher ve ark., 1996). Bu model özellikle etkili cinsel sağlık ve üreme sağlığı programları oluşturmak için

kullanılmaktadır. Model sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesi için gerekli üç temel bileşeni içerir (Fisher ve Fisher, 1998). Bu bileşenler şunlardır (Şekil 1);

Bilgi: Bir sağlık davranışının öz yönetimi için gerekli bireysel bilgi anlamına gelmektedir.

Motivasyon: Bireylerin edindikleri bilgiyi davranışa dönüştürebilmeleri için uygun şekilde hareket etmeye yeterince motive olmaları gerekir. Motivasyon iki şekilde olur.

Kişisel motivasyon: Bireyin davranış değişiminin sonuçları hakkındaki kişisel tutum ve değerlendirmeleridir. Diğer bir ifadeyle, öz yönetim davranışları tarafından kontrol edilebilen hastalıkla ilgili inançlardır.

Sosyal motivasyon: Davranış değişimi ile ilgili sosyal normların algısıdır. Bireyin öz yönetim davranışlarını etkileyebilecek önemli kişilerden algılanan sosyal desteği ifade eder.

Davranış becerileri: Sağlık davranışını gerçekleştirmek için gerekli öz yeterlilik duygusunu ve algılanan yetenekleri ifade eder.

IMB modeline göre; bilgi, davranış değişikliğinin gerçekleşmesi için önemli bir bileşendir. Ancak davranış değişikliğini sağlamak için tek başına yeterli değildir. Bilgilendirme ve motivasyon, davranış becerilerinin geliştirilmesini desteklemektedir. Bilgi ve motivasyon etkileşerek, bireyin davranışı ile ilgili tutumlarında değişikliğe yol açar. Bir kişinin yeterli bilgiye sahip olmasına ve motive olmasına rağmen davranışı gerçekleştirebilmek için davranış becerilerine ihtiyaç duyar. Bilgi, motivasyon ve davranış becerilerinin bir arada bulunması, davranışın ortaya çıkmasını sağlar (Fisher ve ark., 2006; Osborn ve ark., 2010) . Bu üç bileşen bir örnekle açıklanacak olursa; bir kadının cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunması için prezervatif kullanımına ilişkin bilgilendirilmiş ve motive edilmiş olması, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunması için yeterli değildir. Prezervatifi nasıl kullanacağına dair teknik becerilere ve partnerini bunu kullanması için ikna edecek görüşme becerilerine de sahip olması gerekir. IMB modeli bu becerilerin geliştirilmesine olanak sağlar (Vural ve Zencir, 2010). IMB modeline göre; davranışsal becerileri, sağlık davranışlarının ortaya çıkmasında önemli

bir belirleyicidir. Davranış değışikliğı bireyin sağık sonuçlarını etkilemektedir (Fisher ve ark., 2006 ; Osborn ve ark., 2010).

Uluslararası literatür incelendiğinde, IMB modeli cinsel yolla bulaşan hastalıkların, riskli seksüel davranışların önlenmesi ve kondom kullanımında (Liu ve ark., 2014; Bahrami ve Zarani, 2015; Ybarra ve ark., 2015), sigara bağımlılığının tedavisinde (Cooperman ve ark., 2015), gebelikte ağız sağılığının sürdürülmesinde (Vamos ve ark., 2015), diyabet yönetiminde (Choi ve ark., 2014), tüberküloz enfeksiyonun kontrolünde (Kanjee ve ark., 2012), koroner kalp ameliyatı olan hastalarda (Bahrami ve Zarani, 2015), kanser taramasına katılma davranışı ile ilgili faktörlerin incelenmesinde (Sug Jo ve ark., 2015), servikal kanserin radyoterapi ile tedavisinden sonra vajinal dilatatör kullanımına hastanın uyumunda (Jeffries ve ark., 2006), üniversite öğrencileri arasında servikal kanser aşısını destekleyen girişimlerin etkisinin değerlendirilmesinde (Lougee, 2013) ve HIV (+) annelerin emzirmesinin desteklenmesinde (Tuthill ve ark., 2017) kullanılmıştır. Ulusal literatür incelendiğinde ise, emzirme konusunda IMB modelinin etkinliğinin değerlendirildiğı ve bileşenlerinin arasındaki ilişkilerin incelendiğı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu tespitlerden yola çıkarak önerilen araştırma konusunun literatürdeki önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Bu gerekçelerle emzirme konusunda annelerin bilgi düzeyini yükseltecek, motivasyon kaynaklarını arttıracak ve davranış becerilerini geliştirecek IMB modeline dayalı eğitim programlarının yürütülmesi yararlı olacağı düşünülmektedir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırma Tasarımı

Bu çalışma iki aşamadan oluşmaktadır. Çalışmanın birinci aşaması kesitsel araştırma tipinde olup, annelerin emzirme konusunda bilgi, motivasyon ve davranış becerileri varsayımsal bir model ile test edilmiştir. Çalışmanın ikinci aşamasında IMB Modeline dayalı eğitimin annelerin emzirme davranışları üzerindeki etkisini incelemek için tek gruplu öntest-son-test yarı deneysel araştırma tasarımı kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Çalışma Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde 1 Ocak – 31 Ekim 2018 tarihleri arasında Lohusa ve Doğum Cerrahi Servisinde yatan emziren annelerle yürütülmüştür.

3.3. Evren ve Örneklem

Hastanede 2017 yılında 4.680 doğum olmuştur. Çalışmanın birinci aşamasının örneklem büyüklüğü, aşağıdaki formül kullanılarak (evren belli ise örneklem hesaplama formülü) hesaplanmıştır.

$$5'li\ likert\ tipi\ ölçek\ için\ S = 5 \cdot \frac{20}{100} = 1$$

$$Z_{\alpha} = 1,96\ (0,05)$$

$$d = 5 \cdot \frac{3}{100} = 0,15\ (\%3\ için)$$

$$N=4680$$

$$n = \frac{N \cdot S^2 \cdot Z_{\alpha}^2}{(N-1) d^2 + S^2 \cdot Z_{\alpha}^2}$$

$$n = \frac{4680 \cdot 1^2 \cdot (1,96)^2}{4679 \cdot (0,15)^2 + 1^2 \cdot (1,96)^2} = 165\ anne$$

Bu hesaplama sonucuna, olabilecek veri kayıplarını önlemek için %10'luk ekleme yapılmıştır. Çalışmanın birinci aşaması için örneklem büyüklüğü 175 olarak belirlenmiştir. Ayrıca YEM (Yapısal Eşitlik Modeli) analizinde tahmin hatasını azaltmak için örneklem büyüklüğünün en az 150 olması önerilir (Bae, 2011). Bu nedenle araştırmanın birinci aşamasında ilgili tarihlerde çalışmanın dâhil edilme kriterlerini karşılayan gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiş 229 emziren anneye veri toplama araçları kullanılmıştır.

Çalışmanın ikinci aşaması için Power analizi yapılmıştır. Verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısına etkisini değerlendirmek için ön test-son test modeli çerçevesinde G⁺ Power 3.1.9.2. programı ile güç analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre etki büyüklüğü 0.4, anlamlılık düzeyi 0,05 (güven aralığı %95) ve 0.80'lik güç için minimum örneklem hacmi 41 olarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda eksik, hatalı ve kayıp veriler dikkate alınarak (%10) 45 emziren anneye eğitim verilmesi planlanmıştır. Çalışmanın birinci aşaması içinden sistematik örnekleme yöntemiyle seçilmiş ilk 50 anneye (her dört anneden biri) IMB modeline dayalı bireysel eğitim verilmiş ve örneklemden kayıplar olmadan dört hafta sonra eğitimin etkinliği değerlendirilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; 18-49 yaş arasında olmak, evli olmak, emzirmeye engeli olmamak, kronik hastalığı olmamak, iletişim engeli bulunmamak, okuryazar olmak ve Afyon'da ikamet etmektir. Bebekler için araştırmaya dâhil edilme kriterleri; doğum kilosu 2500-4000 gr arasında olmak, miyadında doğmak (37-42 hafta), emme sorunu olmamak ve herhangi bir sağlık problemi olmamaktır. Araştırmadan ayrılmak isteyen ve çalışmanın gerekliliklerini yerine getirmeyen anneler çalışma dışına çıkarılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları (Ek 1) anket ve gözlem yöntemi ile uygulanmıştır. Anket Formu annelerin sosyodemografik bilgilerini ve emzirmeye ilişkin özelliklerini öğrenmeye yarayan 8 sorudan oluşmaktadır. Anket formu araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Diğer veriler IMB modeli bileşenlerinin ölçüldüğü şu ölçüm araçları ile elde edilmiştir:

3.4.1. Bilgi

Annelerin emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek için literatüre dayanılarak hazırlanmıştır (WHO, 2009, 2018b). Bu form sekiz bilgi sorusundan oluşmaktadır. Formdaki ilk yedi madde için her “evet” cevabına 1 puan, “hayır” yada “bilmiyorum” cevabına 0 puanı verilmiştir. 8. madde ters olduğu için “hayır” cevabı 1 puan, “evet” ve “bilmiyorum” cevabı için 0 puan verilmiştir. Formdan alınan puan arttıkça annelerin emzirme konusunda bilgi düzeyinin arttığı kabul edilmiştir. Bu çalışmada sekiz sorunun ölçeğin KR20 (Kuder ve Richardson) katsayısı 0.54 olarak hesaplanmıştır.

3.4.2. Motivasyon

Bireysel Motivasyon (Tutum)

Annenin emzirme davranışları hakkında bireyin tutumlarını yansıtır. Annelerin emzirme konusundaki kişisel motivasyonlarını ve tutumlarını değerlendirmek için Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ) kullanılmıştır. Arslan Özkan (2015) tarafından emzirme olayının çeşitli boyutları incelenerek, annelerin emzirme tutumlarını değerlendirebilmek üzere geliştirilmiş 5’li likert tipinde 46 maddeden oluşan bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin örneklem grubu için Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.68 olarak bulunmuştur. 3-4-6-7-8-11-13-15-19-23-24-26-27-28-29-30-31-32-37-38-42-43 maddeli cümleler olumlu tutum olarak 4-3-2-1-0 şeklinde puanlanmaktadır. Diğer ifadeler 0-1-2-

3-4 olarak ters puanlanır. Toplam puan yükseldikçe emzirme tutumunun pozitif olduğu değerlendirilmektedir. Bizim çalışmamızda 46 maddenin Cronbach's Alfa değeri 0.45 olarak hesaplanmıştır.

Sosyal Motivasyon (Sosyal Destek)

Annelerin sosyal motivasyonlarını ölçmek için Çiftler için Emzirme Destek Ölçeği (EDÖ) kullanılmıştır. Ölçek emziren kadın ve eşi için ayrı ayrı geliştirilmiş olup bu çalışmada yalnızca emziren kadınla ilgili olan form kullanılmıştır. Emzirmeyle ilgili eş desteğini ölçen bu araç, Moriwaki ve Haku tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 14 sorudan ve üç faktörden oluşmaktadır (Moriwaki ve Haku, 2016). Kadının “var” olarak nitelendirdiği her maddeye 1 puan verilmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 14, en düşük puan 0 dır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's Alfa değeri 0.56 ile 0.71 arasında değişmektedir. Ölçek bu çalışmada Türkçe'ye uyarlanmıştır.

Dil uyarlama çalışması: Ölçeğin bu çalışmada önce Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Orijinal ölçek anadili Türkçe olan İngilizce'yi çok iyi bilen beş uzman tarafından ayrı ayrı İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu beş farklı çeviri, araştırmacılar tarafından tek tek incelenmiştir. Her maddenin orijinal halini en iyi karşılayan çevirisi, tek bir formda toplanmıştır. Bu form ölçeğin orijinalini görmeyen ana dili İngilizce olan ve Türkçe'yi iyi bilen bir uzman tarafından geri çevirisi yapılmıştır. Bu geri çeviri uygunluk açısından ölçek sahipleri olan Moriwaki ve Haku'ya sunulmuş ve onayları alınmıştır. Ölçeklerin Türkçe versiyonları orijinal formdakine benzer düzende kalması sağlanmıştır. Çalışmamızda 14 maddelik ölçeğin Cronbach's Alfa değeri 0.67 olarak bulunmuştur.

Geçerlilik çalışması: Bu çalışmada geçerlilik sınaması için uzman görüşüne dayalı kapsam ve yapı geçerliliği analizleri yapılmıştır. Davis'e göre uzmanlar, her maddeyi “A. Uygun”, “B. Biraz gözden geçirilmeli”, “C. Ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve “D. Uygun değil” şeklinde derecelendirir (Davis, 1992). Bu teknikte A

ve B seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin Kapsam Geçerliliği İndeksi (KGI) elde edilmektedir. Davis tekniğine uygun hazırlanan Kapsam Geçerliliği Derecelendirme Formu, en az doktora düzeyinde eğitime sahip, ölçek geliştirme ve uyarlama konusunda tecrübe sahibi yedi uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlar ölçek maddelerini gözden geçirerek, hedef kitle tarafından anlaşılıp anlaşılamayacağını değerlendirmiştir. Uzmanlardan gelen öneriler dikkate alınarak ölçeğe son şekil verilmiştir.

Güvenilirlik Çalışması:

Değişmezlik analizi için Madde Toplam İstatistikleri ve Madde Toplam Korelasyon Katsayıları hesaplanmıştır. İç tutarlılık analizi için Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır.

3.4.3. Davranış Becerileri (Öz Yeterlilik)

Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖÖ) annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini değerlendirmek amacıyla, Dennis ve Faux tarafından geliştirilen, ilk formu 33 madde olan bir ölçektir (Dennis ve Faux, 1999). Daha sonra ölçeğin 14 maddelik kısa formu geliştirilmiştir (Dennis, 2003). Emzirme Öz-Yeterliliği Kısa Formu 5'li Likert tipinde olup, ölçeğin maddeleri 1= "hiç emin değilim", ..., 5= "her zaman eminim" şeklinde derecelendirilir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 14, maximum puan 70'tir. Yüksek puan daha yüksek emzirme öz-yeterliliği anlamına gelmektedir. EÖÖ'nin kısa formunun Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Aluş Tokat ve arkadaşları (Aluş Tokat ve ark., 2010) tarafından yapılmış ve Cronbah alpha değeri 0.86 bulunmuştur. Çalışmamızda 14 maddelik EÖÖ'nün Cronbach's Alfa değeri 0.64'tür.

3.4.4. Öz Yönetim Davranışı (Öz Bakım)

Öz yönetim davranışı bireyin günlük yaşamlarında öz bakım ihtiyaçlarını karşılamak için yaptığı davranışlardır. Bu çalışmada bireyin emzirme öz yönetim davranışları, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı (Kiene ve ark., 2013; Tornese ve ark., 2012) geliştirilen Emzirme Başarısı Gözlem Formu ile değerlendirilmiştir. Emziren anne için meme ucu, bebeği tutuş şekli ve duygusal bağlanma faktörlerini değerlendirmeyi sağlayan 12 maddeden oluşmuştur. Olumlu olarak değerlendirilen her madde 1, olumsuz her madde 0 olarak puanlandırılmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 12'dir.

3.4.5. Sağlık Sonuçları

Sağlık sonuçları Emzirme Başarısı Gözlem Formu'yla değerlendirilmiştir. Bu form bebeğin emme davranışının başarısını gözleme olanağı sağlar. Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı (Duman, 2012; Midtsund ve ark., 2018; Tornese ve ark., 2012) hazırlanan bu form yenidoğan için memeyi tutma, emme ve duygusal bağlanma faktörlerini ölçen 15 maddeden oluşur. Olumlu olarak değerlendirilen her maddeye 1, olumsuz her maddeye 0 puan vererek puanlanmıştır. Yenidoğan için en yüksek puan 15 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışma için Afyonkarahisar Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan (31/03/2017 tarih ve 2017/43 karar numarası) (Ek 2) ve araştırmanın yapıldığı kurum olan Afyonkarahisar Devlet Hastanesinden izin alınmıştır (Ek 3).

Bütün katılımcılara çalışmanın amacı, gönüllü katılımın esas olduğu, iki kez anket yoluyla veri toplanacağı ve eğitimler için görüşme isteneceği açıklanmıştır. Ayrıca toplanan verilerin bu çalışma dışında başka bir amaçla kullanılmayacağı söylenmiştir. Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü olurları alınmıştır.

3.6. Araştırmanın Uygulaması

Çalışmanın birinci aşamasında, annelerin emzirme konusunda bilgi, motivasyon ve davranış becerileri değerlendirilmiş ve varsayımsal bir model (path analizi) ile test edilmiştir (Şekil 1).

Çalışmanın ikinci aşaması için müdahale grubuna bilgi, motivasyon ve davranış becerilerine dayalı emzirme eğitim programı uygulanmıştır. Çalışmanın ikinci aşaması için ilk veriler eğitim öncesinde toplanmıştır. Eğitimlerden 4 hafta sonra tekrar veri toplama araçları uygulanarak ikinci ölçümle verilen eğitimin etkisi değerlendirilmiştir.

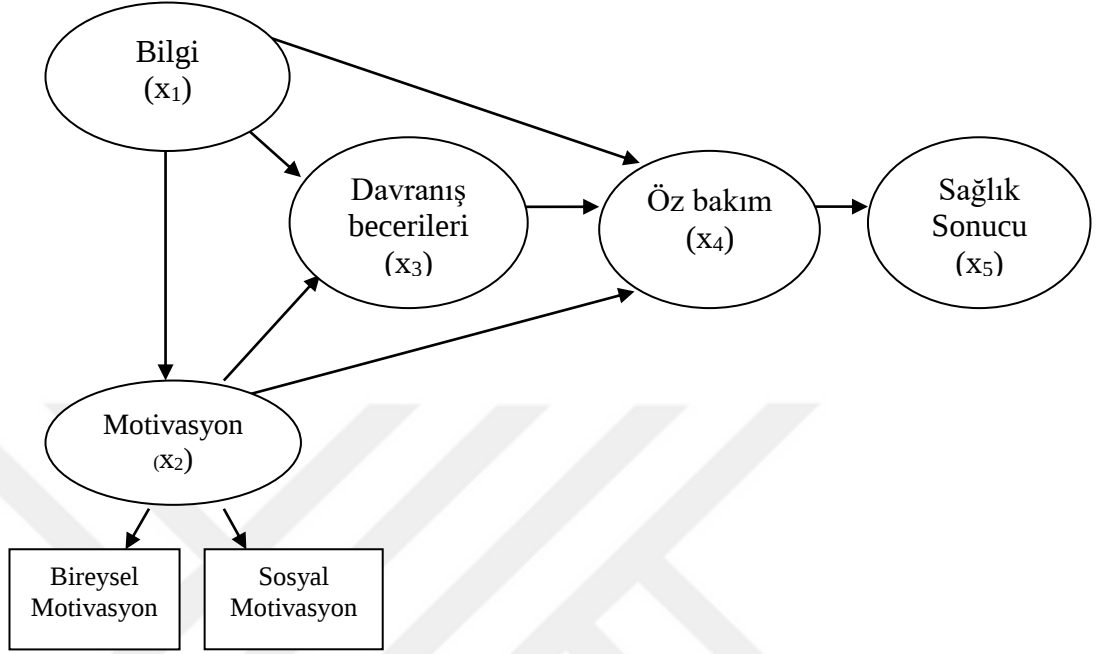
3.7 Emzirme Eğitimi

Müdahale grubuna IMB Modelin bileşenlerine uygun emzirme eğitim programı hazırlanmış ve her emziren anneye bireysel eğitim verilmiştir. Bu program için araştırmacılar tarafından eğitim kitapçığı hazırlanmıştır. IMB modeline dayalı olarak hazırlanan bu kitapçık, 14,8 cm x 21 cm ebatlarında 12 sayfadan oluşan yazılı ve görsel eğitim materyalidir. Bu kitapçık kullanılarak müdahale grubuna verilen bireysel örnek eğitim programı Ek 4’de verilmiştir. Bu eğitimde işlenen konu başlıkları şunlardır; memenin yapısı, laktasyon süreci, anne sütü ve içeriği, emzirmenin önemi ve yararları, emzirmeyi etkileyen faktörler, emzirme teknikleri, emzirmenin duygusal boyutu, laktasyonel amenore metodu (LAM), emzirme desteğinin önemi. Eğitim programı ortalama bir saat sürmüştür . Bu eğitime katılan annelerden iletişim adresleri alınmış ve bir ay sonra evlerinde ziyaret edilecekleri söylenmiştir. Eğitim programından dört hafta sonra anket formu yardımıyla annelerin evlerine gidilerek anket ve gözlem yoluyla veriler tekrar toplanmıştır.

3.8. Değerlendirme

Birinci aşamanın değerlendirmesi: Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro Wilk testi ile test edilmiştir. Ayrıca normal dağılım çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları ile değerlendirilmiştir. Çarpıklık katsayıları 3'den, basıklık katsayıları 10'dan az olduğu için normallik varsayımı kabul edilmiştir (Kline, 2011). Değişkenler arası ilişkinin tanımlanması için bu ilişkilere uygun üç denklemlilik varsayımsal model çizilmiştir (Şekil 1). Şekil 1'deki varsayımsal modelde yer alan her bir tek yönlü ok, modelde yer alan değişkenler arasındaki ilişkileri belirtmektedir ve Tablo 1'deki araştırma hipotezlerini temsil etmektedir.

Varsayımsal modelin incelenmesinde, Bootstrap Tahmin Yöntemi ile Yapısal Eşitlik Modeli oluşturulmuş, direk ve indirek path katsayıları tahmin edilmiştir. Varsayımsal modelin uyumunu ve kusursuzluğunu belirlemek için ki-kare istatistiğinin serbestlik derecelerine oranı (χ^2/df), Uyum İyiiliği İndeksi (GFI), Düzeltilmiş Uygunluk İndeksi (AGFI), Yaklaşık Hataların Ortalama Karakökü (RMSEA), Normed Fit Index (NFI) kullanılmıştır. GFI, AGFI, NFI 'nın 0.90 veya üzeri; RMSEA'nın 0.08 ya da daha düşük değeri iyi bir uyum gösterir. Ki-kare istatistiğinin serbestlik derecesine oranı 2 ya da daha düşük olması mükemmel bir uyumu yansıtır (Kline, 2011).



$$x_3 = a + b_1x_1 + b_2x_2$$

$$x_4 = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3$$

$$x_5 = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4$$

Şekil 1. Üç Denklemlili Varsayımsal Model

Tablo 1. Araştırma Hipotezleri

H	Yol	Hipotez
1	$x_1 \rightarrow x_3$	Bilginin (x_1) davranış becerileri üzerinde (x_3) olumlu etkisi vardır.
2	$x_1 \rightarrow x_4$	Bilginin (x_1) öz bakım davranışı üzerinde (x_4) olumlu etkisi vardır.
3	$x_2 \rightarrow x_3$	Motivasyonun (x_2) davranış becerileri üzerinde (x_3) olumlu etkisi vardır.
4	$x_2 \rightarrow x_4$	Motivasyonun (x_2) öz yönetim davranışı (x_4) üzerinde olumlu etkisi vardır.
5	$x_3 \rightarrow x_4$	Davranış becerilerinin (x_3) öz yönetim davranışı üzerinde (x_4) olumlu etkisi vardır.
6	$x_4 \rightarrow x_5$	Öz yönetim davranışının (x_4) sağlık sonuçları (x_5) üzerinde olumlu etkisi vardır.

İkinci Aşamanın Değerlendirmesi: Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluk kontrolünde Kolmogorov Simirnow testi kullanılmıştır. Normal dağılım

değişkenlerde iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Student t, normal dağılmayan özellikler için ise Mann Whitney U testleri, iki bağımlı grup karşılaştırılmasında normal dağılan değişkenler için Eşleştirilmiş t testi, normal dağılmayanlar için ise Willcoxon testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin test edilmesinde ki-kare testi kullanılmıştır. Ölçek maddelerinin güvenilirliği Cronbach's Alpha katsayısı ile test edilmiştir.

Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS 24.0 programı ve AMOS 22 yazılımları kullanılmış ve $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.9. Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışma yalnızca Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Lohusa Servisi ve Doğum Cerrahi Servisindeki emziren anneler ile kısıtlıdır. Çalışmanın ilk aşamasında veri toplama araçlarının uygulanması, katılımcıları araştırmanın amacı doğrultusunda duyarlı hale getirmiş olabilir. Bu çalışmada emzirme başarısı emziren annelerin beyanları ve gözlem yoluyla değerlendirilmiş olup, objektif çıktıların değerlendirilmesi mümkün olmamıştır (bebeğin 6. saatteki kan şekeri ve bebeğin 4. haftadaki kilosu, bebeğin 24. saatteki bilirubin ölçümü gibi).

4.BULGULAR

4.1. Emzirme Destek Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular

4.1.1. EDÖ Ölçeğinin Geçerlik Analizi Sonuçları

Çalışmamızda EDÖ ölçeği Türkçeye uyarlanmış ve ölçekte bulunan maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini belirlemek amacıyla kapsam geçerliği ve yapı geçerliliği değerlendirilmiştir. EDÖ ölçeğinin uzman görüşüne dayalı kapsam geçerlilik indeksi 0.97 bulunmuştur. Özdeğeri (Eigen value) üç sınırı koyarak yapılan AFA işleminde, döndürme işleminden sonra ölçeğin 11. ve 27. maddelerinin birden fazla faktöre ardışık yüklenmesi sebebiyle ölçekten çıkarılmalarına karar verilmiştir. Ölçekte 21. ve 29. maddelerin yüklerinin 0.40'ın altında olduğu görülmüştür. Özgüven madde yükünün alt sınırını 0.30 – 0.40 arasında değişmesi gerektiğini belirtmektedir (Özgüven, 2000). Bu maddelerin faktör yüklerinin alt sınıra çok yakın olmaları sebebiyle (0.29) silinmelerinin doğru olmayacağı düşünülmüştür. Tekrar edilen AFA sonucunda, $KMO = 0.653$; $\chi^2 = 458.760$; $df = 66$; $p = 0.000$; varyans açıklayıcılığı %49.1 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular faktör analizini gerçekleştirebilmek için üzerinde çalışılan örneklem büyüklüğünün yeterli ve verilerin analize uygun olduğunu göstermektedir.(Alpar, 2013) Üç faktörün varyansı açıklama yüzdesi 2/3 oranını geçmemekle birlikte 1/2'nin üzerindedir. AFA analizinin ilgili kavram ya da yapıyı yeterli düzeyde ölçtüğü söylenebilir. Bu işlem sonucunda elde edilen faktör yükleri Tablo 1'de verilmiştir. Geçerlik analizleri sonucunda ölçeğin altı maddeli (34, 20, 62, 58, 21, 29) ilk boyutu “eş için düşünceler”; üç maddeli (4, 5, 6) ikinci boyut “çocuk bakımı ve ev işlerinde işbirliği”; üç maddeli (56, 57, 58) üçüncü boyut “eşin emzirmeyle ilgili istekleri” olarak isimlendirilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Emzirme Destek Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları (n= 229)

	Birinci analiz madde yükleri			İkinci analiz madde yükleri		
	Faktör			Faktör		
	1	2	3	1	2	3
34	.708	.246	-.049	.732	.235	-.025
20	.744	.189	.042	.775	.167	.043
62	.586	-.167	-.092	.607	-.152	-.084
58	.571	.369	.216	.577	.314	.222
11	.519	.513	.071	-	-	-
21	.330	-.316	.173	.294	-.385	.131
29	.288	-.047	-.048	.298	-.068	-.079
4	.152	.650	.144	.193	.630	.142
5	-.007	.725	-.153	.043	.726	-.148
6	-.034	.673	-.050	.036	.720	-.010
56	-.087	-.080	.742	-.070	-.070	.753
57	.026	-.029	.876	.031	-.048	.882
48	-.054	.005	.733	-.027	.022	.750
27	.218	.313	.332	-	-	-
Eigenvalue	2.268	2.133	2.107	2.061	1.808	2.031
Variance %	16.197	15.233	15.052	17.171	15.063	16.929
Cumulative %	16.197	31.430	46.482	17.171	32.234	49.163
KMO	.683			.653		
Bartlett's	χ^2	622.336		458.760		
Test	df	91		66		
	p	.000		.000		

Not: *Varimax döndürme yöntemi kullanılmıştır. KMO: Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy

4.1.2. EDÖ Ölçeğinin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçeğin güvenirliğini saptamaya yönelik tanımlayıcı istatistikleri, iç tutarlılığı katsayısı hesaplanmıştır. Ölçek madde toplam istatistikleri güvenirlik katsayıları Tablo 3'te gösterilmiştir. Bu çalışmada madde toplam puan korelasyonlarının pozitif yönde ve yüksek değerde olması nedeniyle ölçeklerin iç tutarlılıklarının yüksek olduğu söylenebilir. Ölçeğin Cronbach's Alpha (α) güvenirlik katsayısı 0.57 bulunmuştur.

Tablo 3. Emzirme Destek Ölçeğinin Madde Toplam İstatistikleri (n=229)

	Madde Silindiğinde		Madde Silindiğinde		Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyon	Madde Silindiğinde Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha
Madde	Ortalama	SS	Ölçek Ortalama	Ölçek Varyansı			
34	0.69	0.46	8.43	2.49	0.42	0.49	0.56
20	0.82	0.38	8.30	2.60	0.46	0.49	
62	0.93	0.24	8.18	3.08	0.21	0.55	
58	0.78	0.41	8.34	2.54	0.46	0.49	
21	0.69	0.46	8.43	3.12	0.00	0.62	
29	0.96	0.18	8.16	3.22	0.09	0.57	
4	0.57	0.49	8.55	2.53	0.34	0.52	0.57
5	0.44	0.49	8.68	2.68	0.24	0.55	
6	0.26	0.44	8.86	2.71	0.28	0.54	
56	0.99	0.09	8.13	3.30	0.03	0.57	0.71
57	0.97	0.16	8.15	3.22	0.12	0.57	
48	0.97	0.14	8.14	3.25	0.07	0.57	
Toplam	9.16	1.82					0.57

4.2. Çalışmanın Birinci Aşamasına İlişkin Sonuçlar

4.2.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 4. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri (n=229)

	Yaş	Gebelik sayısı	Yaşayan	Evlenme yaşı	İlk doğum yaşı	Doğum (gebelik) haftası	Bebeğin doğum ağırlığı (gr)
Ortalama	25.92	2.4498	1.1790	20.1747	21.5677	39.3712	3346.41
SS	4.91	1.27849	.99925	3.14211	3.33785	1.10709	301.38
Skewness	.459	1.053	.991	1.170	1.176	-.287	-.167
Kurtosis	-.572	1.225	2.249	1.336	1.116	-.588	-.489
Min	18	1	0	15	17	36	2560
Max	40	7	6	32	34	41	3960

Çalışmaya katılan 229 kadının yaşları 18 ile 40 arasında değişmektedir. Kadınların yaş ortalaması 25.92 ± 4.91 ; ortama gebelik sayısı 2.44 ± 1.27 ; ortalama yaşayan çocuk sayısı 1.17 ± 0.99 ; ortalama evlilik yaşları 20.17 ± 3.14 ; ortalama ilk doğum yaşları 21.56 ± 3.33 ; doğumun gerçekleştiği ortalama gebelik haftası 39.37 ± 1.10 olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Çalışmamızda katılan kadınların %47.2'si, eşlerinin %40.6'sı ortaokul mezunudur. Kadınların %94.8'i ev hanımıdır, eşlerinin %89.1'i özel sektörde çalışmaktadır. Kadınların %53.3'ü geniş ailede yaşamaktadır, %80.3'ünün sosyal sigortası bulunmaktadır, %79.9'u gebeliği planlıdır, %62.4'ü normal doğum yapmıştır, bebeklerin %54.1'nin cinsiyeti erkektir (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		n	%
Eğitim	İlkokul	69	30.1
	Ortaokul	108	47.2
	Lise	36	15.7
	Üniversite	16	7.0
Es eğitim	İlkokul	45	19.7
	Ortaokul	93	40.6
	Lise	63	27.5
	Üniversite	28	12.2
Meslek	Ev hanımı	217	94.8
	Kamu	7	3.1
	Özel	5	2.2
Eş meslek	Kamu	25	10.9
	Özel	204	89.1
Aile tipi	Geniş	122	53.3
	Çekirdek	107	46.7
SGK	Var	184	80.3
	Yok	45	19.7
Planlı	Evet	183	79.9
	Hayır	46	20.1
Doğum şekli	Vajinal	143	62.4
	Sezaryen	86	37.6
Anestezi*	Genel	16	7.0
	Spinal	69	30.1
Bebğin cinsiyeti	Kız	105	45.9
	Erkek	124	54.1
Total		229	100.0

*Boş bırakılan cevaplar bulunmaktadır.

Tablo 6. Kadınların Emzirme İle İlgili Özellikleri

		n	%
Emzirme bilgi	Evet	52	22.7
	Hayır	177	77.3
Kimden *	Basın	5	2.2
	Sağlık çalışanı	45	19.7
	Aile üyeleri, komşu, arkadaş	2	.9
İlk emzirme zamanı	İlk yarım saat içinde	135	59.0
	Yarım-1 saat içinde	51	22.3
	1-2 saat içinde	34	14.8
	Hiç emmedi	1	.4
	Diğer	8	3.5
Sütü neden verilmedi*	Sütüm gelmedi	1	.4
	Bebek emmedi	62	27.1
	Bebek hasta	4	1.7
	Diğer	27	11.8
İlk besin	Anne sütü	165	72.1
	Diğer (su, mama)	64	27.9
Mama verme nedeni *	Sütüm yoktu	7	3.1
	Sütüm yetersizdi	16	7.0
Emzik	Evet	52	22.7
	Hayır	177	77.3
Biberon *	Evet	9	3.9
	Hayır	220	96.1
Sıklık*	Her istediğinde	128	55.9
	1 -2 saatte bir	35	15.3
	3 saatte bir	3	1.3
Refakatçi	Kayınvalide	78	34.1
	Anne	80	34.9
	Diğer akraba	64	27.9
	Eş	7	3.1
	Total	229	100.0

*Boş bırakılan cevaplar bulunmaktadır.

Kadınların % 22.7'si daha önce emzirme konusunda bilgi aldığını, %19.7'si bu bilgiyi sağlık personelinin edindiğini belirtmiştir. Kadınların %59'u doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde bebeğini emzirdiğini, %72.1'i bebeğine ilk anne sütü verdiğini, %27.1'i bebeğinin emmediğini, %22.7'si bebeğine emzik verdiğini, %3.9'u biberon verdiğini, %55.9'u bebeğini her istediğinde (ağladığında) emzirdiğini belirtmiştir. Doğum sonrası hastanede refakatçi olarak doğum yapan kadının yanında en çok annesi (%34.9) veya kayınvalidesi (%27.9) kalmıştır (Tablo 6).

4.2.2. Ölçek Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 7'de verilmiştir. YEM analizi öncesinde, verilerin normal dağıldığı varsayımı test edildiğinde, ölçülen her değişken için çarpıklık (skewness) sayılarının mutlak değerleri 0.38-0.870 arasında ve basıklık (kurtosis) sayılarının mutlak değerleri 0.012-0.726 arasında bulunmuştur.

Tablo 7. Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri (n=229)

	Bilgi	Bireysel motivasyon	Sosyal motivasyon	Davranış becerileri	Öz bakım	Sağlık sonucu
Ortalama	11.69	111.27	9.12	54.89	6.65	7.80
SS	2.41	10.36	1.82	5.69	1.65	2.33
Skewness	.870	.214	-.654	-.038	-.448	.062
Kurtosis	.088	-.182	.257	-.012	.102	-.726
Min	9	88.00	3.00	36.00	2.00	2.00
Max	20	142.00	12.00	69.00	10.00	12.00

Ölçek puanları arasındaki korelasyonlar Tablo 8'de verilmiştir. Aralarında anlamlı korelasyon bulunan değişkenlerin korelasyon katsayılarının 0.149-0.321 arasında değiştiği bulunmuştur.

Tablo 8. Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=229)

	1	2	3	4	5
1.Bilgi					
2. Bireysel Motivasyon	-.241**				
3. Sosyal motivasyon	-.321**	.238**			
4. Davranış becerileri	-.226**	.186**	.022		
5. Öz bakım	-.250**	.228**	.049	.205**	
6. Sağlık sonucu	-.179**	.073	.039	.076	.149*

* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

4.2.3. Varsayımsal Modelin Uyumuna İlişkin İstatistikler

IMB modelinde her bir değişkenin sağlık sonuçlarını nasıl etkilediğini açıklamak için yapılan YEM analizi sonuçları Tablo 9’da verilmiştir. Anlamsız olan yollar kaldırıldıktan sonra, kalan tüm değerlerin referans aralıkları içinde olduğu belirlenmiştir (Bayram, 2013). Final modelin çok iyi uyum değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 9. Final Modelin Uyum İstatistikleri ve Referans Kriterleri

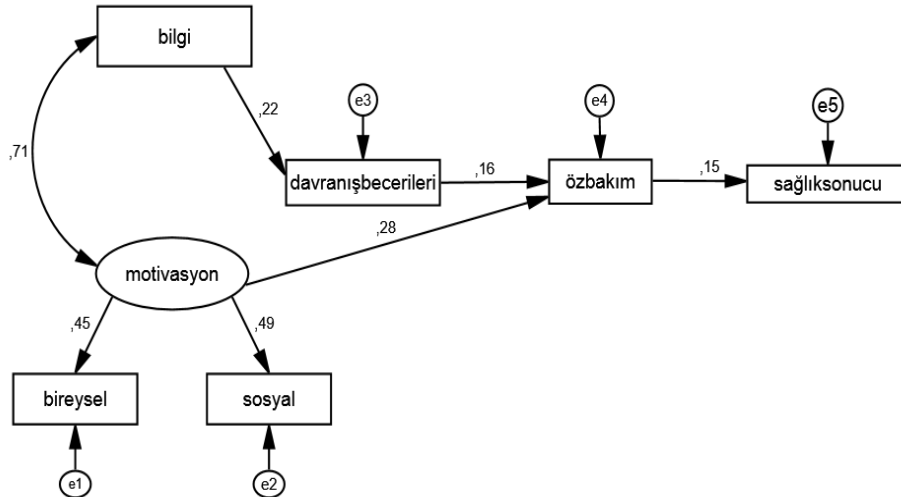
Model	χ^2/df	p	GFI	AGFI	RMSEA
Kriter	$2 < \chi^2/df \leq 3$	$0.01 < p \leq 0.05$	≥ 0.90	≥ 0.90	≤ 0.08
Varsayımsal model	1.970	0.046	0.97	0.94	0.065
Sonuç	İyi uyum	Kabul edilebilir	İyi uyum	İyi uyum	Kabul edilebilir

Not: χ^2/df =ki-kare istatistiğinin serbestlik derecelerine oranı, GFI= Uyum İyiliği İndeksi, AGFI= Düzeltilmiş Uygunluk İndeksi, RMSEA= Yaklaşık Hataların Ortalama Karakökü.

4.2.4. Değişkenlerin Final Model Üzerindeki Doğrudan, Dolaylı ve Toplam Etkileri

Final modelin path katsayıları, regresyon katsayıları ve istatistiksel anlamlılık düzeyleri değerlendirilmiştir. Final model Şekil 2'de verilmiştir. Sonuçlar, modelin önerdiği altı yolun dördünün istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koymuştur ($p < 0.05$). Buna göre, annelerin emzirme başarısını (sağlık sonucu), öz bakım davranışları etkilemektedir. Emzirme öz bakım davranışları, davranış becerileri ve emzirme motivasyonundan etkilenmektedir. Davranış becerileri ise emzirme konusundaki bilgi düzeyinden etkilenmektedir (Tablo 10).

Değişkenlerin final model üzerindeki doğrudan, dolaylı ve toplam etkileri incelendiğinde (Tablo 10); bilgi, davranış becerilerini doğrudan ($\beta = 0.223$, $p = 0.021$); öz bakım davranışlarını ve emzirme başarısını dolaylı olarak etkilemektedir (sırayla, $\beta = 0.035$, $p = 0.009$; $\beta = 0.035$, $p = 0.009$). Motivasyon, öz bakım davranışlarını doğrudan etkilemektedir ($\beta = 0.284$, $p = 0.012$). Davranış becerileri, öz bakım davranışlarını doğrudan ($\beta = 0.157$, $p = 0.007$), sağlık sonuçlarını dolaylı olarak etkilemektedir ($\beta = 0.023$, $p = 0.030$). Ayrıca yapılan korelasyon analizinde, bilgi ve motivasyon arasında ilişki olduğu görülmektedir ($r = 0.710$; $p < 0.001$).



Şekil 2. Final Modelin Yol Diyagramı

Tablo 10. Değişkenlerin Final Model Üzerindeki Doğrudan, Dolaylı ve Toplam Etkileri

Endojen değişkenler	Eksojen değişkenler	β	CR (p)	SMC	SDE (p)	SIE (p)	STE (p)
Davranış becerileri	← Bilgi	0.223	3.455(***)	0.050	0.223 (0.021)		0.223 (0.021)
Öz bakım	← Davranış becerileri	0.157	2.424 (0.015)	0.120	0.157 (0.007)		0.157 (0.007)
	← Motivasyon	0.284	2.940 (0.003)		0.284 (0.012)		0.284 (0.012)
	← Bilgi					0.035 (0.009)	0.035 (0.009)
Sosyal	← Motivasyon	0.489	4.103 (***)	0.239	0.489 (0.006)		0.489 (0.006)
Bireysel	← Motivasyon	0.449	4.103 (***)	0.202	0.449 (0.009)		0.449 (0.009)
Sağlık sonucu	← Öz bakım	0.149	2.268 (0.023)	0.022	0.149 (0.088)		0.149 (0.088)
	← Bilgi					0.005 (0.028)	0.005 (0.028)
	← Davranış becerileri					0.023 (0.030)	0.023 (0.030)
Motivasyon	↔ Bilgi	0.710	4.652 (***)				

Not. β = Regresyon katsayısı, CR = kritik oran, SMC= çoklu korelasyonun karesi, SDE= standartlaştırılmış doğrudan etki, SIE= standartlaştırılmış dolaylı etki, STE= standartlaştırılmış toplam etki.

***p<0.001

4.3. Çalışmanın İkinci Aşamasına İlişkin Sonuçlar

Tablo 11. Çalışmanın İkinci Aşamasına Katılan Annelere Ait Bazı Özelliklerin Tanımlayıcı İstatistikleri (n=50)

	Yaş	Gebelik sayısı	Yaşayan çocuk sayısı	Evlenme yaşı	İlk doğum yaşı	Gebelik haftası	Bebeğin doğum ağırlığı (gr)
Ortalama	26.72	2.42	2.00	20.48	22.06	39.58	3396.40
SS	5.49	1.37	.88	3.39	3.82	.99	322.75
Skewness	.294	1.163	.374	1.284	1.138	-.231	-.166
Kurtosis	-1.089	1.375	-.815	1.711	1.071	-.934	-.750
Minimum	18	1	1	16	17	38	2700
Maximum	38	7	4	32	34	41	3960

Çalışmanın ikinci aşamasına katılan annelerdeki bazı değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 11’de verilmiştir. Kadınların yaş ortalaması 26.7 ± 5.4 , ortalama gebelik sayısı 2.42 ± 1.3 , ortalama yaşayan çocuk sayısı 2.00 ± 0.88 , ortalama evlenme yaşı 20.48 ± 3.39 , ortalama ilk doğum yaşı 20.06 ± 3.82 , ortalama doğumun yapıldığı gebelik haftası 39.58 ± 0.99 , ortalama bebeğin doğum kilosu 3396.40 ± 322.75 , önceki bebeğine sadece anne sütü verme süresi (median) 6 ay, önceki bebeğine toplam anne sütü verme süresi 16.06 ± 7.5 aydır.

Çalışmanın ikinci aşamasına katılan annelerin ön töst ve son test ölçek puanları arasındaki ilişkiler Tablo 12’de verilmiştir. Grubun son test ölçümlerinde IMB bileşenleri ölçek puanlarının tümünde anlamlı artış tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Bu sonuçlar IMB modeline dayalı eğitimin annelerin emzirme konusundaki bireysel ve sosyal motivasyonunu, davranış becerilerini, öz yönetim davranışlarını ve sağlık sonuçlarını iyileştirerek emzirme başarısına olumlu katkı sağladığını göstermektedir.

Tablo 12. Çalışmanın İkinci Aşamasına Kadınların Ön Test ve Son Test Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiler (N=50)

	Bilgi		Bireysel motivasyon		Sosyal motivasyon		Davranış becerileri		Öz bakım		Sağlık sonucu	
	ÖT	ST	ÖT	ST	ÖT	ST	ÖT	ST	ÖT	ST	ÖT	ST
Ortalama	6.20	7.58	113.44	121.90	9.00	10.02	53.88	60.55	6.70	8.04	7.16	9.36
SS	1.47	.49	11.11	6.10	2.01	1.31	6.14	3.59	1.69	1.20	2.31	1.64
Skewness	-.561	-.334	.080	.046	-.817	-.317	-.018	-.106	-.084	-.452	.270	-.506
Kurtosis	-.503	-1.969	-.341	.603	.511	-.773	-.545	-.200	-.438	-.891	-.668	.824
Min	3	7	92	105	3	7	41	52	3	6	3	5
Max	8	8	139	138	12	12	67	68	10	10	12	12
t	-7.553		-5.281		-5.681		-10.233		-8.273		-7.701	
p	.000		.000		.000		.000		.000		.000	

ÖT: ön test, ST: son test; t: Eşleştirilmiş t testi

5.TARTIŞMA

Sağlık alanında yapılan çalışmalar, başarılı davranış değişikliği için öz yönetime dikkat çekmekte ve öz yönetimi iyileştirecek girişimlerin başarıyı arttıracaklarını vurgulamaktadır. Bu bağlamda, IMB modeli, karmaşık sağlık davranışları için nispeten basit bir açıklama getirmekle kalmayıp, aynı zamanda başarılı bir öz yönetim için gerekli olan bileşenleri de içermektedir (Chang ve ark., 2014). IMB'ye göre, yeni sağlık davranışı ile ilgili bireyin sahip olduğu bilgi ve motivasyon (bireysel ve sosyal), davranış becerileri ile etkileşerek davranışın başarısını artırır (Osborn ve ark., 2010).

Emzirme başarısı, annenin emzirme konusunda kendini başarılı hissetmesi ve etkili bir şekilde bebeğini emzirmesi olarak tanımlanmaktadır. Emzirme başarısını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar; anne yaşı, eğitim ve gelir düzeyi, aile yapısı, çalışma durumu, emzirme konusunda bilgi alma, bu bilgiyi aldığı kişi, doğum şekli, ilk emzirme zamanı, emzik ve biberon kullanma durumu, ek gıdaya geçiş, emzirme öz yeterliği, eş ve yakınların desteği (sosyal motivasyon) olduğu bildirmektedir (Duman, 2012; Tornese ve ark., 2012; Gözükara ve Taşkın, 2014). Diğer taraftan eğitim düzeyi, çalışma durumu, evlilik süresi, evlilik yaşı, benlik saygısı ve sosyodemografik değişkenler ile emzirme süresi arasında ilişki saptanmıştır. Annenin eğitim düzeyi, özellikle emzirme pratiğini etkilemekte, genel olarak kadın sağlığını ve önemli bir rol oynamaktadır (Al Kandari ve Ahmed, 2018). Bizim çalışmamıza katılan kadınların çoğunun genç yaşlarda olduğu ve ortaokul düzeyinde eğitim aldığı belirlenmiştir. Emzirme başarısının değerlendirildiği benzer çalışmalarda da, annelerin çoğunluğunun genç yaşlarda olduğu belirlenmiştir (Yiğitbaş ve ark., 2012; Aluş ve Okumuş, 2013).

DSÖ'nün 2015 yılı istatistiklerine göre, doğum sonrası altı ayda tek başına anne sütü ile beslenme oranı dünya genelinde %34 olarak tespit edilmiştir. TNSA 2013 sonuçları (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2014), çocukların yarısının doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başladığını göstermektedir. Çalışmamızda da, benzer şekilde araştırmaya dâhil edilen annelerin

yarıdan fazlasının doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde bebeğini emzirdiği saptanmıştır. İlk bir saat içindeki emzirme oranlarının artırılması, daha sonraki dönemlerde anne sütü ile beslenme oranlarını arttırdığından, neonatal mortalitenin azaltılması ve anne, bebek sağlığının artırılması açısından çok önemlidir (Brodribb ve ark., 2013). Çalışmamızda annelerin %62.4'ünün vajinal doğum yaptığı ve bebeklerin %72.1'ine ilk besin olarak anne sütü verildiği saptanmıştır. Yenidoğanların yaklaşık %70'ine sadece anne sütü verilmekte (Parmar et al., 2000) ve doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlanmaktadır (Cadwell ve ark., 2018). Yapılan bir çalışmaya göre, sezaryen doğum, doğum indüksiyonu ve formül mama ile besleme, yenidoğan enfeksiyonu ile ilişkili olarak hastaneye yatma riskini arttırmaktadır (Bentley ve ark., 2018). Bir çalışmaya göre, vajinal yolla doğum yapan annelerin bebeklerine kıyasla, sezaryen ile doğum yapanların, emzirmeyi geciktirmiş olmaları ve formül mama almaları daha muhtemel olduğu tespit edilmiştir. Sezaryen doğum, emzirmenin erken başlaması için bir engel oluşturmaktadır (Zarshena ve ark., 2018). 31 ülkede, yarım milyondan fazla kadının verilerine dayanan doğum şeklinin emzirme oranıyla ilişkili olup olmadığını belirlemek için yürütülen bir meta analiz çalışmasında, sezaryen doğum yapanlarda erken emzirmeye başlama oranının düşük olması, sezaryen ile erken emzirme arasında olumsuz bir ilişki olduğu sonucuna güçlü bir destek sağlamıştır (Prior ve ark., 2012). 2017 yılında yapılan diğer bir çalışmada; sezaryen doğum yapanlar, formula mama reklamına maruz kalanlar ve evlilik dışı doğum yapan annelerin emzirmeyi daha geç başlattıkları bildirilmiştir (Bruno Tongun ve ark., 2018). Bu sonuçlar, doğum şeklinin bebeğe verilen ilk besinin ne olduğunu etkilediğini göstermektedir.

Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi birçok faktörden etkilenmektedir. Bunlardan biri, annenin emzirme sorunlarıyla başa çıkabilecek yeterli bilgiye sahip olmasıdır (Demirtaş ve Çelik, 2017). Doğum sonrası ebeveynliğe geçiş anneler için zor olabilir ve güvensizlik ve stres yaratabilir. Bu durum, anne-bebek bağlanmasını ve etkileşimini olumsuz etkiler (Midtsund ve ark., 2018). Gebelik öncesi dönemde bu sorunları kontrol etmek mümkündür. Bu bağlamda, öncelikle gebeliklerin planlanması gerekir. Çalışmamızda istenilen gebelik oranının yüksek olmasının, anne-bebek bağlanmasının erken başlamasını ve

daha uzun sürmesini olumlu etkilediği düşünülmektedir. Çalışmamızın birinci aşamasının sonuçlarına göre, emzirmeye ilişkin bilgi düzeyinin, emzirme davranış becerilerini doğrudan etkilediği, öz bakım davranışları ve emzirme başarısını dolaylı olarak etkilediği görülmüştür. Bizim çalışmamızda az sayıda annenin (%22.7) gebelikleri sırasında emzirme konusunda bilgi aldığı, bu bilgiyi sağlık personelinin edindiğini (%19.7) belirlenmiştir. Benzer şekilde annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi kaynaklarının neler olduğunu araştırılan bir çalışma (Demirtaş ve Çelik, 2017), annelerin emzirme konusunda bilgi edinmek için sağlık çalışanlarından daha fazla sosyal medyaya başvurduklarını göstermiştir. Bu sonuçlar annelerin sağlık profesyonelleri tarafından emzirme konusunda yeterince desteklenmediklerini göstermektedir. Hâlbuki annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme alışkanlıklarının yerleştirilmesinde sağlık profesyonellerine büyük görevler düşmektedir. Gebeliği planlayan kadınlara doğum öncesi dönemden başlanarak, özellikle emzirme motivasyonlarını destekleyici girişimlerin (bilgilendirme, danışmanlık, motivasyonel görüşmeler vb.) uygulanması, motivasyon düzeylerinin ve emzirmeyi sürdürme durumlarının takip edilmesi başarılı emzirme için çok değerlidir (Özerdoğan ve Mızrak Şahin, 2018). Anneler doğum sonrası dönemde de emzirme konusunda bilgilendirilmeli ve emzirmeye cesaretlendirilmelidir (Aluş ve Okumuş, 2013). Leeming ve arkadaşlarının annelerin emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin, emzirmeye yönelik tutumlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, annelerin %53,7'si emzirmenin en iyi beslenme seçeneği olduğunu belirtmiştir (Leeming ve ark., 2013). Emzirmeyle ilgili olumlu tutumların, ileri anne yaşı ve emzirme konusunda bilgi alma ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Alnasser ve ark., 2018). Bu sonuca benzer şekilde, bizim çalışmamızda da annelerin emzirme konusundaki bilgi ve motivasyon düzeyleri (emzirme tutumu ve eş desteği) arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu sonuçlar bize annenin emzirme konusunda bilgi düzeyi ne kadar yüksek ve emzirme desteği ne kadar çok olursa, emzirmeye karşı o kadar istekli olacağını göstermektedir. Vietnam'da yapılan bir çalışmaya göre (Nguyen ve ark., 2016), kitle iletişim araçlarından bilgi almak ve sağlık profesyonellerinden danışmanlık hizmetleri almak emzirme üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Sadece anne sütü ile emzirme oranı, yalnızca danışmanlık alan grupta 26.1, kitle iletişim araçları grubunda 3.9 ve her iki müdahaleyi alan grupta ise

31.8 yüzdelik puan farkı bulunmuştur. Bulgular, farklı davranış değişikliği müdahalelerini birleştirmenin, emzirme davranışlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Bizim çalışmamızda benzer yöntemlerle verilen emzirme bilgisinin davranış becerileri üzerine direk bir etkisi olduğu gözlenmiştir.

İngiltere'de emzirme oranının düşük olduğu bölgelerde yaşayan kadınlara emzirmenin teşvik edilmesi amacıyla verilen mali desteğin etkisinin incelendiği bir çalışmada, 6-8 haftada emzirme oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda annelerin emzirme deneyimlerinin ve algılarının, emzirme üzerindeki etkisi de araştırılmıştır. Emzirmeye yönelik kararların, aile ve arkadaş çevresinden, sosyokültürel davranışlardan ve inançlardan etkilendiği bulunmuştur (Johnson ve ark., 2018). Bu verilerden yola çıkarak, gebelik öncesi ve doğum sonrası aşamaları birleştirerek kadının emzirme konusundaki bilgi düzeyini ve emzirme motivasyonunu artırıcı girişimlerin, emzirme başarısına önemli katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Annenin emzirme niyeti, emzirme süresi ile güçlü bir şekilde ilişkilidir. Aynı zamanda emzirmek büyük çaba ve enerji gerektirir. Bu nedenle annenin desteğe ihtiyacı vardır (Lok ve ark., 2017). Eğer annenin emzirme motivasyonu güçlü ise, postpartum dönemde emzirmeyi başlatmak ve sürdürmek daha kolaydır. Annelerin kendilerine olan güveni ve inancı, başarılı bir laktasyon sürecinin en önemli anahtarıdır (Özkan ve Sakar, 2017). İsrail'de yapılan bir çalışmada, emzirme motivasyonu, anne iyiliği ve emzirme öz yeterliği arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Kestler-Peleg ve ark., 2015). Uzun süre emzirmenin temel belirleyicileri, annenin birinci dereceden yakın çevresinin (eş, anne vb.) güçlü destekleri olarak tespit edilmiştir (Manhire ve ark., 2018). Bu konu ile ilgili olarak Hong Kong'da yapılan bir çalışmada, aile üyelerinin bebek besleme tercihleri ve kadınların emzirme niyetleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Emzirmeyi tercih eden her aile üyesi için, emzirme niyetinin %32 oranında arttığı bildirilmiştir (Lok ve ark., 2017). Bu sebeple aile üyelerinin de emzirme eğitiminde yer alması, anne için emzirme desteğini en üst düzeye çıkarmaya ve anneleri özellikle ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemeye teşvik edebilir. Annelerin emzirmeye başlamaları ve duygusal açıdan rahat olmaları,

eş desteği ile ilişkilendirilmiştir (Tohotoa ve ark., 2011). Çalışmamızın birinci aşamasında IMB modele dayalı kurduğumuz varsayımsal model, annelerin emzirme tutumunun ve yakın çevresinden aldığı emzirme desteğinin emzirme motivasyonlarını yükselttiğini doğrulamaktadır. Ayrıca annenin olumlu emzirme tutumu ve eş desteği, annelerin emzirme öz bakım davranışları ile ilişkili bulunmuştur. Daha yüksek emzirme öz bakım düzeyi sağlık sonuçlarını ve dolayısıyla emzirme başarısını arttırmıştır. Bununla beraber çalışmamızın ikinci aşamasında IMB modele dayalı verilen emzirme eğitiminin, annelerin emzirme motivasyonlarını arttırdığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Kore'de yürütülen bir emzirme destek programının emzirme öz yeterlilik, emzirme uyumu ve sürdürülmesine etkilerini araştıran bir çalışmada (Song ve Park, 2016), deney grubuna doğum sonrası 1., 2., 4. ve 8. haftalarda girişim uygulanmıştır. Deney grubundan elde edilen sonuçlar, programın emzirme öz yeterliliği ve başarısı üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Emzirmenin sürdürülmesi için, hemşirelik müdahalesi ve aile desteğinin önemini ortaya koyulmuştur.

Yukarıda tartışılan çalışma sonuçlarından farklı olarak, emzirme döneminde eş desteğinin ve eşe verilen emzirme eğitiminin önemini vurgulayan çalışmalar mevcuttur. Tohotoa ve arkadaşları (2011), yeni doğum yapmış kadınların eşlerine doğumdan önce emzirme eğitimi vermişler, doğumdan sonra ise destek sağlamaya devam etmişlerdir. Araştırmanın sonucunda, babaların görevlerine ilişkin farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin arttığı, doğum sonu dönemde eşlerine daha çok yardımcı oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca yeni doğum yapan kadınlar tarafından, emzirme konusundaki yakın çevrelerinden aldıkları sosyal destek, sağlık hizmeti desteğinden daha önemli bulunmuştur (McInnes ve Chambers, 2008). Bu sonuçlardan farklı olarak, Çeçe ve Yenal çalışmalarında (2012), eşlerinden emzirme konusunda destek alan kadınlarla, destek almayan kadınların sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süreleri arasında fark bulunmamıştır. Yazarlar özellikle eğitim düzeyi yüksek olan ve çalışan kadınların, emzirme konusunda sosyal destek ihtiyaçlarının daha düşük olduğunu düşünmektedir. Huang ve arkadaşlarının Çin'de yaptığı bir çalışmada emziren anneler arasında emzirmeyi etkileyen faktörler incelenmiştir. Emzirmenin önündeki engeller, anne sütünün yetersiz olduğu

düşüncesi ve aile üyelerinden gelen baskının yarattığı endişe olarak belirlenmiştir. Aynı zamanda doğum öncesi dönemde emzirme niyeti yüksek olan annelerin emzirme sorunu yaşama olasılıklarının azaldığı rapor edilmiştir (Huang ve ark., 2017). Diğer bir deyişle, doğum öncesi yüksek emzirme niyeti, daha iyi emzirme sonuçlarıyla ilişkili bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da; öz bakım davranışlarının sağlık sonuçları üzerinde etkisinin olduğu görülmektedir.

Emzirmeyi etkileyen en önemli faktörlerden biri de annenin emzirme öz yeterlik algısıdır. Dennis ve Faux'a göre annenin emzirme öz yeterlik algısı, annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba sarf edeceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygularını etkilemektedir. Dolayısıyla annenin emzirmeye istekli olması emzirme başarısını artırmada önemli bir etken olabilir (Dennis ve Faux, 1999). Emzirme öz yeterlik müdahaleleri, emzirme sonuçlarını iyileştirmek için önemlidir. Emzirme öz yeterlik algısı annenin emzirmeye ilişkin hissettiği yeterliliklerdir. Depresif belirti gösteren annelerde başarılı emzirme üzerine negatif algı gelişmekte ve emzirme öz yeterlilikleri azalmaktadır (Bölükbaşı ve Şanlıer, 2016). Çalışmamızda annelerin emzirme öz yeterlik düzeylerinin (öz bakım davranışlarının) emzirme başarılarını etkilediği belirlenmiştir. Annelerin Emzirme Öz Yeterlik Ölçeği puan ortalamaları 54.89 olarak bulunmuştur. Aynı ölçeğin puan ortalaması Yenal ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında 59.49 ± 8.46 ; Aluş ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında 48.23 ± 7.7 bulunmuştur. Son yıllarda yapılan bir çalışmada, emzirme öz yeterlik puanı 50'nin altında olan annelere, emzirme danışmanlığı desteğinin etkin olarak verilmesi önerilmiştir (Nanishi ve ark., 2015). Bununla birlikte yapılan bir çalışmada, emzirme öz yeterliliği ve emzirme niyeti arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Aynı çalışmada eğitim düzeyi, meslek ve emzirme niyetinin her biri, doğumdan sonraki ilk altı ay boyunca emzirmenin başarısını önemli ölçüde etkileyen faktörler olarak tanımlanmıştır (Wu ve ark., 2018). Diğer yandan Bartle ve Harvey'in (2017) İngiltere'de yaptıkları bir çalışmada, doğum öncesi bir klinikte primipar ve multipar annelerin emzirme öz yeterlikleri incelenmiş ve yalnızca emzirme konusunda kişisel deneyime sahip olan annelerin emzirme öz yeterliklerinin yüksek olabileceği bildirilmiştir.

Annenin emzirme öz yeterlik algısı, bebeğini emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba göstereceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygularını etkiler (Dennis ve Faux, 1999). Bu nedenle annenin emzirme konusunda istekli olması emzirme başarısını artırmada önemli bir etken olabilir. Emzirme öz yeterlilik algısı ile emzirme başarısı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, emzirme öz yeterlikleri yüksek olan annelerin emzirme başarılarının da yüksek olduğu belirlenmiştir (İnce ve ark., 2017). Çalışmamızda ikinci aşamasına katılan ve IMB modele dayalı emzirme eğitimi alan annelerin öz yeterlik puanlarında girişimden bir ay sonra anlamlı artış olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar IMB modeline dayalı eğitimin annelerin emzirme konusundaki davranış becerilerini iyileştirerek emzirme başarısına olumlu katkı sağladığını göstermektedir. Benzer şekilde Tuthill ve arkadaşlarının HIV'li kadınlarda emzirmeyi teşvik etmek için IMB modele dayalı yürüttükleri çalışmalarında, altı haftalık takipte, IMB modele dayalı emzirme eğitimi alan kadınların emzirmeye başlatma ve sürdürme olasılıklarının arttığı ve yüksek düzeyde öz yeterliğin, emzirme başlangıcını ve süresini anlamlı olarak etkilediği bulunmuştur (Tuthill ve ark., 2017). Çin'de emziren annelerin emzirme öz yeterliliği, emzirme süresi ve emzirme girişiminin etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada, deney grubuna doğumdan sonraki 4. ve 8. haftalarda Öz Yeterlilik Teorisine dayanan bireyselleştirilmiş hemşirelik müdahalesi uygulanmıştır. Girişim sonunda deney grubunun emzirme öz yeterlilik düzeylerinde artış olduğu gözlenmiştir (Wu ve ark., 2014). Benzer bir çalışmada, emzirme öz yeterlik algısının emzirme başarısını etkileyen önemli bir faktör olduğu saptanmıştır (Yenal ve ark., 2013). Cangöl ve Şahin'in gebelik döneminde emzirmenin desteklenmesine yönelik yaptıkları çalışmada, Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı Emzirme Motivasyon Programı uygulanarak doğum sonunda emzirme süresinin ve sıklığının artırılması amaçlanmıştır. Program uygulanan anneler, kontrol grubundaki annelerden daha erken emzirmeye başlamışlar ve ilk emzirme deneyimlerinde daha az sorun yaşamışlardır. Aynı zamanda grubun emzirme öz yeterlik puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermiştir (Cangöl ve Şahin, 2017). Bu çalışma sonuçlarından yola çıkarak annelerin emzirme öz yeterlik düzeylerini artıracak girişimlerin, sağlık sonuçları üzerinde olumlu etkisinin olacağını söylemek mümkündür. Bu açıdan emzirme başarısını arttırmayı amaçlayan gelecekteki

Çalışmaların, annelerin emzirme öz yeterliğini destekleyici müdahalelere odaklanması yararlı olabilir.



6.SONUÇ

Bu çalışma IMB modeline dayalı verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısına etkisini incelemek amacıyla yapılmış olup, çalışmadan elde ettiğimiz bulgular ışığında IMB modelinin emzirme eğitimine etkinliğinin modelin değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Buna göre çalışmamızın birinci aşamasının sonuçlarına göre annelerin emzirme başarısını (sağlık sonucu), öz bakım davranışları etkilemektedir, emzirmeye ilişkin bilgi düzeyinin, emzirme davranış becerilerini doğrudan etkilediği, öz bakım davranışları ve emzirme başarısını dolaylı olarak etkilediği görülmüştür. IMB modele dayalı kurduğumuz varsayımsal model, annelerin emzirme tutumunun ve yakın çevresinden aldığı emzirme desteğinin emzirme motivasyonlarını yükselttiğini doğrulamaktadır. Emzirme öz bakım davranışları ise davranış becerileri ve emzirme motivasyonundan etkilenmektedir. Davranış becerileri ise emzirme konusundaki bilgi düzeyinden etkilenmektedir.

Değişkenlerin model üzerindeki doğrudan, dolaylı ve toplam etkileri incelendiğinde; bilgi, davranış becerilerini doğrudan; öz bakım davranışlarını ve emzirme başarısını dolaylı olarak etkilemektedir. Motivasyon, öz bakım davranışlarını doğrudan etkilemektedir. Davranış becerileri, öz bakım davranışlarını doğrudan, sağlık sonuçlarını dolaylı olarak etkilemektedir. Ayrıca yapılan korelasyon analizinde, bilgi ve motivasyon arasında ilişki olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda az sayıda annenin (%22.7) gebelikleri sırasında emzirme konusunda bilgi aldığı, bu bilgiyi sağlık personelinin edindiğini (%19.7) belirlenmiştir. Bu sonuçlar annelerin sağlık profesyonelleri tarafından emzirme konusunda yeterince desteklenmediklerini göstermektedir.

Çalışmanın ikinci aşamasına katılan annelerin son test ölçümlerinde IMB bileşenlerinin ölçek puanlarının tümünde anlamlı artış tespit edilmiştir. Ayrıca annenin olumlu emzirme tutumu ve eş desteği, annelerin emzirme öz bakım davranışları ile ilişkili bulunmuştur. Daha yüksek emzirme öz bakım düzeyi sağlık

sonuçlarını ve dolayısıyla emzirme başarısını arttırmıştır Bu sonuçlar IMB modeline dayalı eğitimin annelerin emzirme konusundaki bireysel ve sosyal motivasyonunu, davranış becerilerini, öz yönetim davranışlarını ve sağlık sonuçlarını iyileştirerek emzirme başarısına olumlu katkı sağladığını göstermektedir.



7.ÖNERİLER

Bebek beslenmesinde ideal bir besin olan ve etkileri yaşam boyu devam eden anne sütünün en az tavsiye edilen süreç kadar beslenme şekli olarak devam etmesi her çocuğun hakkıdır. Uygun teknikle, istenilen sıklıkta ve sürede ilk 6 ay sadece anne sütü ve 2 yaşına kadar da ek gıdayla birlikte anne sütüne devamı sağlamak anne sütüyle beslenmenin ideal koşulları arasındadır. Emzirmenin erken başlatılması anne bebek bağlanmasının ve devamını sağlamak açısından önemlidir. Bu nedenle herhangi bir yenidoğan komplikasyonu olmadığı takdirde, emzirmenin ilk yarım saatte başlatılması tüm doğum kliniklerinde uygulanması gereken bir destektir.

Eğitim düzeyi, evlilik yaşı, benlik saygısı ve sosyodemografik değişkenler ile emzirme süresi arasında ilişki vardır. Annenin eğitim düzeyi, özellikle emzirme pratiğini etkilemekte ve bunu sonucu olarak kadın sağlığında da önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle sağlıklı ve bilinçli nesiller yetiştirebilmemiz için kadınlarımıza gereken eğitim imkânı ve şartlar sağlanmalıdır.

Annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme alışkanlıklarının yerleştirilmesinde sağlık profesyonellerine büyük görevler düşmektedir. Anne postpartum dönemde özellikle sağlık görevlileri tarafından anne sütü ile beslenme konusunda cesaretlendirilmeli, teşvik edilmeli ve bu durumu olumsuz yönde etkileyecek koşullardan uzak durması için gerekli koşullar sağlanmalıdır. Gebelik öncesi ve doğum sonrası aşamaları birleştirerek kadının emzirme konusundaki bilgi düzeyini ve emzirme motivasyonunu arttırıcı girişimlerin, emzirme başarısına önemli katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu açıdan emzirme başarısını arttırmayı amaçlayan gelecekteki çalışmaların, annelerin emzirmeyi destekleyici müdahalelere odaklanması yararlı olabilir. Bu çalışmanın farklı populasyonlarda daha geniş bir örneklem üzerinde yapılması önerilir.

ÖZET

Bu çalışmanın amacı bilgi, motivasyon, davranış becerilerinin emzirme başarısı üzerine etkisini bir varsayımsal model üzerinde incelemektir. Bu kesitsel araştırma 1 Ocak – 31 Ekim 2018 tarihleri arasında Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde doğum yapan 229 anne ile yürütülmüştür. Veriler Yapısal Eşitlik Modeli ile değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 25.92 ± 4.91 'dir. Kadınların %22.7'si daha önce emzirme konusunda bilgi aldığını, %19.7'si bu bilgiyi sağlık personelinin edindiğini belirtmiştir.

Bilginin davranış becerileri ($\beta = -0.226$; $p < 0.001$) ve öz bakım davranışları ($\beta = -0.214$; $p < 0.001$) üzerinde negatif bir etkisinin olduğu görülmektedir. Annenin ($\beta = 0.42$) ve eşinin ($\beta = 0.56$) emzirme konusundaki olumlu tutumu, daha yüksek motivasyon ile ilişkili bulunmuştur ($p < 0.001$). Davranış becerilerinin öz bakım davranışları üzerine ($\beta = 0.156$, $p < 0.05$); öz bakım davranışlarının da sağlık sonuçları ($\beta = 0.149$, $p < 0.05$) üzerinde olumlu bir etkisi vardır. Ayrıca bilgi ve motivasyon arasında negatif bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.571$; $p < 0.001$). Bilginin davranış becerileri üzerine direk ($\beta = -0.226$, $p = 0.021$); öz bakım davranışları üzerine hem doğrudan ($\beta = -0.215$, $p = 0.019$) hem de dolaylı etkisi vardır ($\beta = -0.035$, $p = 0.011$). Davranış becerileri, öz bakım davranışlarını doğrudan etkilemektedir ($\beta = 0.156$, $p = 0.009$). Sağlık sonuçları ise öz bakım davranışlarından doğrudan ($\beta = 0.149$, $p = 0.093$); davranış becerilerinden ($\beta = 0.023$, $p = 0.036$) dolaylı olarak etkilenmektedir.

Çalışmanın ikinci aşamasında Bilgi, Motivasyon ve Davranış Becerileri (IMB) Modeline dayalı verilecek eğitiminin emzirme başarısına etkisi değerlendirmektir. Tek gruplu öntest-son-test deneysel araştırma tasarımı kullanılan ikinci aşama, 1 Mart – 1 Haziran 2018 tarihleri arasında Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Lohusa ve Doğum Cerrahi Servisi'nde doğum yapan 50 emziren anne ile yürütülmüştür. Gruba IMB Modeline dayalı emzirme eğitim programı uygulanmıştır. Bu eğitimlerde laktasyon süreci, anne sütü, emzirmenin önemi, emzirme teknikleri, emzirmenin duygusal boyutu, yararları, emziren anneye desteğin önemi gibi konulara yer verilmiştir. Veriler anket formu yardımıyla görüşme yöntemi ve gözlem yoluyla toplanmıştır. Eğitim öncesinde ve eğitimden dört hafta sonra tekrar veri toplama araçları uygulanarak eğitimin etkisi değerlendirilmiştir. Verilerin

değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Student t, Mann Whitney U testleri, Eşleştirilmiş t testi ve Willcoxon testi kullanılmıştır. Kadınların yaş ortalaması 26.7 ± 5.4 , ortalama gebelik sayısı 2.42 ± 1.3 , ortalama yaşayan çocuk sayısı 2.00 ± 0.88 'dir. Grubun son test ölçümlerinde ölçek puanlarının tümünde anlamlı artış tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Bu sonuçlar IMB modeline dayalı eğitimin annelerin emzirme konusundaki bireysel ve sosyal motivasyonunu, davranış becerilerini, öz yönetim davranışlarını ve sağlık sonuçlarını iyileştirerek emzirme başarısına olumlu katkı sağladığını göstermektedir. Bu gerekçelerle emzirme konusunda annelerin bilgi düzeyini yükseltecek, motivasyon kaynaklarını arttıracak ve davranış becerilerini geliştirecek IMB modeline dayalı eğitim programlarının yürütülmesi yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler : Anne sütü,Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri Modeli,eğitim, emzirme başarısı,emzirme

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the effects of knowledge, motivation and behavior skills on breastfeeding success on a hypothetical model. This cross-sectional study was carried out with 229 mothers who delivered at Afyonkarahisar State Hospital between January 1 - October 31, 2018. The data were evaluated with Structural Equation Model. The average age of the women was 25.92 ± 4.91 years. 22.7% of the women stated that they had received information about breastfeeding before and 19.7% said that they had obtained this information from health personnel.

It is observed that information has a negative effect on behavioral skills ($\beta = -0.226$; $p < 0.001$) and self-care behaviors ($\beta = -0.214$; $p < 0.001$). The positive attitude of the mother ($\beta = 0.42$) and her husband ($\beta = 0.56$) regarding breastfeeding is related to higher motivation ($p < 0.001$). Behavioral skills on self-care behaviors ($\beta = 0.156$, $p < 0.05$); Self-care behaviors also have a positive effect on health outcomes ($\beta = 0.149$, $p < 0.05$). In addition, a negative correlation is found between knowledge and motivation ($r = -0.571$; $p < 0.001$). Directly on the behavioral skills of knowledge ($\beta = -0.226$, $p = 0.021$); There is a direct ($\beta = -0.215$, $p = 0.019$) and indirect effect on self-care behaviors ($\beta = -0.035$, $p = 0.011$). Behavioral skills directly affect self-care behaviors ($\beta = 0.156$, $p = 0.009$). Health outcomes are directly related to self-care behaviors ($\beta = 0.149$, $p = 0.093$); behavior skills ($\beta = 0.023$, $p = 0.036$) are indirectly affected.

In the second stage of the study, it is aimed to evaluate the effect of the education based on Information, Motivation and Behavioral Skills (IMB) Model on breastfeeding success. The second stage of the single-group pretest-posttest experimental research design was carried out with 50 nursing mothers who gave birth at the Maternity and Obstetrics Department of Afyonkarahisar State Hospital between 1 March and 1 June 2018. Breastfeeding training program based on IMB Model was applied to the group. In these trainings, the subjects such as lactation process, breast milk, importance of breastfeeding, breastfeeding techniques, emotional dimension of breastfeeding, benefits, importance of breastfeeding mother were included. Data were collected through face-to-face interview method and observation by means of questionnaire. Before the training and four weeks after the

training, data collection tools were applied and the effect of the training was evaluated. Descriptive statistics, Student t, Mann Whitney U tests, Paired t test and Willcoxon test were used to evaluate the data. The average age of the women was 26.7 ± 5.4 , the average number of pregnancies was 2.42 ± 1.3 , and the average number of living children was 2.00 ± 0.88 . There is a significant increase in all of the scale scores in the posttest measurements of the group ($p < 0.05$).

These results indicate that IMB model based education has a positive effect on breastfeeding success by improving mothers' individual and social motivation, behavioral skills, self-management behaviors and health outcomes. For these reasons, it is considered useful to carry out training programs based on IMB model that will increase the knowledge level of mothers in breastfeeding, increase motivation resources and improve behavior skills.

Keywords : Breastfeeding ,breastfeeding education, breastfeeding success, human milk ,The Information-Motivation-Behavioral skills (IMB) model

KAYNAKLAR

- AKBARI, A., RAZZAGHI, Z., HOMAEI, F., KHAYAMZADEH, M., MOVAHEDI, M., & AKBARI, M. E. (2011). Parity and breastfeeding are preventive measures against breast cancer in Iranian women. *Breast Cancer*, 18(1), 51–55. <http://doi.org/10.1007/s12282-010-0203-z>
- AL KANDARI, Y., & AHMED, R. A. (2018). Social, psychological and demographic variables related to breastfeeding among Kuwaiti mothers. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(07), 624–630. <http://doi.org/10.26719/2018.24.7.624>
- ALNASSER, Y., ALMASOUD, N., ALJOHNI, D., ALMISNED, R., ALSUWAINI, B., ALOHALI, R., ... ALHEZAYEN, R. (2018). Impact of attitude and knowledge on intention to breastfeed: Can mHealth based education influence decision to breastfeed exclusively? *Annals of Medicine and Surgery*, 35, 6–12. <http://doi.org/10.1016/j.amsu.2018.09.007>
- ALPAR, R. (2013). *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatiksel Yöntemler* (4.Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- ALUŞ M; OKUMUŞ H. (2013). Success : Analysis The Effect of Education Based on Improving Breastfeeding Self-Efficacy. *Journal of Education and Research in Nursing*, 10(1), 21–29.
- ALUŞ TOKAT, M., OKUMUŞ, H., & DENNİS, C.-L. (2010). Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*, 26(1), 101–108. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2008.04.002>
- AMBROSONE, C. B., ZİRPOLİ, G., RUSZCZYK, M., SHANKAR, J., HONG, C.-C., MCILWAIN, D., BANDERA, E. V. (2014). Parity and breastfeeding among African-American women: differential effects on breast cancer risk by estrogen receptor status in the Women's Circle of Health Study. *Cancer Causes & Control*, 25(2), 259–265. <http://doi.org/10.1007/s10552-013-0323-9>
- ANDERSON, J. W., JOHNSTONE, B. M., & REMLEY, D. T. (1999). Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *American Society for Clinical Nutrition*.
- ARSLAN ÖZKAN, H. (2015). Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği. *Kashed*, 2(1), 53–58.
- AVCUOĞLU, A., KARATAŞ ERAY, İ., YURDAKUL, A. V., ÜSTÜ, Y., & UĞURLU, M. (2014). Doğum Sonrası Dönemdeki Annelerin Sağlıklı Kilo Vermek Konusundaki Bilgi Düzeylerinin ve Tutumlarının Sorgulanması. *Ankara Medical Journal*. <http://doi.org/10.17098/amj.62239>
- Baby-Friendly USA Statement from BFUSA and Others Regarding Revised BFHI Guidance. (2018).
- BAE, B. R. (2011). *Structural Equation Modeling with Amos 19: Principles and Practice* (Cheong Ram). Seoul.

- BAHRAMI, Z., & ZARANI, F. (2015). Application of the Information-Motivation and Behavioral Skills (IMB) model in risky sexual behaviors amongst male students. *Journal of Infection and Public Health*, 8(2), 207–213. <http://doi.org/10.1016/j.jiph.2014.09.005>
- BARTLE, N. C., & HARVEY, K. (2017). Explaining infant feeding: The role of previous personal and vicarious experience on attitudes, subjective norms, self-efficacy, and breastfeeding outcomes. *British Journal of Health Psychology*, 22(4), 763–785. <http://doi.org/10.1111/bjhp.12254>
- BAYRAM, N. (2013). *Yapısal eşitlik Modellemesine giriş AMOS uygulamaları* (2. Baskı). İstanbul: Ezgi Kitapevi.
- BENTLEY, J. P., BURGNER, D. P., SHAND, A. W., BELL, J. C., MILLER, J. E., & NASSAR, N. (2018). Gestation at birth, mode of birth, infant feeding and childhood hospitalization with infection. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 97(8), 988–997. <http://doi.org/10.1111/aogs.13371>
- BÖLÜKBAŞI, H., & ŞANLIER, N. (2016). *Doğum Sonrası Altı Aylık Dönemde Postpartum Depresyonun Emzirme Öz Yeterlilik, Emzirme Başarısı Ve Beslenme Durumuna Etkisi*. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- BRODRIBB, W., KRUSKE, S., & MILLER, Y. D. (2013). Baby-Friendly Hospital Accreditation, In-Hospital Care Practices, and Breastfeeding. *PEDIATRICS*, 131(4), 685–692. <http://doi.org/10.1542/peds.2012-2556>
- BRUNO TONGUN, J., SEBIT, M. B., MUKUNYA, D., NDEEZI, G., NANKABIRWA, V., TYLLESKAR, T., & TUMWINE, J. K. (2018). Factors associated with delayed initiation of breastfeeding: a cross-sectional study in South Sudan. *International Breastfeeding Journal*, 13(1), 28. <http://doi.org/10.1186/s13006-018-0170-0>
- CADWELL, K., BRIMDYR, K., & PHILLIPS, R. (2018). Mapping, Measuring, and Analyzing the Process of Skin-to-Skin Contact and Early Breastfeeding in the First Hour After Birth. *Breastfeeding Medicine*, 13(7), 485–492. <http://doi.org/10.1089/bfm.2018.0048>
- CANGÖL, E., & ŞAHİN, N. H. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *ZeynepKamil TipBülteni*, 45(3), 100–105.
- CANGÖL, E., & ŞAHİN, N. H. (2017). The Effect of a Breastfeeding Motivation Program Maintained During Pregnancy on Supporting Breastfeeding: A Randomized Controlled Trial. *Breastfeeding Medicine*, 12(4), 218–226. <http://doi.org/10.1089/bfm.2016.0190>
- ÇEÇE, Ö., & YENAL, K. (2012). Çalışan annelerin emzirme sürelerini etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, (1), 10–17. <http://doi.org/CumhuriyetHemşirelikDergisi>
- CHANG, S. J., CHOI, S., KIM, S.-A., & SONG, M. (2014). Intervention Strategies Based on Information-Motivation-Behavioral Skills Model for Health Behavior Change: A Systematic Review. *Asian Nursing Research*, 8(3), 172–181. <http://doi.org/10.1016/J.ANR.2014.08.002>
- CHOI, S., SONG, M., CHANG, S. J., & KIM, S.-A. (2014). Strategies for enhancing

- information, motivation, and skills for self-management behavior changes: a qualitative study of diabetes care for older adults in Korea. *Patient Preference and Adherence*, 8, 219–26. <http://doi.org/10.2147/PPA.S58631>
- COOPERMAN, N. A., RICHTER, K. P., BERNSTEIN, S. L., STEINBERG, M. L., & WILLIAMS, J. M. (2015). Determining Smoking Cessation Related Information, Motivation, and Behavioral Skills among Opiate Dependent Smokers in Methadone Treatment. *Substance Use & Misuse*, 50(5), 566–81. <http://doi.org/10.3109/10826084.2014.991405>
- DAVIS, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts, 5(4), 194–197.
- DEMİRTAŞ, Z. G., & ÇELİK, R. (2017). Emziren Annelerin Emzirme Bilgilerinin Kaynaklarının İncelenmesi: Instagram Örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Cilt.22 Sayı.9*, 375–388. <http://doi.org/10.20875/makusobed.349394>
- DENNIS, C.-L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 32(6), 734–44.
- DENNIS, C. L., & FAUX, S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health*, 22(5), 399–409.
- DİNÇ, A., DOMBAZ, İ., & DİNÇ, D. (2015). 6-18 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme Ve Anne Sütüne İlişkin Geleneksel Uygulamaları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3). <http://doi.org/10.5505/bsbd.2015.40316>
- DUMAN, N. B. (2012). The Effect of Counseling Provided on the Second Post Partum Day Through Home Visits on Breastfeeding Success in Turkey: Randomized, Controlled Trial. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(1), 91. <http://doi.org/10.5430/jnep.v2n1p91>
- DURAN, S. (2008). *Ebe Ve Hemşirelerin Anne Sütü Ve Emzirme Konusundaki Bilgi Ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü İle Besleme Davranışlarına Etkisi*. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne.
- EROĞLU SAMUR, G. (2012). *Anne Sütü*. Ankara.
- FISHER, J. D., FISHER, W. A., AMICO, K. R., & HARMAN, J. J. (2006). An information-motivation-behavioral skills model of adherence to antiretroviral therapy. *Health Psychology*, 25(4), 462–473. <http://doi.org/10.1037/0278-6133.25.4.462>
- FISHER, J. D., FISHER, W. A., MISOVICH, S. J., KIMBLE, D. L., & MALLOY, T. E. (1996). Changing AIDS risk behavior: effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction information, motivation, and behavioral skills in a college student population. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 15(2), 114–23.
- FISHER, W. A., & FISHER, J. D. (1998). Understanding and promoting sexual and reproductive health behavior: theory and method. *Annual Review of Sex*

Research, 9, 39–76.

- GARWOLIŃSKA, D., NAMIEŚNIK, J., KOT-WASIK, A., & HEWELT-BELKA, W. (2018). Chemistry of human breast milk-a comprehensive review of the composition and role of milk metabolites in child development. *Journal of Agricultural and Food Chemistry*. <http://doi.org/10.1021/acs.jafc.8b04031>
- GÖLBAŞI, Z., & KOÇ, G. (2008). Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*.
- GÖZÜKARA, F., & TAŞKIN, L. (2014). *O R I G I N A L P A P E R*. Impact of Breastfeeding Training and Consultancy Services Provided to Parents on the Breastfeeding Behavior in Turkey. *International Journal of Caring Sciences* (Vol. 7). Retrieved from www.internationaljournalofcaringsciences.org
- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÜFUS ETÜTLERİ ENSTİTÜSÜ. (2014). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye*.
- HUANG, P., REN, J., LIU, Y., LUO, B., & ZHAO, X. (2017). Factors affecting breastfeeding adherence among Chinese mothers. *Medicine*, 96(38), e7619. <http://doi.org/10.1097/MD.00000000000007619>
- İNCE, T., AKTAŞ, G., AKTEPE, N., & AYDIN, A. (2017). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *Journal of Dr Behcet Uz Children s Hospital*, 7(3), 183–190. <http://doi.org/10.5222/buchd.2017.183>
- İNCE, T., KONDOLOT, M., YALÇIN, S. S., & YURDAKÖK, K. (2010). Annelerin Emzirme Danışmanlığı Alma Durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53, 189–197.
- JARLENSKI, M. P., BENNETT, W. L., BLEICH, S. N., BARRY, C. L., & STUART, E. A. (2014). Effects of breastfeeding on postpartum weight loss among U.S. women. *Preventive Medicine*, 69, 146–50. <http://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.09.018>
- JEFFRIES, S. A., ROBINSON, J. W., CRAIGHEAD, P. S., & KEATS, M. R. (2006). An effective group psychoeducational intervention for improving compliance with vaginal dilation: A randomized controlled trial. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*, 65(2), 404–411. <http://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2005.12.009>
- JOHNSON, M., WHELAN, B., RELTON, C., THOMAS, K., STRONG, M., SCOTT, E., & RENFREW, M. J. (2018). Valuing breastfeeding: a qualitative study of women's experiences of a financial incentive scheme for breastfeeding. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 20. <http://doi.org/10.1186/s12884-017-1651-7>
- KANJEE, Z., AMICO, K. R., LI, F., MBOLEKWA, K., MOLL, A. P., & FRIEDLAND, G. H. (2012). Tuberculosis infection control in a high drug-resistance setting in rural South Africa: Information, motivation, and behavioral

- skills. *Journal of Infection and Public Health*, 5, 67–81. <http://doi.org/10.1016/j.jiph.2011.10.008>
- KESTLER-PELEG, M., SHAMIR-DARDIKMAN, M., HERMONI, D., & GINZBURG, K. (2015). Breastfeeding motivation and Self-Determination Theory. *Social Science & Medicine*, 144, 19–27. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.09.006>
- KIM, B. K., JO, H. S., & LEE, H. J. (2015). Study on the Factors Related With Intention of Cancer Screening Among Korean Residents. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(2), NP2133-NP2143. <http://doi.org/10.1177/1010539511422374>
- KLINE, R. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. (D. Kenny & T. Little, Eds.) (3rd ed.). New York: The Guilford Press.
- KÜLTÜRSAY, N., BİLGİN, H., & TÜRKYILMAZ, C. (2014). Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. *Türk Neonatoloji Derneği*.
- LEEMING, D., WILLIAMSON, I., LYTTLE, S., & JOHNSON, S. (2013). Socially sensitive lactation: Exploring the social context of breastfeeding. *Psychology & Health*, 28(4), 450–468. <http://doi.org/10.1080/08870446.2012.737465>
- LIU, Z., WEI, P., HUANG, M., BAO LIU, Y., LI, L., GONG, X., ... LI, X. (2014). Determinants of Consistent Condom Use among College Students in China: Application of the Information-Motivation-Behavior Skills (IMB) Model. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0108976>
- LOK, K. Y. W., BAI, D. L., & TARRANT, M. (2017). Family members' infant feeding preferences, maternal breastfeeding exposures and exclusive breastfeeding intentions. *Midwifery*, 53, 49–54. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.003>
- LÖNNERDAL, B. (n.d.). *Breast Milk: A Truly Functional Food*.
- LOUGEE, G. K. P. (2013). *Effectiveness of an Information-MotivationBehavioral Skills – based Educational Intervention to Promote Gardasil Use Among Female Undergraduate Students*. University of Connecticut Graduate School.
- MANHIRE, K. M., WILLIAMS, S. M., TIPENE-LEACH, D., BADDOCK, S. A., ABEL, S., TANGIORA, A., TAYLOR, B. J. (2018). Predictors of breastfeeding duration in a predominantly Māori population in New Zealand. *BMC Pediatrics*, 18(1), 299. <http://doi.org/10.1186/s12887-018-1274-9>
- MCINNES, R. J., & CHAMBERS, J. A. (2008). Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 62(4), 407–427. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04618.x>
- MIDTSUND, A., LITLAND, A., & HJÄLMHULT, E. (2018). Mothers' experiences learning and performing infant massage-A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. <http://doi.org/10.1111/jocn.14634>
- MORIWAKI, C., & HAKU, M. (2016). Development of a Breastfeeding Support Scale for Couples. *The Journal of Medical Investigation*, 63(1.2), 96–103.

<http://doi.org/10.2152/jmi.63.96>

- NANISHI, K., GREEN, J., TAGURI, M., & JIMBA, M. (2015). Determining a Cut-Off Point for Scores of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form: Secondary Data Analysis of an Intervention Study in Japan. *PLOS ONE*, 10(6), e0129698. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0129698>
- NGUYEN, P. H., KIM, S. S., NGUYEN, T. T., HAJEEBHOY, N., TRAN, L. M., ALAYON, S., MENON, P. (2016). Exposure to mass media and interpersonal counseling has additive effects on exclusive breastfeeding and its psychosocial determinants among Vietnamese mothers. *Maternal & Child Nutrition*, 12(4), 713–725. <http://doi.org/10.1111/mcn.12330>
- OSBORN, C. Y., RIVET AMICO, K., FISHER, W. A., EGEDE, L. E., & FISHER, J. D. (2010). An information-motivation-behavioral skills analysis of diet and exercise behavior in Puerto Ricans with diabetes. *Journal of Health Psychology*, 15(8), 1201–13. <http://doi.org/10.1177/1359105310364173>
- OTSUKA, K., DENNIS, C.-L., TATSUOKA, H., & JIMBA, M. (2008). The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(5), 546–555. <http://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00277.x>
- ÖZBEK VATANSEVER, Ü., & KIZILTEPE, C. (2011). *Yenidoğan Ve Süt Çocuğu Beslenmesinde Iowa Skalasının Geçerliliğinin Değerlendirilmesi*. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- ÖZERDOĞAN, N., & MIZRAK ŞAHİN, B. (2018). Emzirmenin Sürdürülmesi ve Başarısında Anahtar Faktör: Öz-Belirleme Kuramına Dayalı Emzirme Motivasyonu, (July).
- ÖZGÜVEN, İ. E. (2000). *Psikolojik Testler* (4.Baskı). Ankara: PDREM Yayınları.
- ÖZKAN, H., & SAKAR, T. (2017). Emzirmenin Yeniden Başlatılması: Relaktasyon. *J Contemp Med*, 7(1), 113–117. <http://doi.org/10.16899/gopctd.290190>
- PARMAR, V. R., SALARIA, M., PODDAR, B., SINGH, K., GHOTRA, H., & SUCHARU. (n.d.). Knowledge, attitudes and practices (KAP) regarding breast feeding at Chandigarh. *Indian Journal of Public Health*, 44(4), 131–3.
- PIEMONTESE, P., LIOTTO, N., MALLARDI, D., ROGGERO, P., PURICELLI, V., GIANNI, M. L., MOSCA, F. (2018). The Effect of Human Milk on Modulating the Quality of Growth in Preterm Infants. *Frontiers in Pediatrics*, 6. <http://doi.org/10.3389/fped.2018.00291>
- PILLAY, J., & DAVIS, T. J. (2018). *Physiology, Lactation*. StatPearls. StatPearls Publishing.
- PRIOR, E., SANTHAKUMARAN, S., GALE, C., PHILIPPS, L. H., MODI, N., & HYDE, M. J. (2012). Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 95(5), 1113–1135. <http://doi.org/10.3945/ajcn.111.030254>
- SONG, S. M., & PARK, M. K. (2016). Effects of Breastfeeding Empowerment Program on Breastfeeding Self-efficacy, Adaptation and Continuation in Primiparous Women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46(3), 409.

<http://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.3.409>

STOLZER, J. M. (2011). Breastfeeding and obesity: a meta-analysis. *Open Journal of Preventive Medicine*, 30(10), 2164–74. <http://doi.org/10.1002/stem.1188>

The Baby-Friendly Hospital Initiative. (n.d.).

TOHOTOA, J., MAYCOCK, B., HAUCK, Y., HOWAT, P., BURNS, S., & BINNS, C. (2011). Supporting mothers to breastfeed: the development and process evaluation of a father inclusive perinatal education support program in Perth, Western Australia. *Health Promotion International*, 26(3), 351–361. <http://doi.org/10.1093/heapro/daq077>

TORNESE, G., RONFANI, L., PAVAN, C., DEMARINI, S., MONASTA, L., & DAVANZO, R. (2012). Does the LATCH Score Assessed in the First 24 Hours After Delivery Predict Non-Exclusive Breastfeeding at Hospital Discharge? *Breastfeeding Medicine*, 7(6), 423–430. <http://doi.org/10.1089/bfm.2011.0120>

TUTHILL, E. L., BUTLER, L. M., PELLOWSKI, J. A., MCGRATH, J. M., CUSSON, R. M., GABLE, R. K., & FISHER, J. D. (2017). Exclusive breastfeeding promotion among HIV-infected women in South Africa: An Information-Motivation-Behavioural Skills model-based pilot intervention. *Public Health Nutrition*, 20(8), 1481–1490. <http://doi.org/10.1017/S1368980016003657>

UNICEF. (2002). *UNICEF and the Global Strategy on Infant and Young Child Feeding (GSIYCF)*.

UNICEF. (2006). *The State Of The World's Children*. New York.

VAMOS, C. A., WALSH, M. L., THOMPSON, E., DALEY, E. M., DETMAN, L., & DEBATE, R. (2015). Oral-Systemic Health During Pregnancy: Exploring Prenatal and Oral Health Providers' Information, Motivation and Behavioral Skills. *Maternal and Child Health Journal*, 19(6), 1263–1275. <http://doi.org/10.1007/s10995-014-1632-7>

VURAL, B. K., & ZENCİR, G. (2010). Cinsel Sağlık Eğitim Modeli : IMB Modeli. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 16(3), 1–5.

WHO. (2009). *Infant and Young Child Feeding*.

WHO. (2018a). Breastfeeding.

WHO. (2018b). WHO | Ten steps to successful breastfeeding (revised 2018).

WHO and UNICEF. (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*.

WU, D. S., HU, J., MCCOY, T. P., & EFIRD, J. T. (2014). The effects of a breastfeeding self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes among primiparous mothers in Wuhan, China. *Journal of Advanced Nursing*, 70(8), 1867–1879. <http://doi.org/10.1111/jan.12349>

WU, Y.-H., HO, Y.-J., HAN, J.-P., & CHEN, S.-Y. (2018). The Influence of Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Intention on Breastfeeding Behavior in Postpartum Women. *Hu Li Za Zhi The Journal of Nursing*, 65(1), 42–50.

- YBARRA, M. L., KORCHMAROS, J. D., PRESCOTT, T. L., & BIRUNGI, R. (2015). A Randomized Controlled Trial to Increase HIV Preventive Information, Motivation, and Behavioral Skills in Ugandan Adolescents. *Annals of Behavioral Medicine*, 49(3), 473–485. <http://doi.org/10.1007/s12160-014-9673-0>
- YENAL, K., ALUŞ TOKAT, M., DURGUN OZAN, Y., ÇEÇE, Ö., & BAKILAN ABALİN, F. (2013). *Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Vol. 10).
- YİĞİTBAŞ, Ç., KAHRİMAN, İ., ÇALIK, K. Y., & KOBYA, H. (2012). Trabzon İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 49–59.
- ZARSHENAS, M., ZHAO, Y., BINNS, C. W., & SCOTT, J. A. (2018). Determinants of in-hospital feeding practices in Shiraz, Iran: Results of a prospective cohort study. *Birth*. <http://doi.org/10.1111/birt.12385>

EKLER

Ek-1. Veri Toplama Araçları

Anket Formu

Ad Soyad:

Adres:

Telefon:

Yaş:

Eğitim durumu:

Meslek:

Eşinin eğitim durumu:

Eşinin mesleği :

Aile tipi:

1.Geniş aile 2.Çekirdek aile

Sosyal güvence durumunuz:

1.Var 2.Yok

Yaşanılan yer:

1. Köy 2. Kasaba 3. İlçe 4. İl

Doğum ve Gebelik Öyküsüne İlişkin Özellikler

Gebelik sayınız:

Doğum sayınız:

Yaşayan çocuk sayınız:

Evlenme yaşı:

İlk doğum yaptığınızdaki yaşıınız:

Gebeliğiniz istenen/planlı bir gebelik miydi?

1. Evet 2. Hayır

Doğum şekli:

1. Vajinal 2. Sezaryen

Anestezi aldı ise şekli:

1. Lokal 2. Genel 3. Spinal 4. Epidural

Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?

Bebeğinizin doğum ağırlığı ne kadar?gr

Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

1. Kız 2. Erkek

Post-partum kaçınıcı saat:

Son gebeliğinizde kaç kez kontrole gittiniz:

Doğumdan önce emzirme konusunda bilgi aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

Evet ise nereden/kimden?

1.Basın yayın organları 2. Sağlık çalışanları 3. Aile üyeleri, komşu, arkadaş

Emzirme ve Anne Sütü Hakkındaki Düşünceler

Bebeğinizi doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiniz?

1. İlk yarım saat içinde
2. İlk 1 saat içinde
3. İlk 2 saat içinde
4. Hiç emmedi
5. Diğer (Belirtiniz) :.....

Bebeğinize anne sütü ilk yarım saatten sonra verilmişse ya da hiç verilmemişse nedeni nedir?

1. Sütüm gelmedi
2. Bebek emmedi
3. Bebek hasta oldu / kuvözde kaldı
4. Diğer (Belirtiniz) :.....

Bebeğinize doğumdan sonra ilk verilen besin neydi?

1. Anne sütü
2. Su
3. Şekerli su
4. Formül mama
5. Diğer (Belirtiniz) :.....

Bebeğinizi bir seferde kaç dakika emzirdiniz?

1. 5-10 dk
2. 10-15 dk
3. 15-20 dk
4. 20 dk fazla

Bebeğinize formül mama verdiniz mi?

1. Evet
2. Hayır

Bebeğinize formül mama verme nedeniniz nedir?

1. Sütüm yoktu
2. Sütüm yetersizdi
3. Diğer (belirtiniz) :.....

Bebeğinizi emzirirken yalancı meme ya da emzik verdiniz mi? 1. Evet

2. Hayır

Bebeğinizi emzirirken biberon kullandınız mı?

1. Evet
2. Hayır

Bebeğiniz sadece anne sütüyle beslenirken ne kadar sıklıkta emzirdiniz?

1. Her istediğinde
2. 1 saatte bir
3. 2 saatte bir
4. 3 saatte bir
5. günde 6 kez

Bebekte idrar çıkışı durumu?

1. Var
2. Yok

Bebekte gaita çıkışı durumu?

1. Var
2. Yok

Refakatçisi kim?.....

Bilgi Soruları

İlk-ağız sütü (Kolostrum) olgun süttten farklı mıdır?

1. evet 2. hayır 3. bilmiyorum

İlk-ağız sütü (Kolostrum)un bebeğe verilmesi gerekli midir?

1. evet 2. hayır 3. bilmiyorum

Anne sütü ilk 6 ay bebek beslenmesinde tek başına yeterli midir?

1. evet 2. hayır 3. bilmiyorum

Anne sütü bebek için enfeksiyonlara karşı koruyucu mudur?

1. evet 2. hayır 3. bilmiyorum

Anne sütü bebek büyümesi için gerekli hormon ve vitaminleri içermekte midir?

1. evet 2. hayır 3. bilmiyorum

Anne sütü sağılıp uygun koşullarda saklandığında bebeğe verilebilir mi?

1. evet 2. hayır 3. bilmiyorum

Emzirmenin anneye yaralı etkileri var mıdır?

1. evet 2. hayır 3. bilmiyorum

Formül mama anne sütüne eş değer midir?

1. evet 2. hayır 3. bilmiyorum

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

1= Hiç emin değilim

2= Çok emin değilim

3= Bazen eminim

4= Eminim

5=Çok eminim

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

Emzirme Destek Ölçeği

Kadının “var” olarak nitelendirdiği her maddeye 1 puan verilmiştir.

EŞLE İLGİLİ HUSUSLAR	
34. Depresyondaiken duygularımı anlar	
20. Endişelerimi dinler	
62. Saygı gösterir	
58. Benimle sohbet etmeye gayret eder	
11. Stresimi azaltmak için benimle ilgilenir	
21. Yükümü hafifletmek için başkalarından yardım ister	
29. İhtiyaçlarımı hemen karşılar	
ÇOCUK YETİŞTİRME VE EV İŞLERİNDE İŞBİRLİĞİ	
4. Nöbetleşe çocuk bakar	
5. Uygun olduğumda ev işi ve çocuk bakımı gibi işleri yapar	
6. Çocuk bakımını kendisi yapar	
EŞİN EMZİRMEYLE İLGİLİ İSTEKLERİ	
56. Eşim emzirmenin çocuğum için en iyisi olduğunu düşünür	
57. Eşim emzirmenin benim için iyi olduğunu düşünür	
48. Eşim emzirme konusundaki düşünceme saygı duyar	
27. Eşim emzirmeyi nasıl teşvik edeceğini düşünür	

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

3-4-6-7-8-11-13-15-19-23-24-26-27-28-29-30-31-32-37-38-42-43 maddeli cümleler olumlu tutum olarak 4-3-2-1-0 şeklinde puanlanmaktadır.

Diğer ifadeler 0-1-2-3-4 olarak ters puanlanır.

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Az katılıyorum	Hiç katılmıyorum
1-Emzirmek işe gitmeyi zorlaştırır.					
2- Emzirme döneminde eşim kendisini ikinci planda hisseder.					
3- Emzirmek kendi alışkanlıklarında değişiklik yapmayı gerektirir.					
4- Eşim mama hazırlayabilir.					
5-Emzirme göğüste ağrı ve acıya neden olur.					
6- Çocuğuma sütanne tutabilirim.					
7- Eşim bebeği biberonla besleyebilir.					
8- Sütümü başka bir bebeğe verebilirim.					
9- Bebeğimi saatli emzirmeyi ya da beslemeyi isterim					
10- Emzirmek bebeği bağımlı yapar.					
11-Anne sütü bebeği tok tutar.					
12- Emzirmek için yardıma gereksinim duyarım.					

13- Bebeğimi her ağladığında emzirmek isterim.					
14- Emzirme annenin zamanını alır.					
15- Nasıl emzireceğimi öğrenmeliyim.					
16- Emzirme annenin sağlığını bozar.					
17- Mama ile beslenmek kolaydır.					
18- Bebeğimi nasıl emzireceğime aile büyükleri karar verir					
19- Emzirme annede yorgunluğa neden olmaz.					
20- Mama ile beslenen bebekler sağlıklıdır.					
21- Emzirirken diğer çocuğumun etkileneceğini düşünürüm.					
22-Doğumdan hemen sonra emzirmek doğru değildir.					
23- Mama ile beslemek anneyi yorar.					
24- Mama ile beslenen bebeklerin uyumaları düzensizdir.					
25- Ağız sütü (ilk süt) bebeğe zarar verir					
26- Mama ile besleyen anneler bebeklerini sevmeyiz.					
27- Anne sütü ile beslenen bebeklerin acıktığını anne sezebilir.					
28- Anne sütü ile beslenme annenin çalışmasını engellemez.					
29- Mama ile beslenen bebekler şişmandır.					
30- Mama ile beslenmede annenin fiziksel görünümü bozulmaz.					
31- İlk emzirmede her anne güçlük çekmez.					
32- Mama ile beslenme alerjiye neden olur.					
33-Şu dönemde bebeğe sahip olmak istemezdim.					
34-Kendi beslenme durumum emzirmem için yeterli değil.					
35- Emzirme döneminde cinsel ilişkiden kaçınırım.					
36- Emzirme döneminde eşime karşı çekici olmadığımı düşünürüm.					
37- Mama ile beslenen bebekler daha sinirli olur.					
38-Mama ile beslenen bebeklerin doyabileceği miktarı ayarlamak güçtür.					
39- Anne sütünün yeterli olduğunu bilmek güçtür.					
40- Emziremeyeceğimden korkuyorum.					
41- Pahalı olmazsa bebeğimi mama ile besleyebilirim.					
42- En az 4 ay su bile vermeden anne sütü vermem gerektiğine inanıyorum.					
43- Emzirme gebelikten korur.					
44- Sütümün az olmasından korkuyorum.					
45- Sütümün erken kesileceğini düşünüyorum.					
46- Bebeğim mememi güçlükle emebilir.					

Emzirme Başarısı Gözlem Formu

Olumlu olarak değerlendirilen her madde 1, olumsuz her madde 0 olarak puanlandırılmıştır.

YENİDOĞAN		VAR	YOK
Memeyi tutma	Sakin -Uyanık		
	Huzursuz		
	Hareketsiz		
	Dille memeyi arama		
Emme	Areola tamamen ağız içinde		
	Sadece meme ucu ağız içinde		
	Yavaş ve dinlenerek emme		
	Hızlı emme		
	Yutkunma		
Duygusal bağlanma	Ağlama		
	Gülümseme		
	Karşılıklı bakış		
	Göz yumma		

EMZİREN ANNE		VAR	YOK
Meme ucu	Düz meme ucu		
	Gergin içedönük meme ucu		
	İleri uzamış dik meme ucu		
Bebegi tutuş şekli	Altan destekli		
	Sadece baş ve omuz		
Duygusal bağlanma	Konuşma		
	Gülümseme		
	Sallama		
	Okşama		
	Göz teması		
	Dokunma		
	Öpme		

Ek 2. Afyon Kocatepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı

T.C. AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURUL KARARLARI	
TOPLANTI SAYISI : 83	KARAR TARİHİ 31.03.2017
KARAR 2017/43 Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı serli yüksek lisans öğrencisi Pınar AKGÜN'ün "Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeli'ne Dayalı Verilen Eğitimin Emzirme Başarısına Etkisi:Bir Varsayımsal Model" başlıklı çalışması kapsamında kullanacağı veri toplama araçlarının, etik açıdan sakıncalı olmadığına, katılımların oy birliği ile karar verildi.	
 Prof. Dr. Mehmet AKGÜN Bil. Aras. ve Yayın Etik Kurulu Başkanı	

Ek 3. Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Kurum İzn

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Afyonkarahisar Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İdari Hizmetler Başkanlığı

Komisyon Karar Tarihi: 14.06.2017

Komisyon Karar No: 2017/7

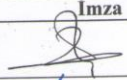
Konu: Kamu Hastaneleri Birliğimize bağlı Sağlık Tesislerinde "Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeline Dayalı Verilen Eğitimin Emzirme Başarısına Etkisi: Bir Varsayımsal Model" konulu yüksek lisans tezi araştırması için ilgili talebin değerlendirilerek karara bağlanması.

KOMİSYON KARARI

Genel Sekreterliğimiz Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu belirtilen tarihte toplanmış olup;

Kamu Hastaneleri Birliğimize bağlı Sağlık Tesislerinde çalışma kapsamında görev alacak olan Hemsire Pınar AKGÜN'ün ilgili çalışmalarının yapılması uygun görülmüştür / görülmemiştir.

BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

Görev Ünvanı	Personel Adı-Soyadı	Ünvanı	İmza
Başkan	Op.Dr. Mehmet DURAN	İdari Hizmetler Başkanı	
Üye	Uzm.Dr. Hüseyin ATLI	Tıbbi Hizmetler Başkanı	
Üye	Uzm.Dr. Serap PAMUKÇUOĞLU	Enfeksiyon Hastalıkları	

Uygundur / Uygun Değildir-

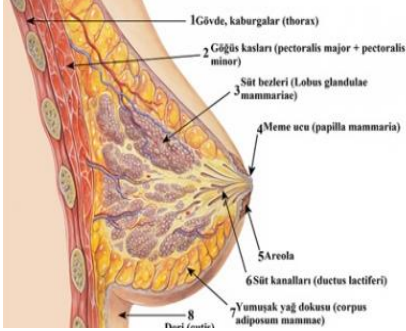
14.06/2017

Uzm. Dr. Murat ÇAĞLAYAN
Genel Sekreter

Afyonkarahisar İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Orhangazi Mah. Nedim Helvacıoğlu Bulvarı No:73
Merkez / AFYONKARAHİSAR

Tel No : 0272 2142320 – 1009
Faks : 0272 229 55 33
Feyza ERTOP

Ek 4. Eğitim Programı



Memenin Yapısı

- Kadın memesinin başlıca fonksiyonu, emzirme adı verilen bir işlemle bebeği beslemek için süt üretmektir.
- Yağlı dokulardan oluşan memeler, aynı zamanda lobül adı verilen süt üreten bezleri barındırır.
- Lobüller süt kanalları adı verilen bir tüpler ağıyla meme başına bağlıdır.
- Areola memenin koyu renkli kısmı, meme başı ise areolanın merkezindeki süt kanallarının açılıp sütün boşaldığı yapıdır.

Laktasyon Nedir ?

Doğumdan sonra meme dokusundan süt gelmesiyle başlayan döneme "laktasyon" denir.

Laktasyon annenin meme dokusunda değişikliklerin olduğu, bebeğin emmesi ile büyüme ve gelişmenin sağlandığı ve anne bebek arasında etkileşimin

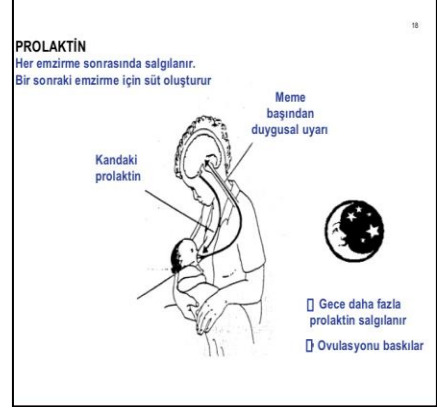
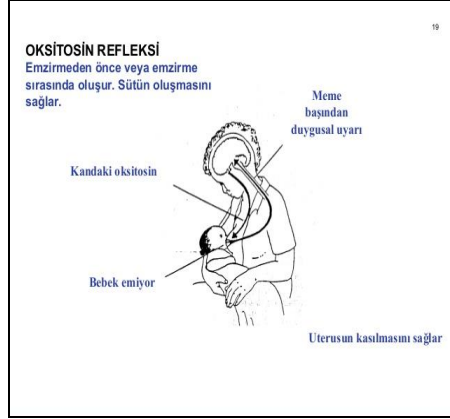


kurulduğu bir dönemdir. **Laktasyon Nasıl Oluşur?**

- Bebek Emer
- Mesaj Beyne Ulaşır
- Süt Bezlerinde Süt Serbestleşir
- Süt Kanalları Boşalır
- Anne Meme Başında İğnelenme Hisseder
- Diğer Göğüsten de Süt Damlayabilir
- Süt Bebeğe Akar
- Bebek Emmeye ve Yutkunmaya Devam Eder



- Süt yapımı için en iyi uyarı, aç olan bir bebeğin memeyi emmesidir.
- Bebeğin emmeye en istekli olduğu, doğumdan sonraki ilk yarım saatlik dönem geciktirilirse bebek, uyku döneminin başlamasıyla uzunca bir süre isteksizlik gösterecek ve ilk emzirme gecikecektir.
- Bebeğin yakın teması ve sık emzirme süt salınımını hızlandıran en iyi yöntemdir.



Anne Sütü Nedir ve Ne İçerir?

Anne sütü yeni doğan bebeğin ilk 6 ay boyunca tüm ihtiyaçlarına cevap veren fizyolojik bir besindir.

Yağda ve suda çözünebilen 200'den fazla bileşik madde içeren karmaşık bir bileşik olan anne sütünün bileşimin büyük çoğunluğunu su oluşturmaktadır. Besin öğeleri bu ortam içinde değişik şekillerde dağılmış haldedir. Anne sütünün içeriği bebek emerken değişir.

Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre;

1. **Kolostrum:** Doğumdan sonra ilk beş gün boyunca salgılanan süttür.
2. **Geçiş Sütü:** Kolostrumdan sonra 5-15. günler arasında salgılanan süttür.
3. **Olgun Süt:** On beşinci günden sonra salgılanan süttür.



Kolostrum
• Halk arasında ağız sütü denilmektedir. • Koyu kıvamlı ve daha sarımsı renktedir. • Olgun süttten daha fazla oranda protein içerir. • Yağ ve laktoz içeriği olgun süte oranla daha azdır. • Koruyucu yüklü olması nedeni ile bebeğin ilk aşısı sayılmaktadır. • Bilirübinin barsaktan atılmasını sağlayarak sarılığı önler.

Geçiş Sütü
• Kolostrumdan sonra salgılanmaya başlar ve yaklaşık 6-15 gün devam eder. • Geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşük, tamsütten yüksektir.

Olgun Süt
• Geçiş sütünü takiben 6-15. günlerden sonra salgılanmaya başlanan süttür. • Emzirmenin başlangıcında karbohidrattan zengin bir süt (önsüt), emzirmenin sonunda ise yağdan zengin bir süt (son süt) salgılanır. • Emzirme süresinde sütün bileşiminin sonsüte değişme zamanı, bebeğin emme gücüne bağlı olarak farklıdır.

Her bebek için en iyi, en doğal ve en taze besin.

Her zaman, temiz ve mikropsuz.

Mama, biberon, emzik kullanmak hem anne sütü miktarının azalmasına hatta kesilmesine hem de bebeğin memeyi kavramasının bozulmasına, meme ucunun zedelenmesine ve emzirmenin toplam süresinin kısalmasına neden olur.

ANNE SÜTÜ MUCİZEDİR!



Emzirmek Neden Bu Kadar Önemli ?

Anne Sütü İle Beslenen Bebekler;

- **Bağıışıklık sistemleri güçlenir.**
- **Su içeriği yeterlidir. Bebeğe dışardan su vermek gerekmez.**
- **Bebeği ishal, zatürre, idrar yolu enfeksiyonu ve menenjitten koruyan elemanlar içerir.**
- **Sindirim sistemi daha çabuk ve iyi gelişir.**
- **Bebekte allerji, astım ve obezite (şişmanlık) riskini azaltır.**
- **Bebeğin kabızlık, pişik, gaz sancısı, reflü gibi sorunlarının sıklığını azaltır.**
- **Şeker hastalığı, kalp damar, bağırsak hastalıkları, kan kanseri, lenf tümörleri gibi birçok ciddi hastalık bebekken emzirenlerde daha nadir görülmektedir.**
- **Bebeğin diş ve damak yapısını korur.**
- **Anne ile bebeğin sürekli temas halinde olması bebeğin kendini güvende hissetmesini sağlar ve duygusal bağ oluşturur.**
- **Bebeğin zihinsel gelişimini ve zekasını olumlu etkiler.**
- **İleri dönemde okul başarısını arttırır ve daha mutlu çocuklar olmalarına katkıda bulunur.**



Emziren Annelerde;

- *Doğumdan sonra emzirmenin erken dönemde başlatılması doğum sonu kanama miktarının azalmasını ve rahmin eski haline daha hızlı dönmesini sağlar.*
- *Doğum öncesi vücut ağırlığına ulaşması kolaylaşır.*
- *Meme kanseri ve yumurtalık kanseri gelişme riski azalır.*
- *Osteoporöz (kemik erimesi) daha az görülür*
- *Emzirme sonrası salınan endorfin(mutluluk hormonu) ile anneler kendilerini daha iyi hisseder ve özgüvenleri artar.*
- *Uzun süreli emzirmenin annelerde diyabet (şeker hastalığı) gelişme riski azalır.*

Emzirmeyi Etkileyen Faktörler Nelerdir ?

Annenin bebeğini etkili ve doğru bir şekilde emziremediği zaman annede ve bebekte bir takım sorunlar ortaya çıkabilir.

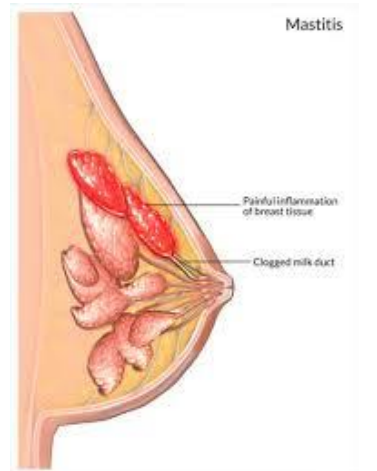
Annede Çıkabilecek Sorunlar:

Meme başı çatlağı:

- *Bebeğin memeye iyi yerleşmediği durumlarda meme başında yara, çatlaklar oluşabilir.*
- *Bu durumda uygun yerleşme sağlanmalı ve emzirmeye devam edilmelidir.*
- *Memelerin emzirme öncesi ve sonrasında temizlenmesine gerek yoktur, iki damla sütün göğüs ucuna sürülmesi yeterlidir.*

Tıkanmış meme:

- *Memenin sütle doludur*
- *Meme çok gergin olduğundan meme ucu düzleşmiştir.*
- *Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanması, bebek istedikçe ve istediği süre emzirilmesi tıkanmayı*



önleyebilir.

- **Çözüm sütün boşaltılmasıdır.**
- **Sütün boşaltılmasında en önemli unsur bebeğin emmesidir. Eğer bebek emmiyorsa süt pompa ya da elle sağılarak boşaltılmalıdır**

Mastit:

- **Tıkalı meme veya tıkalı süt kanalı enfeksiyonudur.**
- **Memede bölgesel sertlik, kızarıklık, devamlı ateş ve annenin durumunda kötüleşme görülebilir.**
- **Yetersiz emme, emzirme sıklığında azalma, memeye iyi yerleşmeme sonucunda olur.**
- **Memeye iyi yerleşmenin sağlanması, sık emzirme, ılık pansuman, tıkalı bölgeden meme ucuna masaj gibi yöntemlerle süt akışı sağlanmalıdır.**

Bebekte Ortaya Çıkabilecek Sorunlar

- **Bebeğin Uykulu Olması**
- **Bebeğin Huzursuz olması**
- **Bebeğin Yorgun Olması**
- **Bebeğin Tok Olması**
- **Biberonla Beslenen Bebek**
- **Emzik Kullanan Bebek**
-

EMZİRME TEKNİKLERİ



Öncelikle bebek her istediğinde emzirilmelidir !

Memeyi Bebeğe Nasıl Vermeliyiz?

- **İşaret parmağı memeyi alttan, başparmak üstten (C-harfi şeklinde) tutmalıdır.**

- **Parmaklar memenin renkli kısmından uzakta olmalı, bebeğin çenesi memeye temas etmelidir. Meme bebeğin ağzına sokuşturulmamalı, bebek memeye yaklaştırılmalıdır.**
- **Bebeğin dudağına meme dokundurularak arama refleksi uyandırılmalı, bebek ağzını geniş açtığı anda meme ile buluşturulmalıdır.**

Bebeğin etkin ememediğini nasıl anlarız?

- **Hızlı ve yüzeysel emme, yutkunma sesi yok, şapırtı duyulur.**
 - **Emme sırasında bebeğin yanakları içe göçer.**
 - **Sık sık memeyi bırakıp, meme ile "kavga eder", iter, eliyle ve kafası ile memeye vurur. Çok sık (günde 12 den fazla) ve uzun süre (40 dakikadan uzun) emer.**
 - **Uyku süresi kısadır (Her sefer iki memeden ön sütü emip son sütü alamamışsa).**
 - **Meme bebeğin ağzındayken anne ağrı duyar. Bebek emerken anne ağrı duymamalıdır. Ağrı varsa, yeniden memeyi doğru kavramasını sağlamalıdır.**
- Bu belirtilerden sadece birinin gözlenmesi bile emzirmede bir sorun olduğunu gösterir.**



Farklı tutuş şekillerine göre değişse de, bebeğin başı ile memenin en uygun buluşabildiği, bebeğin etkin emebildiği, anneyi yormayan bir pozisyon tercih edilmelidir.

Bebeğinizi emzirmek için değişik şekillerde kucaklayabilirsiniz. Burada dikkat edeceğimiz durum bebeğin ağzı memeye yakın olmalı bebek memeye uzanmak için fazla çaba harcamamalı ve bütün vücudu aynı düzlemde ve size dönük olmalıdır.



Kucaklama : Pek çok anne için rahattır ve en sık uygulanır. Bebek kucakladığınız kol tarafındaki memeyi emer.



Ters Kucaklama : Prematüre yada kavramada güçlük çeken bebekler için uygundur. Emzirdiğiniz memenin tersi kolunuzla bebeği kavrayın diğer elinizle başa ya da memeye destek olun.



Koltuk Altı : İkizlerde, büyük göğüslü annelerde, düz-çökük meme başı yada kavrama güçlüğünde uygundur. Emzireceğiniz göğsün olduğu koltuk altına doğru bebeğinizi uzatın.



Yatarak: Sezaryen doğum, problemlili vajinal doğum sonrası yorgun anneye dinlenme ve emzirme sağlar. Bebeğin yüzü ve bedeni size dönük olmalıdır.

Annenin bebeğine kendi ürettiği sütü sevgiyle vermesi sonucu bebekteki ilişki kuvvetlenmekte ve daha olumlu bir anne-bebek etkileşimi doğmaktadır. Bebek, annenin canından ne kadar bir parça olsa dahi birbirlerini henüz tanımaya başladıklarını unutmamak gerekir.

DOKUN
GÖZ TEMASI KUR
GÜLÜMSE
KONUŞ
ÖP



LAKTASYONEL AMENORE METODU (LAM)

Anne sütünün ilk altı aylık dönemde bebeğin beslenmesi için yeterli ve bir çok bakımdan yararlı olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda bu dönemde belli koşullarla emzirmenin %98 oranında etkili bir kontraseptif yöntem olduğu kabul edilmektedir.

Laktasyonun etkisi emziren annenin ovulasyonunun (yumurtlamasının) ve adet görmesinin baskılanması ile gebelikten korunmasını sağlar.

Bunun için tam emzirme koşulları:

- Bebeğin 6 aydan küçük olması,
- Annenin adet görmemesi,
- Bebeğin gündüz ve gece her istedikçe, sık aralıklarla (6-10 kez) en az 4 dakika emzirilmesi,
- Bebeğin beslenmesinin en az %85'inin anne sütü ile sağlanması.

Bu koşullar sağlandığında 100 kadında 2 oranında gebelik riski olacaktır.

Olumlu yönleri	Olumsuz yönleri
Doğaldır ve kullanılması kolaydır.	Belirli bir süre ile sınırlıdır, normal koşullar altında, doğumdan sonraki ilk altı ayda etkilidir.
Ücretsizdir.	Bütün koşullar yerine getirilmediği zaman gebeliğin önlenmesinde etkili olmaz.
Korunma doğumdan hemen sonra başlar.	Koşullardan biri değiştiğinde kullanmak üzere başka bir yöntem (kondom, spermisit gibi) hazır bulundurulmalıdır.
Kadını en az 6 ay süre ile etkili bir şekilde korur.	6 aydan sonraki etkisi tam olarak belirlenmemiştir.
Anne ve çocuk sağlığı açısından yararlıdır.	Etkili olması için nasıl uygulanması gerektiği kolayca anlaşılmayabilir.

<i>Emzirmeyi destekler ve çocuğun gelişmesini sağlar.</i>	<i>Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumaz.</i>
<i>Yan etkisi yoktur.</i>	<i>Çalışan anne kolayca uygulayamaz.</i>

Bu durumda bebeğin yeterli miktarda emdiğinden emin olunmalıdır; ancak yine de, kontraseptif yöntem olarak LAM'in güvenilirliği azalır.

EMZİREN ANNEYE DESTEK OLUN

Annelere sağlanan destek, sadece anne sütüyle beslenme ve toplam emzirme sürelerini önemli ölçüde artıracaktır.



EMZİRME BAŞARILIDIR!

Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) ve Dünya Emzirme Birliği bebeklerini emziren annelere profesyonel ve aile içi desteğin sağlanmasını tavsiyesi etmektedir.

Ona, çok iyi bir iş çıkardığını ifade edin.

Bu işin kolay olmayabileceğini fakat bunu başarabileceğini söyleyin.

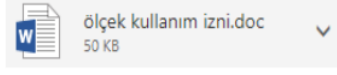
Onun ağrılarını ve şikayetlerini dikkate alın.

Ona diğer her şeyde yardımcı olun.

Unutmayın annenin onu vazgeçirmeye çalışan birine değil destek verene ihtiyacı vardır.

Diğer Ekler: Ölçeklerin Elektronik Posta Yoluyla Alınan Kullanım İzinleri

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği İzni



İndir OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Gönderen: merlinda alus <merlinda_alus@yahoo.com>

Gönderildi: 13 Aralık 2016 Salı 23:54

Kime: Ayşe Taştekin

Konu: Re: Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

Merhaba Ayşe hanım

Tabi Ölçeğimizi kullanmanızdan memnuniyet duyarız. İzin yazısı ve yönerge ektedir. Başarılar dilerim

Emzirme Destek Ölçeği İzni



Gönderen: 森脇 智秋 <moriwaki@tokushima.bunri-u.ac.jp>

Gönderildi: 8 Aralık 2016 Perşembe 09:57

Kime: ayse.koyun@hotmail.com

Konu: Breastfeeding support scale

Dr. Ayşe KOYUN

Sorry for late reply.

Thank you very much for your inquiry.

My name is Chiaki Moriwaki

I am educating the midwife at Tokushima Bunri University of Japan.

We are very happy that the scale which we made is useful for your research.

Therefore, we permit use of this scale "Breastfeeding support scale for couples".

Please write a scale developer's name of us (Moriwaki and Haku) at the time of a conference announcement or a paper announcement.

I pray for a success of your research.

Yours faithfully.

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği İzni

Gönderen: Hediye Arslan <hedarslan@gmail.com>

Gönderildi: 28 Kasım 2016 Pazartesi 02:51

Kime: Ayşe Taştekin

Konu: Re: ÖNEMLİ!!! EMZİRME TUTMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Arslan Özkan H: Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği, KASHED, 2(1) 2015, 53-58.

Emzirme tutum ölçeği ve değerlendirmesini kadın sağlığı hemşireliği dergisi (KASHED) ilgili sayısında bulabilirsiniz, iyi çalışmalar

Prof. Dr. Hediye Arslan Özkan

ÖZGEÇMİŞ

1. Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Pınar AKGÜN
Doğum Yeri ve Tarihi : Sinanpaşa, 27.06.1993
Medeni Hali : Bekar
Yabancı Dil : İngilizce
E-posta Adresi : pinrakgn @ hotmail.com

2. Eğitim ve Akademik Durumu

Lisans : Afyon Kocatepe Üniversitesi , 2015
Yüksek Lisans : Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi , 2019

3. İş Tecrübesi

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Hemşire, 2015-

4.Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler:

- Pınar AKGÜN , Ayşe KOYUN
 Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeline Dayalı Verilen Eğitimin Emzirme Başarısına Üzerine Etkisi.

1. Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi, 14-15 Aralık 2018,İstanbul

- Pınar AKGÜN , Ayşe KOYUN
 Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerilerinin Emzirme Başarısı Üzerine Etkisi: Bir Varsayımsal Model.

1. Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi, 14-15 Aralık 2018,İstanbul

5.Projeler

- Afyon Kocatepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi, 17.SAĞ.BİL.24 .