

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

**ERİŞKİNLERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ
ALGILARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özge EREN

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nursan ÇINAR

EKİM – 2016

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ERİŞKİNLERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ
ALGILARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özge EREN

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

“Bu tez 08.11.2016 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”/

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA
Prof. Dr. Nurişin ÇINAR (Danışman)	Başarılı	
Prof. Dr. Sevin ALTINKAYNAK	Başarılı	
Yrd. Doç. Dr. Müge SEVAL	Başarılı	

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 31/10/2014 tarihinde onay alarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Özge EREN

....../....../.....

TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans eğitim süresince fikir, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım ve bu araştırmanın planlanmasından yazım aşamasına kadar fikir ve görüşleriyle beni destekleyen değerli danışmanım Prof. Dr. Nursan ÇINAR' a, değerli hocam Prof. Dr. Sevin ALTINKAYNAK' a, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dilek KÖSE MENEKŞE' ye, tezimin her aşamasında desteğini esirgemeyen iş arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Hayatta gerçekleştirmek istediğim hayallerim için attığım her adımda desteklerine, anlayışlarına ve sabırlarına çok şey borçlu olduğum, kıymetli ailem Ayşe EREN' e, Osman EREN' e, Hasan EREN' e ve Emre Can EREN' e sonsuz teşekkürler.

Saygılarımla.

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMA VE SİMGELER	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
ÖZET	ix
SUMMARY	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. TARİHTE ANNE SÜTÜ	3
2.2. ANNE SÜTÜNÜN İÇERİĞİ	5
2.2.1. Anne Sütünün Proteinleri	5
2.2.2. Anne Sütünün Yağları ve Yağ Asitleri	5
2.2.3. Anne Sütünün Karbonhidratları	6
2.2.4. Anne Sütünün Vitamin ve Minarelleri	6
2.3. ANNE SÜTÜNÜN FAYDALARI	7
2.3.1. Anne Sütünün Bebeğe Faydaları	7
2.3.2. Emzirmenin Anneye Faydaları	10
2.3.3. Emzirmenin Aileye, Ekonomiye ve Topluma Faydaları	12
2.3.4. Emzirmenin Çevreye Faydaları	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	14
3.2. ARAŞTIRMA İZNİ	14
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	14
3.4. ÖLÇEK GELİŞTİRME	15
3.4.1. Ölçek Geliştirme Vaka Seçim Kriterleri	15
3.4.2. Ölçek Evreni	15
3.4.3. Ölçek Örneklemi	15
3.4.4. Ölçek Geliştirme Verilerinin Toplanmasında Kullanılan Araç, Gereçlerin Geliştirilmesi ve Özellikleri	15

3.4.5. Ölçeğin Geliştirilmesi.....	15
3.4.6. Ölçeğin Geçerlik Çalışması	16
3.4.7. Güvenirlik Çalışmaları	22
3.4.7.2. Test-Tekrar Test Güvenirliği	24
3.4.8. Ölçeğin Değerlendirilmesi.....	24
3.4.9. Ölçek Geliştirmede Verilerin Toplanması.....	24
3.4.10. Ölçek Geliştirmede Verilerin Analizi.....	25
3.5. ÇALIŞMA GRUBU.....	25
3.5.1. Çalışma Grubu Vaka Seçim Kriterleri.....	25
3.5.2. Çalışma Grubu Evreni	25
3.5.3. Çalışma Grubu Örnekleme.....	25
3.5.4. Çalışma Grubunda Veri Toplama Araçları.....	26
3.5.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	26
3.5.6. Çalışma Grubunda Verilerin Toplanması.....	26
3.5.7. Çalışma Grubunda Verilerin Analizi.....	26
4. BULGULAR.....	28
4.1. ÖLÇEK GELİŞTİRME İLE İLGİLİ BULGULAR.....	28
4.2. ÇALIŞMA GRUBU İLE İLGİLİ BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA.....	35
5.1. ÖLÇEK GELİŞTİRME İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	35
5.2. ERİŞKİN BİREYLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	38
5.3. ERİŞKİNLERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ ALGI ÖLÇEĞİ' NİN PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	38
5.4. KATILIMCILARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE ERİŞKİNLERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ ALGI ÖLÇEĞİ' NİN PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASIYLA İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	39
6. SONUÇ	42
KAYNAKLAR.....	44
EKLER	49

ÖZGEÇMİŞ	65
----------------	----



KISALTMA VE SİMGELER

- (AAP) : American Academy of Pediatrics
- (TNSA) : Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
- (AA) : Araşidonik Asit
- (DHA) : Doksahekzaenürik Asit
- (S-Ig A) : Sekretuvar Immünoglobulin A
- (NEK) : Nekrotizanenterokolit
- (SIDS) : Sudden Infant Death Syndrome (Ani Bebek Ölüm Sendromu)
- (KGO) : Kapsam Geçerliği Oranı
- (KGİ) : Kapsam Geçerliği İndeksi
- (AFA) : Açımlayıcı Faktör Analizi
- (DFA) : Doğrulayıcı Faktör Analizi
- (ICC) : Inter Clas Corelation
- (KMO) : Kasiyer Meyer Olkin

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. $\alpha = 0,05$ Anlamlılık Düzeyinde KGO' ları İçin Minimum Değerler	16
Tablo 2. Ölçek Maddelerine Ait Kapsam Geçerliliği Oranları	17
Tablo 3. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	19
Tablo 4. DFA' ya Ait Regresyon ve T Değerleri	22
Tablo 5. Erişkin Bireylerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği' nin Madde Güvenirliği Analizi	23
Tablo 6. Test-Tekrar Test Güvenirliği.....	24
Tablo 7. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	28
Tablo 8. Çocuk Sahibi Ebeveynlerin Çocuklarının Anne Sütü Alma Durumunun Dağılımı	30
Tablo 9. Katılımcıların 'Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği' ne' Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	31
Tablo 10. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile 'Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği' Puanı Arasındaki İlişki	32
Tablo 11. Anne Sütüne İlişkin Veriler ile Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Faktörlerin Öz Değerlerine Ait Saçılma Diyagramı	18
Şekil 2. Ölçeğe Ait Path Diagramı.....	21



ÖZET

Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algıları

GİRİŞ VE AMAÇ: Sağlıklı bir emzirme sürecinin başlatılması ve sürdürülmesinde annenin; eş, arkadaş, aile büyükleri, akraba ve sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi ve toplumun anne sütünün üstünlükleri ve faydaları konusunda farkındalığının arttırılması gerekmektedir. Bu çalışma, erişkin bireylerin anne sütü ile ilgili algıları belirlemede kullanılabilecek “ Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği” nin geliştirilmesi, geçerlilik güvenirliğinin test edilmesi, sadece annelerin değil tüm toplumun anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve toplumun anne sütü ve emzirme hakkında daha bilinçli olmasına katkı sağlamak amacı ile gerçekleştirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Metodolojik ve analitik özellikte planlanan araştırma, benzer sosyo-ekonomik düzeydeki üç aile sağlığı merkezinde Mart-Haziran 2015 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmanın örneklemini ölçek geliştirilmesinde 350, çalışma grubunda 1750 erişkin birey oluşturdu. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ve literatür doğrultusunda hazırlanan ‘Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği’ isimli 5’ li Likert tipi ölçek ile toplandı. Ölçeğin geçerlik ve güvenirliğinin değerlendirmesi Lisrel Paket programı aracılığı ile yapıldı. Ölçeğin güvenirliği test-tekrar test güvenirliği, madde-toplam puan korelasyonu ve iç tutarlılık analizi ile belirlendi. Çalışma grubuna ait veriler bilgisayar ortamında SPSS 21 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Değerlendirilmede Kruskal - Wallis H Testi ve Mann - Whitney U Testi kullanıldı.

BULGULAR: Geliştirilen ölçeğin erişkinlerin anne sütü ile ilgili algılarını belirlemede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu görüldü. Çalışma grubundaki katılımcıların yaş ortalamasının $34,63 \pm 10,84$ saptandı. Ölçeğin Cronbach’ s Alpha katsayısı 0,93 bulundu. Araştırmaya katılan erişkinlerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalamasının $120,94 \pm 16,74$ olduğu belirlendi.

SONUÇ: Geliştirilen ‘Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği’ nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu tespit edildi. Bireylerin ölçekten aldıkları puanın ortalamasının üzerinde olduğunu ancak anne sütü ile ilgili algılarının geliştirilmesi gerektiği sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Erişkin Bireyler, Anne Sütü, Emzirme, Algı, Ölçek Geliştirme.

SUMMARY

Breast Milk Perceptions Scale for Adults

INTRODUCTION AND AIM: Mothers should be supported by their spouses, friends, relatives, health professionals' and the society's awareness on the superiority and benefits of breast milk should be increased in order to initiate and maintain a healthy breastfeeding process. The present study aimed to develop and test the validity and reliability of the 'Breast Milk Perception Scale for Adults', which can be used for determining adults' perceptions on breast milk; to determine the educational needs of the society as well as mothers regarding breast milk and breastfeeding; and to contribute to awareness related to breast milk and breastfeeding.

MATERIAL AND METHOD: This methodological and analytical study was conducted during March-June 2015 at three family health centers which had similar socio economic profiles and which were located in the Çarşamba province of Samsun. The sample for the scale development study included 350 adults, while the study group consisted of 1750 adults.

Data was collected using the questionnaire form developed by the researcher and the 'Breast Milk Perception Scale for Adults', which was prepared according to the literature and which is a 5-Likert type scale. Validity and reliability studies were conducted using the Lisrel software. Reliability of the scale was also analyzed using the test-retest method, item-total correlations, and internal consistency analysis. Data pertaining to the study group was analyzed using the SPSS 21 software. For statistical analysis, the Kruskal-Wallis H Test and the Mann-Whitney U Test were conducted.

FINDINGS: It was determined that the scale developed in the current study is a valid and reliable instrument for determining perceptions on breast milk. Among the study group, mean age was $34,63 \pm 10$. The Cronbach's Alpha coefficient of the scale was found to be 0,93. Mean scale score of the adults was $120,94 \pm 16,74$. It was found that the 33-39 age group had significantly higher mean scores compared to the 19-25, 26-32 and 47-53 age groups ($p < 0,05$).

RESULT: It was determined that the ‘Breast Milk Perception Scale for Adults’ is a valid and reliable instrument. It was found that the participants had scale scores above average values, leading to the conclusion that their perceptions regarding breast milk should be enhanced.

Keywords: Adults, Breast Milk, Breastfeeding, Perception, Scale Development.



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Toplumun geleceğini sağlıklı bireylerin varlığı belirler (Gür 2007). Sağlıklı yaşamların temellerinin atılmasında anne sütü ile beslenmenin önemi ve yeri tartışılmaz (Eren, Çınar ve Altınkaynak 2013). Bebek beslenmesi ile ilgili uygulamaların tarihsel olarak gelişimi incelendiğinde, günümüze değin en önemli besinin anne sütü olduğu görülmektedir.

Anne sütü bebeğin optimum büyümesini sağlayan ve tüm gereksinimlerini tek başına karşılayan, her canlının sütünün kendisine ve bebeğine özel olduğu eşsiz bir besindir (Gür 2007). Anne sütü, bebek morbidite ve mortalite oranlarını azaltması, optimal büyüme ve gelişmeyi sağlaması, aileye ve ülkeye ekonomik yararları nedeniyle bebekler için en ideal besindir (Bolat, Uslu, Bolat, Bülbül, Arslan, Çelik, Cömert ve Nuhoglu 2011). Dünya Sağlık Örgütü ve American Academy of Pediatrics (AAP) term ve prematüre bebeklerin emzirilmesini özendiren bir politika izlemektedir ve ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini ve bunu izleyen dönemde tamamlayıcı besinlerle birlikte 2 yaşına kadar anne sütünün devamını önermektedir (<http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>(Erişim tarihi: 12 Temmuz 2016).

Ülkemizde emzirme yaygın bir uygulama olup; Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre, tüm çocukların % 96' sı bir süre emzirilmiştir. Emzirilmeye başlanma zamanı ile ilgili bilgiler ülkemiz genelinde bebeklerde anne sütü ile beslenmeye başlamanın oldukça geç olduğunu göstermektedir. Emzirilen çocukların % 50' si doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır (TNSA 2013).

Ülkemizde TNSA 2008 verileri incelendiğinde emzirilmeye başlanma oranının oldukça geç olduğu görülmektedir. Emzirilen çocukların % 39' u ilk bir saat içerisinde emzirilirken, % 27' si ise ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir. Genel olarak, çocukların % 23' ü anne sütünden önce başka bir besin almışlardır.

Özet olarak Türkiye' de emzirme yaygın bir uygulama olmasına rağmen sadece anne sütüyle beslenme önerildiği gibi yaygın olarak uygulanmamaktadır. TNSA-2013' te bebeklerin yüzde 12' si altıncı aydan önce ek gıda alırken, bu oran TNSA-2008' de

% 8 olup; 2013 yılında ek gıdalara daha erken geçildiği görülmüştür. Yenidoğanın, hayatını sağlıklı bir şekilde idame ettirebilmesi için anne sütü ile beslenmesi en temel hakkıdır. Anne sütünün yararları sadece anne ve bebek ile sınırlı kalmayıp aileye, çevreye, topluma ve ülke ekonomisine de sayısız fayda sağlamaktadır. Bu nedenle sağlıklı bir emzirme sürecinin başlatılması ve sürdürülmesinde annenin; eş, arkadaş, aile büyükleri, akraba ve sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi ve toplumun anne sütünün üstünlükleri ve faydaları konusunda farkındalığının artırılması gerekmektedir. Bu çalışma, erişkin bireylerin anne sütü ile ilgili algıları belirlemede kullanılabilecek ‘Erişkinlerin Anne Sütü ile ilgili Algı Ölçeği’nin geliştirilmesi, geçerlilik güvenirliğinin test edilmesi, sadece annelerin değil tüm toplumun anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve toplumun anne sütü ve emzirme hakkında daha bilinçli olmasına katkı sağlamak amacı ile gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. TARİHTE ANNE SÜTÜ

Bebeğin emzirilmesi anneliğin ilk ve en temel işlevidir. Annenin memesi çocuğun cennetidir (Çeber ve Akçiçek 2011). Bütün yenidoğanlar ve çocuklar sağlıklı olmak, sağlığını sürdürmek ve korumak için yeterince beslenme hakkına sahiptir. Bebeklere ve çocuklara bu hakkı sağlayan en ideal yöntem emzirme, en eşsiz gıda ise anne sütüdür. Dünyaya gelen her yenidoğanın en uygun besini alma hakkı vardır. Büyüme ve gelişmenin optimal hızda olduğu bebeklik çağında, ilk 6 ay bebeğin tüm fizyolojik, psikososyal ihtiyaçlarını karşılayan tek besin ise anne sütüdür (Zenciroğlu ve ark 2015). Doğadaki en önemli doğal kaynak olan anne sütü, ilk altı aylık dönemde bebeğin tüm besinsel gereksinimlerine tek başına cevap verebilen özgün içeriğe sahip tek gıdadır (Törüner ve Büyükgönenç 2012). Anne sütü, immünolojik özelliklerinden dolayı bebeği çeşitli hastalıklara karşı korur (Balcı 2011). Aynı zamanda emzirme sürecinde anne ile bebek arasında oluşan maternal bağlanma zamanla gelişen özel ve eşi olmayan bir ilişkidir (Kavlak ve Şirin 2009, Köse, Çınar ve Altınkaynak 2013). Anne-bebek arasında kurulan bu bağ, çocuğun fiziksel, psikolojik ve entelektüel gelişim göstermesi, kendini güvende hissetme duygusu ve beraberinde annenin daha huzurlu olmasını sağlar (Tunçel, Dündar, Canbaz ve Peşken 2006, Köse, Çınar ve Altınkaynak 2013). Anne sütü ile beslenmenin sadece anne ve bebek için değil aynı zamanda toplumsal, çevresel, ekonomik pek çok yararları da göz ardı edilmemelidir (Balcı 2011). Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Yardım Fonu (UNICEF) bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmelerini, 7. aydan itibaren ek gıdalara başlanılmasını ve iki yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir (Vehid ve ark 2009, Akova ve ark 2012).

Anne sütü ile besleme alışkanlığı insanoğlunun var olduğu ilk çağlardan günümüze kadar süregelmiştir. Bütün memelilerin sütü kendi yavrusu için en uygun besindir (Giray 2004). Her bebek önce kendi annesinin sütünü almalıdır. Tarihsel süreç incelendiğinde, yenidoğanın anne sütü ile beslenmesinde kimi zaman sütanneler ön

plana çıkmıştır. Tarihsel boyut incelendiğinde, Antik Yunan'dan günümüze çok farklı toplumlarda, çeşitli nedenlerle ortaya çıkan emzirme ve süt annelik olgusunun günümüz toplumlarında da varlığı birtakım sosyo-kültürel nedenlere dayalıdır (Çeber ve Akçiçek 2011). Sütanne, anne sütünün çeşitli nedenlerden dolayı verilemediği ya da yetersiz olduğu durumlarda, başka birinin bebeğini emzirmesi için kiralanan kişi olarak tanımlanmaktadır (Çeber ve Akçiçek 2011). Sütannelik, farklı kültürlerde farklı tanımlamaları karşılamaktadır. Kuran'ı Kerim'de sütannelikten söz edilmiş ve ailelerin bebekleri için sütanne tutabilecekleri belirtilmiştir. İslam inancına göre; emzirme önceliği öz anneye verilmiş olup, sağlık durumu, vefat, anormal süt ya da rahatı için annenin emziremediği durumlar için sütanne önerilmiştir (Öz 2015). İbni Sina 'Sağlık sebeplerinden dolayı ya da anormal süt nedeniyle veya rahatı için anne bebeğe bakamayabilir. Bu durumda sütü olan bir bakıcıya bu iş verilmelidir' ifadesinde bulunmuştur (Tolunay 2014).

19. Yüzyıl İngiltere'sinde sütanne yaygın bir figür olarak görülmüş ve başka bir kadının çocuğuna bakım vermek ve emzirmek üzere kiralanan bir kadın olarak tanımlanmıştır (Nakada 2000). Başka bir çalışmada ise sütannelik kavramı; 'Yenidoğanın annesi dışında başka bir anne tarafından emzirilmesi' şeklinde belirtilmiştir (Hill, Johnston, Campbell and Birdsall 1987). Fransa' da bebeğini emzirmek istemeyen kadınlar ' bencil ve sosyal huzursuzluk çıkarıcılar ' olarak görülmüştür (Çeber ve Akçiçek 2011). Çin İmparatorluğunda sütannenin köle olması gibi bazı özellikleri kesinlikle taşıma şartı mevcuttur (Platt 1938, Çeber ve Akçiçek 2011). Sonuç olarak sütannelik tarihsel süreçte var olup 18. ve 19. yüzyıllarda artarak devam etmiş, 20. yüzyılda ise anne sütü ile besleme yerini biberon ile beslemeye bırakmıştır. Günümüzde anne sütünün üstünlükleri bilimsel çalışmalarla kanıtlanmış önemi giderek artmıştır. Bugün yenidoğan bebeğin doğduğu andan itibaren tutunduğu ilk dalın anne sütü olduğu bilinmekte olup, bebek ve çocuk beslenmesinde ilk seçenek emzirmedi (Çeber ve Akçiçek 2011). Ülkemizde yapılan çalışmalarda emzirme ve anne sütü ile ilgili veriler incelendiğinde; 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçları, çocukların yüzde 96'sının bir süre emzirildiği, yüzde 50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığı ve en düşük refah seviyesindeki çocukların yüzde 60'ının doğumdan sonraki ilk bir gün içinde

emzirilirken, en yüksek refah seviyesindeki çocukların yüzde 73'ünün bu süre içinde emzirildiği görülmektedir. Bu verilere göre ülkemizde anne sütü ile besleme yeterli gözükmemektedir. Ancak 4-6 ay yalnız anne sütü ile beslenme oranının düşüklüğü özellikle büyük kentlerde dikkati çekmektedir. Ülkemizde anne sütü ve emzirme ile ilgili sorunun anne sütü ile besleme değil yalnızca anne sütü ile besleme oranının düşük olmasıdır. Buna ek olarak ek besinlere erken başlanması sonucu emzirme süresinin kısa olmasıdır (Eker ve Yurdakul 2006, TNSA 2013).

Anne sütü ile beslenme sadece emzirme döneminde fayda sağlamaz. Yetişkin döneme kadar yaşamın sağlıklı temeller üzerine kurulmasında da olumlu etkiler gösterdiği bilinmektedir.

2.2. ANNE SÜTÜNÜN İÇERİĞİ

2.2.1. Anne Sütünün Proteinleri

Anne sütü proteinleri yaşamın ilk 6 ayında bebeğin tüm gereksinimlerini tek başına karşılar. Anne sütünde bulunan dokuz protein fraksiyonunun toplam protein içeriği inek sütüne oranla daha düşük olup, biyolojik değeri daha yüksektir. Protein içeriğinin % 60'ını sindirimi kolay olan Whey proteini oluşturmaktadır. Fenin alanin, tirozin, metionin daha düşük düzeyde bulunurken, büyüme faktörü olan taurin anne sütünde yüksek düzeydedir. Taurin retina harabiyetini önleyici özelliğe sahiptir. Whey proteinlerinin büyük bir kısmını meme alveollerinde laktoz sentezinde rol oynayan alfa laktalbumin oluşturmaktadır. Lizozim, laktoferrin, sekretuar immünoglobulin A ve diğer immünoglobulinler, nükleotitler ve büyüme faktörleri bağışıklıkta önemli rol oynar. Anne sütünün % 30 - 40' ını sindirimi daha zor, çapı daha küçük olan kazein fraksiyonudur. Anne sütünde besleyici olarak bulunan beta kazein, bebeğe kalsiyum, fosfor, aminoasit sağlamaktadır (Giray 2004, Gür 2007, Kültürsay, Bilgen ve Türkyılmaz 2014a).

2.2.2. Anne Sütünün Yağları ve Yağ Asitleri

Yaşamın ilk 6 ayında büyüyen dokuların enerji ihtiyacının büyük çoğunluğu anne sütü ile karşılanır. Lipidler, yenidoğan bebekler için önemli bir enerji kaynağıdır.

Küçük çaplı yağ globülleri halinde bulunan lipidler, anne sütünde inek sütüne oranla daha fazladır. Lipidler, sinir sisteminin yapısal ve fonksiyonel gelişimi için gerekli olup; sinir sistemi ve görme işlevlerinin gelişiminde rol oynar. Lipidler, araşidonik asit (AA), doksahekzaenürik asit (DHA), linoleid asit ve alfa linolenik asit gibi uzun zincirli doymamış yağ asitlerinden zengindir. Özellikle preterm bebeklerin annelerin sütlerindeki uzun zincirli, çoklu doymamış yağ asitleri diğerlerine oranla daha yüksektir. Anne sütü içeriğindeki yağ oranı, emzirme döneminin sonuna doğru salgılanan sütte daha fazladır. Bu durum bebekte doygunluk hissi yaratarak obezitenin gelişmesini önlemektedir (Giray 2004, Gür 2007, Kültürsay, Bilgen ve Türkyılmaz 2014b).

2.2.3. Anne Sütünün Karbonhidratları

Laktoz, anne sütü karbonhidratlarının en önemli major bileşenidir. Anne sütünde inek sütüne oranla daha yüksektir. Laktozun sindirimi kolay ve yavaştır. Bu durum kan şekerini iyi bir biçimde düzenlemekte, kalsiyum emilimini artırarak kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkilemektedir. Laktozun galaktoz bileşeni lipidlerle bir bileşik oluşturduğunda beyin gelişimi olumlu etkilenir. Ayrıca Lactobacillus bifidus'un çoğalmasıyla, barsak florası oluşmakta ve patojen mikroorganizmaların üremesi engellenmektedir (Giray 2004, Gür 2007, Kültürsay, Bilgen ve Türkyılmaz 2014a).

2.2.4. Anne Sütünün Vitamin ve Minarelleri

Anne sütünde K ve D vitaminleri dışında yağda ve suda eriyen vitaminler süt çocuğu için yeterli miktardadır. D vitamini ihtiyacının karşılanması için 15 günden başlanarak bir yaşı sonuna kadar günde 400 uluslararası unite (IU) D vitamini takviyesi gerekmektedir (Furman 2015). Yenidoğanda K vitamini sentezleyen bağırsak florası henüz olgunlaşmamıştır. Bu sebeple yenidoğanın hemorajik hastalığının önlenmesi için yenidoğan doğduktan sonra kas içine 1 mg K vitamini uygulanmaktadır. Anne sütünün mineral içeriği inek sütüne oranla düşük olup, yenidoğanın henüz olgunlaşmamış olan böbrek işlevleri ile uyum sağlar. Anne sütündeki demir miktarı düşük fakat emilim oranı çok yüksektir. Anne sütündeki kalsiyum içeriği inek sütüne oranla düşüktür. Fakat, anne sütündeki kalsiyum

fosfordan iki kat daha fazladır ve emilimi daha yüksektir. Bu yönüyle kemik mineralizasyonu için uygundur. Anne sütünün potasyum içeriği sodyuma oranla yüksektir. Sodyum bileşeninin düşük olması yenidoğanın henüz tam gelişmemiş böbrek işlevlerine uygundur (Giray 2004, Gür 2007, Kültürsay, Bilgen ve Türkyılmaz 2014a).

2.3. ANNE SÜTÜTÜNÜN FAYDALARI

2.3.1. Anne Sütünün Bebeğe Faydaları

Anne sütü yaşam boyu bebeğin bağışıklık sisteminin gelişmesini olumlu yönde etkileyen mükemmel bir besindir (Çay ve Güleç 2015). Anne sütü ile beslenen bebeklerin bağışıklık tepkileri daha güçlüdür (Pan American Health Organization 2002). Emzirilen bebeklerin bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklık sistemleri, formül mama ile beslenen bebeklere oranla daha güçlüdür. Anne sütü alan bebeklerde kronik hastalıklar daha düşük orandadır (Clark and Bungum 2003, Allen 2005).

2.3.1.1. Enfeksiyon Hastalıklara Karşı Koruma

Bebeklik dönemi ve sonrasında anne sütünün, bebeği üst ve alt solunum yolu enfeksiyonu, gastrointestinal hastalıklar ve otitis media gibi bulaşıcı hastalıklara karşı koruyuculuğu mevcuttur (Pan American Health Organization 2002, Allen 2005). Emziren anne bir enfeksiyona maruz kaldığı zaman annenin olgun bağışıklık sistemi sekretuvar immünoglobulin A (S-Ig A) salgılamaya başlar, bu bileşen insan bağışıklık sisteminin birincil hastalık savaşçısıdır. Annenin sütünün içeriğinde bulunur ve bebek tarafından tüketilir. Bebeğin kendi bağışıklık sistemi S-Ig A üretebilir, fakat iki yaşın altındaki çocuklarda bazen hastalığın önlenmesinde bağışıklık yanıtları olgunlaşmamıştır (Clark and Bungum 2003). Birincil belirtisi ishal olan sindirim hastalıkları, gastroenterit anne sütü ile beslenen bebeklerde daha nadir ortaya çıkar ve daha hafif seyreder. Anne sütünün yararları çok geniştir. Clark and Bungum (2003), yapılan çalışmada formül mama ile beslenen bebeklerde ishal görülme oranı % 19,5 iken hiçbir ek gıda almayan tamamen anne sütü ile beslenen bebeklerde ishal görülme oranı % 2,1 olarak belirtilmiştir. Eğer bebek 13. haftada

anne sütünden kesilmiş olsa bile bu durumun ilk bir yıl devam ettiği belirtilmiştir (Clark and Bungum 2003).

Anne sütünün immünolojik özelliklerinin preterm bebeklerde ve çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde solunum semptomları ve nekrotizan enterokolite (NEK) karşı koruyucu olduğunu kanıtlayan çalışmalar vardır. Gelişmiş ülkelerde yapılan bir çalışmada formül mama ile beslenen bebeklerde 4 ay anne sütü alan bebeklere oranla hastaneye yatmayı gerektiren ağır solunum yolu hastalıkları görülme riskinin 3 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (Allen 2005). Yapılan başka bir çalışmada ise 4 ay anne sütü alan bebeklerde ilk 2 yıl içinde alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatma riskinin % 72 oranında azaldığı ifade edilmiştir. Altı aydan daha fazla anne sütü ile beslenen bebeklerle 4-6 ay anne sütü alan bebekler karşılaştırıldığında pnömoni riski 4 kat artış göstermektedir (Gartner et al 2005). Anne sütü ile beslenen bebeklerde solunum yolu enfeksiyonları görülme oranı % 23 iken, formül mama ile beslenen bebeklerde bu oran % 38,9 olarak gözlemlenmiştir (Clark and Bungum 2003). Çocukluk çağına sık görülen başka bir enfeksiyon hastalığı olan otitis media anne sütü alan bebekler arasında daha az sıklıkta görülmektedir. Bir çalışmada; 3 aydan fazla anne sütü alan bebeklerde orta kulak iltihabı görülme sıklığının % 50,6 ay anne sütü ile beslenen bebeklerde ciddi soğuk algınlığı, kulak ve boğaz enfeksiyonları görülme sıklığının % 63 oranında azaldığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada, 3-4 ay anne sütüyle beslenen bebeklerde astım, atopik dermatit, egzema, idrar yolu enfeksiyonu görülme sıklığının daha az olduğu vurgulanmıştır (Gartner et al 2005). Bir başka çalışmada anne sütü ile beslenen bebeklerde idrar yolu enfeksiyonuna yakalanma riskinin % 62 oranında azaldığı belirtilmiştir (Clark and Bungum 2003).

2.3.1.2. Bebeklik ve İleri Yaşlarda Kronik Hastalıklara Karşı Koruma

Anne sütü ile beslenen bebeklerin kronik hastalıklara yakalanma riskinin daha düşük olduğunu gösteren birçok çalışma vardır. Bazı metabolik hastalıklar anne sütü alan bebeklerde daha az görülmektedir. Anne sütü ile beslenen bebeklerin immün sistemi güçlüdür. Bu durum bebeğin kronik hastalıktan korunmasına yardım eder. Tip 1 diyabet görülme riski emzirmenin yaygınlaşması ile birlikte düşmüştür (Clark and Bungum 2003). En az sadece 3 ay anne sütü ile beslenen bebeklerde Tip 1 diyabet

görölme insidansının % 30 azaldığı bildirilmiştir (Gartner et al 2005). Yetişkin başlangıçlı diyabet olarak da bilinen Tip 2 diyabet de emzirme öyküsü varsa ortaya çıkma olasılığı azalmaktadır. Yapılan bir çalışmada tüm yaş ve kilo aralığı içinde en az 4 ay anne sütü alanların tip 2 diyabet riskinin daha düşük oranlarda olduğu belirtilmiştir (Clark and Bungum 2003). En az 3 ay anne sütü alan bebeklerde tip 1 diyabet % 30 oranında azalırken, tip 2 diyabet riski % 40 azaldığı belirtilmiştir (Gartner et al 2005). İnflamatuvar bağırsak hastalığı, crohn hastalığı ve çölyak hastalığı immünolojik sorunlardan kaynaklanan bağırsak hastalıklarıdır. Bu hastalıkların görülmesinde yetersiz emzirmenin etkili olduğu bildirilmiştir (Clark and Bungum 2003). Yapılan bir çalışmada anne sütünün bebeklerde çölyak hastalığının görülme oranını % 52 oranında azalttığı, inflamatuvar bağırsak hastalığı görülme oranını % 31 azalttığı belirtilmiştir (Gartner et al 2005). Emzirme ve kronik hastalıklar arasındaki doz-yanıt ilişkisinin başka bir örneği de çocukluk çağı lösemisidir. Uzun süreli emzirme akut lenfoblastik lösemi ve akut miyeloblastik lösemiye karşı koruyucudur (Clark and Bungum 2003, Allen 2005). Yapılan bir çalışmada 1-6 ay anne sütü alanlar ve 6 aydan uzun süre anne sütü alanlar şeklinde iki grupta sınıflandırılmıştır. Öncelikle anne sütü alan çocuklarda emzirme süresi arttıkça bu hastalığın görülme riskinin % 21 azaldığı görülmüştür. Altı aydan uzun süre anne sütü ile beslenen çocuklarda akut lösemi riskinin % 43 oranında azaldığı belirtilmiştir (Clark and Bungum 2003). Bir başka çalışmada 6 ay ve daha uzun süre anne sütü alan bebeklerde akut lenfoblastik lösemi görülme sıklığının azaldığı belirtilmiştir (Gartner et al 2005). Genellikle çocukluk döneminde görülen astım ve alerji, kronik solunum sistemi hastalıkları emzirme öyküsü olan çocuklarda daha azdır. Yapılan bir çalışmada 4 aylıktan önce inek sütü ya da soya bazlı formül mamaya maruz kalan çocukların astıma yakalanma yatkınlığı daha fazla olduğu ve son bir yıl içinde üç kez ya da daha fazla atak görüldüğü bildirilmiştir (Clark and Bungum 2003).

Aynı zamanda anne sütü aşırı kilolu olma riskini de azaltarak bir çocuğun gelecekteki sağlığını geliştirmek için önemli bir potansiyele sahiptir (Clark and Bungum 2003, Arenz, Rückerl, Koletzko and Kries 2004, Gartner et al 2005, Allen 2005). Çalışmalar emzirmenin bebeği iskemik kalp hastalığı ve ateroskleroz ve diyabet gibi kronik hastalıklara karşı koruduğunu göstermiştir (Allen 2005).

2.3.1.3. Diğer Sağlık Faydaları

Emzirme seçimi, kanser oranları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. İlk olarak anne sütüyle beslenen kız bebeklerin sonraki hayatlarında meme kanserine yakalanma riski % 25 oranında azalmaktadır. Bazı araştırmacılara göre laktasyon, yumurtlamayı keserek veya hipofiz ve yumurtalık hormon salgısını değiştirerek meme kanseri riskini azalttığına inanılmaktadır (Clark and Bungum 2003). Ayrıca anne sütü ile beslenme çocuklarda çene diş gelişimini olumlu yönde etkiler (Çay ve Güleç 2015). Anne sütü ile beslenen bebeklerde pişik, egzema gibi cilt sorunları, diş eti hastalıkları daha az görülür (Törüner ve Büyükgönenç 2012). Çocuklarda emzirme ile kognitif gelişim arasında ilişki olduğunu gösteren birçok çalışma vardır. Çalışmalarda anne zekası ne olursa olsun anne sütünün çocukluk dönemi boyunca zeka üzerine olumlu bir etkisi olduğu vurgulanmaktadır (Pan American Health Organization 2002, Allen 2005, Gölbaşı ve Koç 2008, Balcı 2011). Anne sütü ile beslenen bebeklerin diğer besinlerle beslenen bebeklere oranla zeka gelişimi ve entellektüel yapısı daha olumlu yönde etkilenmektedir (Giray 2004, Zenciroğlu ve ark 2015). Anne sütü içeriğinde bulunan protein ve yağların bebeklerde konuşma problemlerini azalttığı belirtilmiştir. Anne sütü alan bebeklerin yürümeye daha erken aylarda başladıkları, gelişim indekslerinin daha iyi olduğu gözlenmiştir (Giray 2004). Gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerine neden olan ishal, solunum hastalıkları, SIDS' e karşı emzirme koruyucu bir etkiye sahiptir (Chen and Rogan 2004, Hauck, Thompson, Tanabe, Moon and Vennemann 2011). Yapılan bir çalışmada anne sütü ile beslenen bebeklerde SIDS riskinin % 73 oranında azaldığı bildirilmiştir (Gartner et al 2005). Başka bir çalışmada formül mama ile beslenen bebeklerde SIDS görülme riskinin 2 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (Allen 2005).

2.3.2. Emzirmenin Anneye Faydaları

Emzirme, gebelik-doğum-annelik döngüsünün bir parçası olup sadece bebek sağlığı açısından değil, aynı zamanda anne sağlığı açısından da kısa ve uzun vadede pek çok fayda sağlamaktadır (Chen and Rogan 2004).

2.3.2.1. Emzirmenin Fizyolojik Faydaları

Emzirme esnasında aktive olup salınan oksitonin hormonu, uterus myometrium tabakasındaki kontraksiyonları artırarak hızlı uterus involüsyonunu sağlamaktadır. Böylece doğumdan hemen sonra annenin postpartum kanama riski azalmaktadır (Öztürk ve Demir 2001, Pan American Health Organization 2002, Eker ve Yurdakul 2006, Zenciroğlu ve ark 2015). Meme kanseri, osteoporoz ve over kanseri riski emziren annelerde daha düşüktür (Allen 2005, Galson 2008, Gölbaşı ve Koç 2008, American Heart Association, American Stroke Association, AHA/HPFS 2012, Zenciroğlu ve ark 2015). Laktasyonel amenore ile doğum aralığını artırmaya yardım ederek doğal aile planlanması yönünden önem teşkil eder. Ayrıca laktasyonel amenore demir depolarının tükenmesini önler (Atıcı, Polat ve Turhan 2007, Zenciroğlu ve ark 2015). Çocuklarını 6 ay ve daha uzun süre emziren annelerin postpartum dönemde yağ kitlesi kaybı ile gebelik öncesi tartıya hızla dönüşü sağlanır (Zenciroğlu ve ark 2015). Emzirme postpartum kemik remineralizasyonunu artırır, postmenopozal dönemde osteoporoz ve kalça kırığı riskini azaltır (Atıcı, Polat ve Turhan 2007, Zenciroğlu ve ark 2015).

2.3.2.2. Emzirmenin Psikolojik Faydaları

Yenidoğanın biyolojik ve psikolojik yönden kendini güvende hissedeceği bağlanma süreci annesini emmesiyle güçlenir (Öztürk ve Demir 2001). Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir, annenin kendini daha iyi, bebeğin de kendini daha güvenli, sıcak hissetmesine yardımcı olur. Annenin bebeği ile ten tene, göz göze teması için sakin rahat bir ortam gereklidir (Köse, Çınar ve Altınkaynak 2013, Zenciroğlu ve ark 2015). Emzirmeyen ya da emzirmekten erken vazgeçen annelerde postpartum depresyonda artış olduğu bildirilmiştir (Chen and Rogan 2004, Allen 2005, AHA/HPFS 2012).

Emzirmenin anneye fiziksel yararı yanında, psikolojik yönden sağladığı yararları annede çok özel bir tatmin duygusu ve mutluluk kaynağı olmaktadır. Annenin mutluluğu bebeğine iletilmekte her ikisine de huzur vererek anne-bebek temasını güçlendirmekte, bebekle ilgilenme, bakım ve iletişim gereksinimleri karşılanmakta, bebeğin emme zevkini pekiştirmektedir (Öztürk ve Demir 2001).

2.3.3. Emzirmenin Aileye, Ekonomiye ve Topluma Faydaları

Anne sütü bebekler için en ekonomik besindir. Diğer mama ve gıdalar oldukça pahalıdır. Bebek maması satın alma özellikle gelişmekte olan ülkelerin ekonomilerine zarardır (Gölbaşı ve Koç 2008). Formül mama ile besleme malzemeleri her yıl ülke ekonomisine 1500 dolar üzerinde bir maliyete yol açar. Anne sütü ise bebek için değeri parayla ölçülemeyecek kadar yararlıdır. Mama kullanımı ailelerin ve ülkelerin bütçesine ciddi bir yük getirmektedir (Clark and Bungum 2003). Eğer ailelerin % 90' ı bebeklerini sadece 6 ay anne sütü ile beslerlerse, bebeklerde 1000 ölüm nedeninin önlenebileceği belirtilmiştir Bunun neticesinde emzirilen bebekler daha az hastalanacağından ailenin sağlık harcamaları azalır. Anne sütü alan bebeklerin tıbbi bakım maliyetleri, anne sütü almayan ya da emmeden erken ayrılan bebeklerin tıbbi bakım maliyetlerinden daha düşüktür. Anne sütü alan bebekler genelde daha az hastalanacağından; hasta bakım vizitleri, reçeteler ve hastaneye yatış oranı daha az olacaktır. Emziren anneler bebeklerini formül mama ile besleyen annelere oranla hasta çocuklarını bakmak için iş yerinden daha az izin alırlar. Bu durumda hasta çocuklarıyla uğraşmayan ailelerin iş gücü ve iş verimliliği de artar (Lazarov and Ervin 2011). Emziren anneler ve bebekler daha az hastalanacağından anne-bebek sağlığı ile ilgili harcamalar azalacaktır (Allen 2005, AHA/HPFS 2012). Emzirme ile daha sağlıklı nesiller yetiştirilir. Bir toplumun geleceği sağlıklı bireylerin varlığı ile süreklidir (Köksal ve Özel 2008). Sonuç olarak emzirme; bebek, anne, aile, toplum, ekonomi ve çevre için en iyi seçenektir.

2.3.4. Emzirmenin Çevreye Faydaları

Yenidoğanların biberon ile beslenmesi orman kaybı, erozyon ve hava kirliliğinde artışa yol açar, doğal kaynakların israfına sebep olur (Çınar ve Dede 2013). Emzirme ise, atıkları azaltır, kirliliğe sebep olmaz ve bu yönleriyle çevre dostudur. Yapay mamaların ambalajları ve plastik ambalajlar kullanılarak çevre kirliliğine yol açmaktadır. Emzirmedi, şişelere, kutulara, bunların paketlerine, etiketlere ihtiyaç yoktur. Plastikten yapılmış birçok biberon önemli çevre kirleticileri arasındadır. Emziren anneler bir süre adet görmeyeceği için, tampon, ped, ağız kesici ihtiyacı ile birlikte bunların oluşturacağı atıklar azalır. Aynı zamanda fabrika ortamında üretilen bebek mamaları için hammadde, paketleme malzemesi ve bunların sevkiyatının yapılması da gerekmektedir. Ayrıca mama hazırlamada bebek başına günde 3 litre su

tüketilir. Bebek mamasını karıştırmak için 1 litre, emzik ve biberon gibi mama yapmada kullanılan malzemelerin temizliği için 2 litre suya ihtiyaç duyulur (Çınar ve Dede 2013, http://www.unicef.org/publications/files/pub_brochure_en.pdf (Erişim tarihi: 12 Temmuz 2016)).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma, erişkin bireylerin anne sütü ile ilgili algılarını belirlemede kullanılacak olan ‘Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği’nin geliştirilmesi, geçerlilik güvenilirliğinin test edilmesi ve erişkin bireylerin anne sütü ile ilgili algılarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile metodolojik ve analitik olarak gerçekleştirildi.

3.2. ARAŞTIRMA İZNİ

Araştırmanın etik onayı Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alındı (Ek 1). Samsun ili Halk Sağlığı Müdürlüğü Çarşamba Toplum Sağlığı Merkezinden bu merkeze bağlı Eğercili Aile Sağlığı Merkezi, Hacılıçay Aile Sağlığı Merkezi ve Sarıcalı Aile Sağlığı Merkezi’nde çalışmanın yapılması için yazılı izin alındı (Ek 2). Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere görüşme öncesi araştırmanın amacı, görüşme için harcayacağı zaman ve yapması gerekenler konusunda açıklama yapıldı ve onamları alındı (Ek 3).

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, Samsun ilinin Çarşamba ilçesinde benzer sosyo-ekonomik düzeydeki üç aile sağlığı merkezinde Mart-Haziran 2015 tarihleri arasında yapıldı. Çarşamba, Karadeniz Bölgesinde yer alan Samsun ilinin nüfusu bakımından 3. büyük ilçesidir. Samsun ilinin doğusunda yer alır.

Araştırma; ölçek geliştirme ve erişkin bireylerin anne sütü ile ilgili algılarını belirlemeye yönelik iki aşamalı olduğu için gereç ve yöntem de iki bölümde incelenmiştir.

3.4. ÖLÇEK GELİŞTİRME

3.4.1. Ölçek Geliştirme Vaka Seçim Kriterleri

Çalışmanın yapıldığı aile sağlığı merkezlerine başvuran 19-65 yaşları arasında, iletişim problemi olmayan, gönüllü erişkin bireyler çalışmaya alındı.

3.4.2. Ölçek Evreni

Evrenini Mart-Haziran 2015 Samsun ili Çarşamba ilçesinde erişkin bireyler oluşturdu.

3.4.3. Ölçek Örneklemi

Mart-Haziran 2015 tarihleri arasında çalışmanın yapıldığı aile sağlığı merkezlerine gelen gönüllü erişkin birey örneklemi oluşturdu. Örneklemin oluşturulmasında geliştirilen 33 maddelik ölçekteki madde sayısının 10 katı olması dikkate alındı. Test tekrar test yöntemi ise 70 erişkin birey ile yapıldı.

3.4.4. Ölçek Geliştirme Verilerinin Toplanmasında Kullanılan Araç, Gereçlerin Geliştirilmesi ve Özellikleri

1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerini İçeren Soru Formu (Ek 4)

Soru formu 16 sorudan oluştu. İlk dokuz soru demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, çocuk sayısı vb.) içerdi. Diğer yedi soruda emzirme ve anne sütü alımı ile ilgili idi.

2. Araştırmacı ve Danışman Tarafından Geliştirilen Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği Taslağı (Ek 5)

3.4.5. Ölçeğin Geliştirilmesi

Öncelikle anne sütü ile ilgili ve Likert tipi ölçek geliştirmeye yönelik literatür incelenerek 'Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği' isimli 33 maddeden oluşan 5'li Likert tipi bir ölçek taslağı hazırlandı.

3.4.6. Ölçeğin Geçerlik Çalışması

3.4.6.1. Kapsam Geçerliliği

Geliştirilen ölçek taslağı, yönergesi ve maddelerin dil ve ifade açısından anlaşılabilirliği, ülkemizde çeşitli Hemşirelik Yüksekokulları ve Tıp Fakültelerinin öğretim üyeleri ve konu ile ilgili uzmanlardan görüşler alındı (Ek 6). Uygulama öncesi hazırlanan ölçek taslağı Türk Dili kurallarına uygunluk yönünden Türk Dili ve Edebiyatı bölümünden bir öğretim üyesine okutularak doğruluğu kontrol edildi ve ölçeğe son hali verildi ve "Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği" olarak isimlendirildi. Uzmanlardan ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini (1= Uygun değil, 2= Biraz uygun, 3= Uygun, 4= Tam uygun) kullanılarak, 1-4 puan üzerinden değerlendirmeleri istendi. Toplam 14 uzmandan gelen görüşlerin değerlendirilmesinde, her bir maddeye ait kapsam geçerliği oranı (KGO) hesaplandı. Ardından, hesaplanan KGO'ların ortalaması alınarak kapsam geçerliği indeksi (KGİ) belirlendi (Tablo 1, Tablo 2). Bu indeks her bir madde için uzmanların o maddeyi gerekli görüp görmediklerinin belirlenmesinde kullanılmaktadır (Yurdugül 2005). Bu değer, maddelerin uygunluk düzeyi için hesaplandı.

Tablo 1. $\alpha=0,05$ Anlamlılık Düzeyinde KGO' ları İçin Minimum Değerler

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	0.99	13	0.54
6	0.99	14	0.51
7	0.99	15	0.49
8	0.78	20	0.42
9	0.75	25	0.37
10	0.62	30	0.33
11	0.59	35	0.31
12	0.56	40+	0.29

Kaynak: Yurdugül H. (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Denizli. Uzman sayısı 14 olması sebebiyle 0,51 den büyük olan KGO değerine sahip maddelerin kapsam geçerliğinin sağlandığı sonucuna varılmaktadır (Yurdugül 2005).

Tablo 2. Ölçek Maddelerine Ait Kapsam Geçerliliği Oranları

Maddeler	KGO
M1	1,00
M2	1,00
M3	0,86
M4	1,00
M5	1,00
M6	1,00
M7	0,86
M8	1,00
M9	1,00
M10	1,00
M11	1,00
M12	1,00
M13	1,00
M14	1,00
M15	1,00
M16	1,00
M17	0,86
M18	1,00
M19	1,00
M20	1,00
M21	0,86
M22	1,00
M23	1,00
M24	1,00
M25	1,00
M26	1,00
M27	1,00
M28	1,00
M29	1,00
M30	1,00
M31	1,00
M32	0,86
M33	1,00
KGİ	0,98

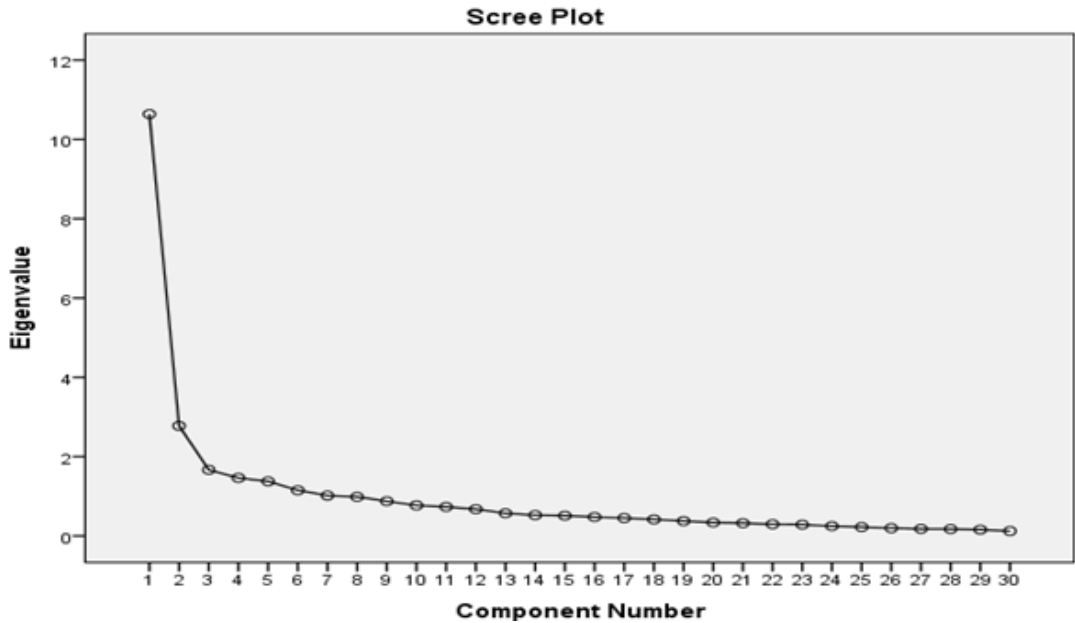
Tablo 2 incelendiğinde; tüm maddelere ait kapsam geçerlilik oranı 0,51 den büyük olduğu için tüm maddelerin ölçekte kalması önerilmektedir.

3.4.6.2. Yapı Geçerliliği

Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği'nin yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapıldı.

3.4.6.2.1. Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

Ölçeğin yapı geçerliğini istatistiksel olarak tespit etmek için açımlayıcı faktör analizi tekniği kullanılmıştır. Ölçeğin öncelikli olarak, faktör analizine uygun olup olmadığını anlamak amacıyla Kasiyer Meyer Olkin (KMO) ve Bartlett Testi yapılmıştır. Bu kapsamda KMO testi ölçüm sonucunun .50 ve daha üstü, Bartlett küresellik testi sonucunun da istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmektedir (Jeong 2004). Bu çalışma sonucunda KMO testi sonucu .88, Bartlett küresellik testi de ($p < 0.01$) anlamlı bulunmuştur. Buna göre, değişkenler arasında yüksek korelasyonlar mevcuttur.



Şekil 1. Faktörlerin Öz Değerlerine Ait Saçılma Diyagramı

Başka bir deyişle veri setimiz faktör analizi için uygundur (Kalaycı 2009). Ölçeğe faktör analizi yapılabileceği sonucuna ulaşılmıştır. İlk analizde, öz değeri 1' den

büyük olan 7 faktör olduğu görülmektedir. Şekil 1 incelendiğinde; öz değeri diğer faktörlerden daha yüksek olan ve açıkladığı varyansı daha yüksek olan tek faktörün baskın olduğu anlaşılmaktadır.

Ölçeğin faktör sayısı belirlendikten sonra faktör analizi tekrar edilmiştir. Ölçek tek faktörden oluştuğu için, herhangi bir döndürme işlemi yapılmadan temel bileşenler analizi kullanarak faktörler çözümlenmiştir. Açıklayıcı faktör analizinde maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerleri için sınır değer .30 olarak alınmıştır. Faktör yük değeri .30'un altında olan maddeler analizden çıkartılmalıdır. Yapılan analiz sonrasında 1., 5. ve 6. maddeler, .30' un altında faktör yüküne sahip olması nedeniyle ölçekten çıkartılmıştır. Bu işlemlerin sonunda Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizine ilişkin bulguları Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Madde	Faktör Yük Değeri	Madde	Faktör Yük Değeri
	Faktör-1		Faktör-1
s17	,770	s29	,621
s15	,761	s25	,608
s18	,747	s16	,579
s10	,734	s13	,572
s14	,714	s28	,530
s30	,706	s12	,463
s23	,701	s8	,458
s21	,699	s26	,457
s11	,675	s22	,451
s31	,659	s20	,443
s33	,652	s24	,409
s32	,649	s3	,402
s9	,640	s7	,395
s27	,639	s2	,352
s19	,628	s4	,306

Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği' ne yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin 30 madde ve tek faktörlü olduğu sonucuna varılmıştır. Bu faktör ölçeğe ilişkin toplam varyansın % 35.46' sını açıklamaktadır.

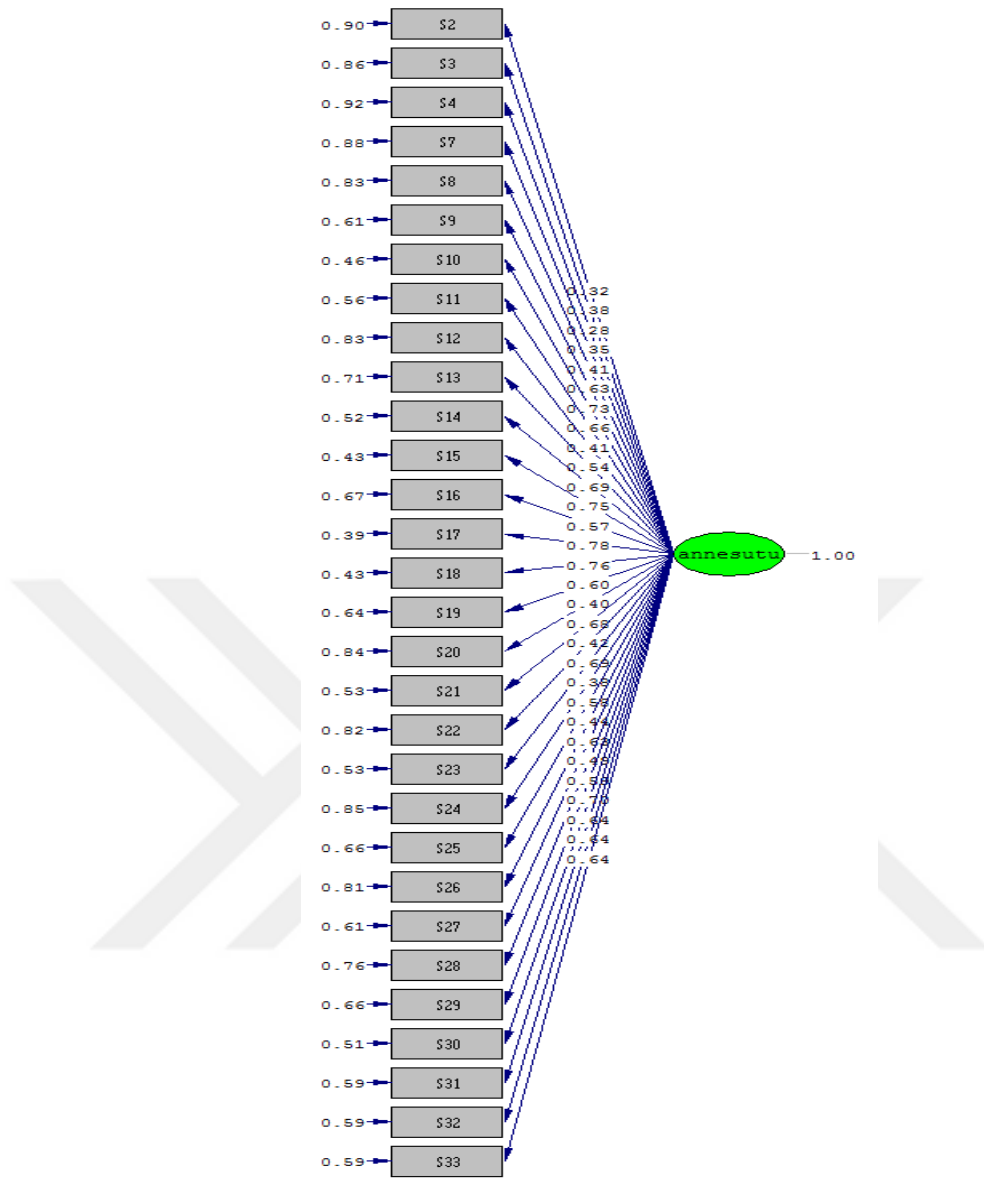
3.4.6.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Yöntem

Açımlayıcı Faktör Analizi yapılan Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği' nin yapı geçerliği için ayrıca DFA uygulanmıştır. AFA sonuçlarına göre 3 madde çıkartılması ile elde edilen 30 madde ve tek faktörlü yapının doğrulanıp doğrulanmadığı DFA ile analiz edilmiştir.

Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeğinin Faktör Yapısı

Ölçeğin tek faktör ve 30 maddelik yapısının doğrulanıp doğrulanmadığını değerlendirmek amacıyla DFA uygulanmıştır. Uygulanan ilk DFA' da istatistiksel olarak anlamlı olmayan t değerine sahip maddeler incelenmiştir. Bu incelemeye göre anlamlı olmayan t değerine sahip hiçbir maddeye rastlanmamıştır. Elde edilen path diyagramı Şekil 2' de belirtilmiştir.



Şekil 2. Ölçeğe Ait Path Diagramı

Şekil 2. incelendiğinde, son hali verilen ölçeğin 30 madde ve tek faktörden oluştuğu görülmektedir. Uyum indeksleri $\chi^2=1750.51$, $X^2/sd= 4.32$, $RMSEA=0,072$, $CFI=0.90$, $NNFI=0.91$, $NFI=0.90$ ve $GFI=0.88$ olarak bulunmuştur. Maddeleere ait regresyon değerleri ve t değerlerine Tablo 4’ te yer verilmiştir.

Tablo 4. DFA' ya Ait Regresyon ve T Değerleri

Maddeler	Regresyon değerleri	t değerleri	Maddeler	Regresyon değerleri	t değerleri
S1	0,32	4,87	S19	0,60	9,94
S3	0,38	5,89	S20	0,40	6,26
S4	0,28	4,27	S21	0,68	11,68
S7	0,35	5,43	S22	0,42	6,53
S8	0,41	6,47	S23	0,69	11,77
S9	0,63	10,49	S24	0,38	5,91
S10	0,73	12,85	S25	0,58	9,53
S11	0,66	11,16	S26	0,44	6,83
S12	0,41	6,45	S27	0,63	10,43
S13	0,54	8,64	S28	0,49	7,71
S14	0,69	11,89	S29	0,59	9,65
S15	0,75	13,36	S30	0,70	12,12
S16	0,57	9,31	S31	0,64	10,83
S17	0,78	14,10	S32	0,64	10,79
S18	0,76	13,42	S33	0,64	10,67

Tablo 4 incelendiğinde; elde edilen regresyon katsayılarının ve t değerlerinin anlamlı olduğu ve modelin doğrulandığı belirlenmiştir.

3.4.7. Güvenirlik Çalışmaları

3.4.7.1. Cronbach Alfa İç Tutarlılık Anlamında Güvenirlik Katsayısı

Ölçeğin güvenilirliğini tespit etmek amacıyla Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Yapılan istatistiklere göre ölçeğin geneline ait güvenirlik katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır. Tezbaşaran (1997), likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek bir güvenirlik katsayısının olabildiğince 1' e yakın olması gerektiğini ifade etmektedir. Bu sonuçlara göre ölçeğin tamamının güvenirliğinin yüksek düzeyde olduğu söylenebilmektedir.

Tablo 5. Erişkin Bireylerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği'nin Madde Güvenirliği Analizi

Madde No	Maddeler	Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları	Madde Çıkarıldığında Ölçek Alfa Değeri
1	Her anne bebeğini emzirmeyi başarabilir.	,342	,934
2	İlk 6 ay anne sütü alan bebeğe su vermeye gerek yoktur.	,380	,934
3	Anne sütü yoksa en uygun besin başka sağlıklı bir annenin sütüdür.	,307	,935
4	Anne sütü bebeği başta enfeksiyon olmak üzere pek çok hastalıktan korur.	,354	,934
5	Anne sütü alan bebek daha sağlıklı büyür ve gelişir.	,407	,933
6	Anne sütü alan bebek daha zeki olur.	,589	,931
7	Anne sütü sadece bebeklik döneminde değil erişkin dönemdeki bedensel ve ruhsal sağlığı da olumlu etkiler.	,692	,930
8	Anne sütü vermek annenin sağlığını olumlu etkiler.	,633	,931
9	Emzirmek anne-bebek ilişkisini güçlendirir.	,421	,933
10	Emzirmek anne ve bebeğin ruh sağlığını olumlu etkiler	,518	,932
11	Emzirmek biberon ile beslenmekten daha kolaydır	,671	,930
12	Anne sütü ile beslenen bebekler daha az hasta olacağı için bu durum ailenin sağlık harcamalarını azaltabilir.	,718	,929
13	Anne sütü ile beslemek zamandan tasarrufu sağlar.	,529	,932
14	Yeterli anne sütü alan kişilerin yaşam boyu sağlık harcamaları azalır.	,731	,929
15	Bebeğini emziren annenin sağlığı daha iyi olacağından sağlık harcamaları daha az olur.	,705	,929
16	Hazır bebek mamalarının ambalajları çevreye zarar verir.	,590	,931
17	Anne sütü bebek, anne, aile, toplum, ekonomi ve çevre için en iyi beslenme şeklidir.	,399	,933
18	Emziren annenin beslenmesi aileye ekonomik yük getirmez.	,653	,930
19	Anne sütünü vermemeyi gerektiren durumlar nadirdir.	,426	,933
20	Doğumdan sonra ilk 6 ay anne sütü tek başına bebek için yeterlidir.	,666	,930
21	Bebek 2 yaşına kadar tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütü almalıdır.	,379	,933
22	İlk 6 ay anne sütü ile beslenen bebeğe sadece D vitamini verilir. Diğer bütün vitaminler anne sütünde vardır.	,581	,931
23	Anne sütünün içeriği bebeğin gereksinimine göre değişir.	,436	,933
24	Anne sütü her ortamda verilebilir. (Seyahat, işyeri vb.)	,598	,931
25	Hazır mamalar anne sütü kadar temiz olamaz.	,498	,932
26	Anne sütü bebeğin yaşama şansını artırır.	,585	,931
27	Bebeklik ve çocukluk dönemlerinde yeterli anne sütü alanlar ileride iş ve evlilik hayatlarında daha başarılıdır.	,673	,930
28	Emziren annelerde meme, rahim ve yumurtalık kanseri riski azalır.	,612	,931
29	Anne sütü çocukluk ve erişkin obezitesini (şişmanlığı) önler.	,612	,931
30	Anne sütü çocukluk ve erişkinlik dönemindeki alerjik hastalık riskini azaltır.	,618	,931

3.4.7.2. Test-Tekrar Test Güvenirliği

Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği' nin tekrarlamalı ölçümlerinde benzer ölçüm değerlerine ulaşma durumunu belirlemek üzere test tekrar test yöntemi kullanıldı. Ölçek iki hafta ara ile 70 katılımcıya uygulandı.

Tablo 6. Test-Tekrar Test Güvenirliği

%95 CI for ICC			
Inter Clas Corelation (ICC)	L	U	P
0,859	0,772	0,913	0,0001

Inter Clas Corelation (ICC) ile cevaplayıcı tutarlılığına bakılmış olup, elde edilen korelasyon katsayısının 0,859 olarak hesaplanmış olması test-tekrar test güvenirliğinin olduğunu göstermektedir.

3.4.8. Ölçeğin Değerlendirilmesi

Erişkinlerin anne sütü ile ilgili algılarını belirlemek amacıyla geliştirilen ve 30 olumlu maddeden oluşan 5'li Likert tipi ölçekte her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmakta olup puanlar yanıtlarına göre değişmektedir.

Maddelerde Puanlama:

Kesinlikle katılıyorum 5

Katılıyorum 4

Orta düzeyde katılıyorum 3

Katılmıyorum 2

Kesinlikle katılmıyorum 1 şeklindedir.

Ölçekten alınabilecek minimum puan 30, maksimum puan 150' dir. Puanın yüksek olması erişkinlerin anne sütü ile ilgili algının iyi olduğunu gösterir. Ölçek okuma yazma bilen bireyler tarafından kolaylıkla doldurulabilir formdadır. Uygulama süresi ortalama 15-20 dakikadır.

3.4.9. Ölçek Geliştirmede Verilerin Toplanması

Uygulama öncesi çalışmanın yapılacağı aile sağlığı merkezleri ile görüşülerek

verilerin toplanacağı uygun günler belirlendi. Veri toplamadan önce bireylere araştırma hakkında bilgi verildi, araştırma hakkındaki soruları cevaplandı ve ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’ doldurtuldu. Çalışma ile ilgili veriler araştırmacı tarafından haftanın iki günü aile sağlığı merkezlerine gidilerek yüzyüze görüşme yöntemi ile toplandı. Veri toplama işlemine belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya kadar devam edildi.

3.4.10. Ölçek Geliştirmede Verilerin Analizi

Ölçme aracına ilişkin olarak 14 uzmandan uzman görüşü alınarak kapsam geçerlilik oranı ve kapsam geçerlilik indeksi hesaplandı. Ölçek örneklem grubuna uygulandıktan sonra açımlayıcı faktör analizi ile ölçeğin yapısı incelendi ve tek faktörlü bir yapının olduğu tespit edildi. AFA sonuçlarının veya ölçeğin tek boyutlu yapısının doğrulanması için DFA uygulandı. Bu şekilde ölçeğin kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği sağlanmış olduğu görüldü. Ölçeğin güvenirlik sonuçlarına Cronbach Alfa ile ve test-tekrar test güvenirlik testleri ile bakıldı. Elde edilen güvenirlik katsayılarının yüksek olması nedeniyle, geçerli ve güvenilir bir ölçeğin ortaya konduğu söylenebilir. Bu değerlendirmeler Lisrel Paket programı aracılığı ile yapıldı.

3.5. ÇALIŞMA GRUBU

3.5.1. Çalışma Grubu Vaka Seçim Kriterleri

Mart-Haziran 2015 tarihleri arasında çalışmanın yapıldığı aile sağlığı merkezlerine gelen 19-65 yaşları arasında, iletişim sorunu olmayan gönüllü bireyler çalışma grubuna alındı.

3.5.2. Çalışma Grubu Evreni

Araştırmanın evrenini Mart-Haziran 2015 tarihleri arasında Samsun ili Çarşamba ilçesi sınırları içinde yaşayan bireyler oluşturdu.

3.5.3. Çalışma Grubu Örnekleme

Mart-Haziran 2015 tarihleri arasında çalışmanın yapıldığı aile sağlığı merkezlerine,

çalışmanın yapıldığı tarihlerde başvuran gönüllü 1750 erişkin birey örneklemini oluşturdu. Örneklem sayısının belirlenmesinde 30 maddelik ölçekteki madde sayısının 50 katı olması dikkate alındı.

3.5.4. Çalışma Grubunda Veri Toplama Araçları

1. Erişkin Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerini İçeren Soru Formu

Soru formu 16 sorudan oluştu. İlk dokuz soru demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, çocuk sayısı vb.) içerdi. Diğer yedi soruda emzirme ve anne sütü alımı ile ilgili idi (Ek 4).

2. Araştırmacı ve Danışman Tarafından Geliştirilen Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği (Ek 7)

3.5.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken; Ölçek puan ortalaması

Bağımsız Değişken; erişkin bireylerin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, çocuk sayısı vb.) ve emzirme ve anne sütü alımı ile ilgili durumları.

3.5.6. Çalışma Grubunda Verilerin Toplanması

Uygulama öncesi çalışmanın yapılacağı aile sağlığı merkezleri ile görüşülerek verilerin toplanacağı uygun günler belirlendi. Çalışma ile ilgili veriler araştırmacı tarafından haftanın iki günü aile sağlığı merkezlerine gidilerek gönüllü bireylerle yüzyüze görüşme yöntemi ile toplandı. Veri toplama işlemine belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya kadar devam edildi.

3.5.7. Çalışma Grubunda Verilerin Analizi

Çalışma grubuna ait veriler bilgisayar ortamında SPSS 21 paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin Normallik testleri Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılımları incelendikten sonra puanların normal dağılmadığından dolayı iki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla gruplu karşılaştırmalarda ise Kruskal-Wallis H testi kullanıldı. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması

durumunda anlamlı bir ilişkinin olduğu, $p>0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir.



4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular ölçek geliştirme ile ilgili bulgular ve çalışma grubu ile ilgili bulgular olmak üzere iki bölümde incelendi.

4.1. ÖLÇEK GELİŞTİRME İLE İLGİLİ BULGULAR

Ölçek geliştirme grubuyla ilgili bulgular incelendiğinde, (n=330) katılımcıların yaş ortalamasının $34,63 \pm 10,84$ (min. 19, max. 65) olduğu, katılımcıların % 71,8'inin kadın (n=237), % 28,2'sinin (n=63) erkek , % 41,8'inin çoğunluğun orta öğrenim (n=138) mezunu, % 61,5'inin (n=203) çekirdek aileye sahip olduğu görüldü. Katılımcıların % 70'inin (n=231) çocuk sahibi olduğu belirlendi.

4.2. ÇALIŞMA GRUBU İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 7. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	1360	77,7
	Erkek	390	22,3
Yaş	19-25 yaş arası	411	23,5
	26-32 yaş arası	513	29,3
	33-39 yaş arası	371	21,2
	40-46 yaş arası	262	15,0
	47-53 yaş arası	112	6,4
	54-60 yaş arası	66	3,8
	60-65 yaş arası	15	,9
	Okur-yazar değil	91	5,2
Eğitim Durumu	İlkokul	428	24,5
	Ortaokul- Lise	626	35,8
	Üniversite	584	33,4
	Diğer	21	1,2

Tablo 7. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (Devamı)

Çalışma Durumu	İşsiz	893	51,0
	Sürekli Çalışma	707	40,4
	Yarı zamanlı Çalışma	150	8,6
Gelir Düzeyi	İyi	696	39,8
	Orta	939	53,7
	Kötü	115	6,6
Aile Tipi	Geniş aile	707	40,4
	Çekirdek aile	1043	59,6
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	1344	76,8
	Hayır	406	23,2
Anne Sütü İle İlgili Bilgi Alma Alan Durumu	Alma Alan	1119	63,9
	Almayan	631	36,1
Bilgi Kaynağı *	Doktor	350	31,3
	Hemşire	493	44,1
	Ebe	328	29,3
	Aile büyükleri	295	26,4
	Arkadaş	99	8,8
	Sağlık eğitimi materyalleri	277	24,8
	Radyo, televizyon, gazete, internet	197	17,6
	Diğer**...	30	2,7

*Birden fazla yanıt olduğu için toplam katılımcı sayısı üzerinden yüzde alınmıştır.

**Diğer (Eğitimi sırasında okurken, Kongre, Hizmet içi eğitim)

Araştırma kapsamına alınan bireylerin % 77,7'sini kadın, % 22,3'ünü erkek katılımcılar oluşturdu. Bireylerin % 23,5'i 19-25 yaş grubunda iken % 29,3' ü 26-32 yaş grubunda, % 21,2' si 33-39 yaş grubunda, % 15' i 40-46 yaş grubunda, % 6,4' ü 47-53 yaş grubunda, % 3,8' i 54-60 yaş grubunda ve % 9' u 60-65 yaş grubunda idi.

Katılımcıların % 24,5'inin ilkokul mezunu, % 33,4'ü üniversite ve % 35,8'inin ortaokul-lise mezunu olduğu belirlendi. Bireylerin % 40,4'ünün sürekli bir işte

çalıştığı, % 8,6'sının yarı zamanlı bir işte çalıştığı saptandı. Katılımcıların % 53,7'sinin gelir durumunun orta seviyede olduğu görüldü. Katılımcıların % 76,8'isinin çocuk sahibi olduğu saptandı. Katılımcıların %63,9'u anne sütü ile ilgili eğitim aldığını bildirdi. Bilgi alınma kaynağının büyük bir çoğunluğunu sağlık profesyonellerinin oluşturduğu görüldü.

Tablo 8. Çocuk Sahibi Ebeveynlerin Çocuklarının Anne Sütü Alma Durumunun Dağılımı

		n	%
Çocukların Anne Sütü Alma Durumu	Anne sütü alan	1255	93,4
	Anne sütü almayan	53	3,9
	Hatırlamıyor	36	2,7
	Toplam	1344	100,0
Anne Sütü Alım Süresi	3 aydan az	187	14,9
	4-6 ay	312	24,9
	1 yıl	357	28,4
	2 yıl	329	26,2
	Diğer	70	5,6
	Toplam	1255	100,0
Emzirme ile İlgili Destek Alma Durumu	Alan	970	73,2
	Almayan	285	26,8
	Toplam	1255	100,0

Tüm katılımcıların anne sütü ile ilgili bilgi alma durumu Tablo 8'de gösterilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin % 73,2'si emzirme ile ilgili destek aldığını bildirilmiştir (Tablo 8).

Tablo 9. Katılımcıların ‘Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği’ ne’ Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Orta Düzeyde Katılıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Total N= 1750
	N	%	n	%	N	%	N	%	n	%	
1. Her anne bebeğini emzirmeyi başarabilir.	30	1,7	39	2,2	204	11,7	415	23,7	1062	60,7	
2. İlk 6 ay anne sütü alan bebeğe su vermeye gerek yoktur.	43	2,5	159	9,1	226	12,9	427	24,4	895	51,1	
3. Anne sütü yoksa en uygun besin başka sağlıklı bir annenin sütüdür.	183	10,5	271	15,5	232	13,3	470	26,9	594	33,9	
4. Anne sütü bebeği başta enfeksiyon olmak üzere pek çok hastalıktan korur.	25	1,4	66	3,8	117	6,7	515	29,4	1027	58,7	
5. Anne sütü alan bebek daha sağlıklı büyür ve gelişir.	24	1,4	21	1,2	117	6,7	541	30,9	1047	59,8	
6. Anne sütü alan bebek daha zeki olur.	37	2,1	108	6,2	220	12,6	546	31,2	839	47,9	
7. Anne sütü sadece bebeklik döneminde değil erişkin dönemdeki bedensel ve ruhsal sağlığı da olumlu etkiler.	36	2,1	111	6,3	280	16,0	567	32,4	756	43,2	
8. Anne sütü vermek annenin sağlığını olumlu etkiler.	27	1,5	69	3,9	252	14,4	548	31,3	854	48,8	
9. Emzirmek anne-bebek ilişkisini güçlendirir.	18	1,0	39	2,2	195	11,1	440	25,1	1058	60,5	
10. Emzirmek anne ve bebeğin ruh sağlığını olumlu etkiler	38	2,2	54	3,1	210	12,0	479	27,4	969	55,4	
11. Emzirmek biberon ile beslenmekten daha kolaydır	54	3,1	84	4,8	320	18,3	418	23,9	874	49,9	
12. Anne sütü ile beslenen bebekler daha az hasta olacağı için bu durum ailenin sağlık harcamalarını azaltabilir.	31	1,8	146	8,3	334	19,1	504	28,8	735	42,0	
13. Anne sütü ile beslemek zamandan tasarrufu sağlar.	35	2,0	196	11,2	303	17,3	507	29,0	709	40,5	
14. Yeterli anne sütü alan kişilerin yaşam boyu sağlık harcamaları azalır.	47	2,7	300	17,1	399	22,8	439	25,1	565	32,3	
15. Bebeğini emziren annenin sağlığı daha iyi olacağından sağlık harcamaları daha az olur.	55	3,1	272	15,5	383	21,9	490	28,0	550	31,4	
16. Hazır bebek mamalarının ambalajları çevreye zarar verir.	123	7,0	204	11,7	253	14,5	466	26,6	704	40,2	
17. Anne sütü bebek, anne, aile, toplum, ekonomi ve çevre için en iyi beslenme şeklidir.	116	6,6	89	5,1	166	9,5	463	26,5	916	52,3	
18. Emziren annenin beslenmesi aileye ekonomik yük getirmez.	148	8,5	145	8,3	271	15,5	438	25,0	748	42,7	
19. Anne sütünü vermemeyi gerektiren durumlar nadirdir.	159	9,1	94	5,4	265	15,1	555	31,7	677	38,7	
20. Doğumdan sonra ilk 6 ay anne sütü tek başına bebek için yeterlidir.	171	9,8	75	4,3	174	9,9	412	23,5	918	52,5	
21. Bebek 2 yaşına kadar tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütü almalıdır.	28	1,6	33	1,9	92	5,3	420	24,0	1177	67,3	
22. İlk 6 ay anne sütü ile beslenen bebeğe sadece D vitamini verilir. Diğer bütün vitaminler anne sütünde vardır.	27	1,5	72	4,1	177	10,1	539	30,8	935	53,4	
23. Anne sütünün içeriği bebeğin gereksinimine göre değişir.	60	3,4	145	8,3	228	13,0	646	36,9	671	38,3	
24. Anne sütü her ortamda verilebilir. (Seyahat, işyeri vb.)	46	2,6	136	7,8	223	12,7	528	30,2	817	46,7	
25. Hazır mamalar anne sütü kadar temiz olamaz.	51	2,9	53	3,0	155	8,9	494	28,2	997	57,0	
26. Anne sütü bebeğin yaşama şansını artırır.	41	2,3	106	6,1	236	13,5	542	31,0	825	47,1	
27. Bebeklik ve çocukluk dönemlerinde yeterli anne sütü alanlar ileride iş ve evlilik hayatlarında daha başarılıdır.	95	5,4	239	13,7	393	22,5	494	28,2	529	30,2	
28. Emziren annelerde meme, rahim ve yumurtalık kanseri riski azalır.	53	3,0	111	6,3	261	14,9	533	30,5	792	45,3	
29. Anne sütü çocukluk ve erişkin obezitesini (şişmanlığı) önler.	84	4,8	230	13,1	318	18,2	489	27,9	629	35,9	
30. Anne sütü çocukluk ve erişkinlik dönemindeki alerjik hastalık riskini azaltır.	154	8,8	142	8,1	274	15,7	490	28,0	690	39,4	
Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği; Ortalama 120,94, Standart Sapma 16,74, Min 51, Max 150, Scala α: 90											

Tablo 10. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile ‘Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği’ Puanı Arasındaki İlişki

Tanıtıcı Özellikler		Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği				
		N	Ort. $\pm$ SS	Sıra Ort.	Test istatistiği	İkili Karşılaştırma
Yaş	19-25 yaş arası	411	119,95 $\pm$ 16,73	811,9	$\chi^2_{KW}=27,7$ p=0,0001*	3-1
	26-32 yaş arası	513	121,46 $\pm$ 17,19	860,9		3-2
	33-39 yaş arası	371	125,63 $\pm$ 15,29	980,9		3-5
	40-46 yaş arası	262	122,62 $\pm$ 17,25	893,0		
	47-53 yaş arası	112	119,07 $\pm$ 17,23	784,4		
	54-60 yaş arası	66	121,27 $\pm$ 18,01	855,8		
	60-65 yaş arası	15	124,13 $\pm$ 19,88	972,1		
Cinsiyet	Kadın	1360	121,79 $\pm$ 16,89	868,0	Z=-1,2	
	Erkek	390	122,86 $\pm$ 16,78	901,5	p=0,248**	
Aile Tipi	Geniş aile	707	119,33 $\pm$ 17,88	798,9	Z=-5,2	
	Çekirdek aile	1043	123,86 $\pm$ 15,90	927,4	p=0,0001**	
	Okur-yazar değil	91	121,34 $\pm$ 15,05	840,0	$\chi^2_{KW}=4,7$ p=0,322*	-
Eğitim Durumu	İlkokul	428	121,54 $\pm$ 17,15	859,9		
	Ortaokul- Lise	626	121,60 $\pm$ 16,80	866,9		
	Üniversite	584	122,73 $\pm$ 16,98	895,1		
	Diğer	21	128,10 $\pm$ 16,94	1058,5		
Çalışma Durumu	İşsiz	893	121,27 $\pm$ 16,66	849,6	$\chi^2_{KW}=6,6$ P=0,036*	2-1
	Sürekli iş	707	123,13 $\pm$ 17,25	913,3		2-3
	Yarı zamanlı iş	150	121,32 $\pm$ 16,10	851,8		
	İyi	696	120,67 $\pm$ 17,39	836,4		
Gelir Düzeyi	Orta	939	122,71 $\pm$ 16,61	895,5	$\chi^2_{KW}=8,1$ P=0,018*	3-1
	Kötü	115	124,66 $\pm$ 15,09	948,7		3-2

*Kruskall-Wallis H T Testi

** Mann-Whitney U Testi

‘Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği’nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile yaş değişkeni arasında yapılan Kruskall-Wallis H Testi sonuçlarına göre; 33-39 yaş grubundaki puanlar 19-25, 26-32 ve 47-53 yaş grubundaki puanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 10).

Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği’nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile cinsiyet arasında yapılan Mann-Whitney U Testi sonuçlarına göre, cinsiyetler arasında puanlar açısından anlamlı bir farklılık görülmedi (p >0,05) (Tablo 10).

Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile aile tipi arasında yapılan Mann-Whitney U Testi sonuçlarına göre, çekirdek aile puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 10).

Erişkinlerin Anne Sütü ile ilgili Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile eğitim durumları arasında yapılan Kruskal-Wallis H Testi sonuçlarına göre, ölçek toplam puan ortalamaları ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo10).

Erişkinlerin Anne Sütü ile ilgili Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile çalışma durumları arasında yapılan Kruskal-Wallis H Testi sonuçlarına göre, sürekli işi olanların puanları işsiz olanlar ve yarı zamanlı çalışanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 10).

Erişkinlerin Anne Sütü ile ilgili Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile gelir düzeyi arasında yapılan Kruskal-Wallis H Testi sonuçlarına göre, gelir düzeyi kötü olanların anne sütü algı puanları iyi ve orta olanlara göre anlamlı derecede yüksek görüldü ($p<0,05$) (Tablo 10).

Tablo 11. Anne Sütüne İlişkin Veriler ile Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği					İkili Karşılaştırma
		N	Ort. $\pm$ SS	Sıra Ort.	Test istatistiği		
Çocuk Sahip Olma Durumu	Evet	1344	121,88 $\pm$ 16,82	869,3	Z=-0,93	P=0,349**	
	Hayır	406	122,52 $\pm$ 17,03	896,1			
Anne Sütü İle İlgili Bilgi Alma Durumu	Evet	1119	122,01 $\pm$ 17,04	874,5	Z= -0,115	P=0,909**	
	Hayır	631	122,06 $\pm$ 16,58	877,3			
Çocuklarının Anne Sütü Alma Durumu	Evet	1255	121,82 $\pm$ 16,91	671,9	$\chi^2_{KW}=0,04$ P=0,981*	-	
	Hayır	53	122,57 $\pm$ 16,04	678,5			
	Hatırlamıyorum	36	122,92 $\pm$ 15,29	683,0			
Çocuklarının Anne Sütü Süresi	3 aydan az	187	117,12 $\pm$ 17,05	525,4	$\chi^2_{KW}=29,9$ P=0,0001*	1-2 1-4	
	4-6 ay	312	124,75 $\pm$ 15,89	689,3			
	1 yıl	357	121,38 $\pm$ 17,57	624,5			
	2 yıl	329	121,19 $\pm$ 16,78	610,8			
	Diğer	70	126,50 $\pm$ 14,74	727,7			

*Kruskal-Wallis H T Testi

** Mann-Whitney U Testi

Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile çocuk sahibi olma durumu arasında yapılan Mann-Whitney U Testi sonuçlarına göre, çocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 11).

Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile anne sütü ile ilgili bilgi alma durumu arasında yapılan Mann-Whitney U Testi sonuçlarına göre, anne sütü ile ilgili bilgi alma durumları arasında puanlar açısından anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 11).

Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile çocuklarının anne sütü alma süresi arasında yapılan Kruskal-Wallis H Testi sonuçlarına göre, 3 aydan az anne sütü alanlarda 4-6 ay ve diğer gruba göre anlamlı derecede düşük görüldü ($p<0,05$) (Tablo 11).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, erişkin bireylerin anne sütünün üstünlükleri, sağlığa, topluma, ekonomiye ve çevreye katkıları ile ilgili algıları belirlemede kullanılabilecek olan “Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlilik güvenirliğinin test edilmesi amacı ile gerçekleştirildi.

5.1. ÖLÇEK GELİŞTİRME İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde; ‘Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği’ taslağının geçerlik ve güvenirlik analizlerine dayanan bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

Güvenilirlik, bireylerin her bir test maddesine verdikleri cevaplar arasında tutarlılığın olması, bir testin veya ölçeğin ölçmek istediği özelliği ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir. Geçerlilik ise bir ölçeğin ölçülmek istenen şeyi ölçme derecesi ya da ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliğe uygun olması, ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtıp yansıtmadığı şeklinde açıklanmaktadır (Büyüköztürk 2008).

Ölçeğin kapsam geçerliliğini test etmede kullanılan mantıksal yollardan biri, uzman görüşüne başvurmaktır (Büyüköztürk 2008). Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği’ nin tutarlılığını ve kapsam geçerliliğini incelemek için uzman görüşleri alındı. Uzmanların görüşleri arasındaki KGİ analizinin sonucunda değerlendiricilerin maddelerin içeriği konusunda görüş birliğine vardıkları tespit edilmiştir ($p>0,51$).

Faktör analizinin yapılabilmesi için örneklem büyüklüğünün korelasyon güvenirliğini sağlayacak kadar büyük olması gerekmektedir. Örneklemden elde edilen verilerin yeterliliğinin saptanması için Kasiyer Meyer Olkin (KMO) testi yapılmaktadır. Ölçeğin öncelikli olarak, faktör analizine uygun olup olmadığını anlamak amacıyla KMO ve Bartlett testi yapılmıştır. Bu kapsamda KMO testi ölçüm sonucunun .50 ve daha üstü, Bartlett küresellik testi sonucunun da istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmektedir (Jeong, 2004). Bu çalışma sonucunda KMO testi sonucu .88, Bartlett küresellik testi de anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$). Buna göre, değişkenler arasında

yüksek korelasyonlar mevcuttur, başka bir deyişle veri setimiz faktör analizi için uygun bulunmuştur (Kalaycı 2009).

Faktör analizi, birbiriyle ilişkili çok sayıda değişkeni az sayıda, birbirinden bağımsız faktörler haline getiren ve yaygın olarak kullanılan çok değişkenli istatistik tekniklerinden biridir (Kalaycı 2010).

Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği' ne yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin 30 madde ve tek faktörlü olduğu sonucuna varılmıştır. Bu faktör ölçeğe ilişkin toplam varyansın % 35.46' sını açıklamaktadır. Büyüköztürk (2002), tek faktörlü ölçeklerde açıklanan varyansın % 30 ve daha fazla olmasının yeterli görülebileceğini ifade etmektedir. Bu bulgular, yapılan faktör analizi sonucunda tek faktörlü bir yapı elde edilmekle birlikte, ölçeğin geçerliğinin yüksek düzeyde olduğuna işaret etmiştir.

Ölçeğin faktöryel yapısını gösteren modelin gözlenen değişkenleriyle faktörleri arasındaki ilişkiyi gösteren katsayılar incelendiğinde, yeterli düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. DFA ile hesaplanan uyum istatistikleri dikkate alındığında, ölçeğin daha önce belirlenen tek faktörlü yapısının toplanan verilerle genel olarak uyum sağladığına karar verilmiştir (Şekil 2).

Test tekrar test bir ölçme aracının tekrarlayan uygulamalar arasında tutarlı sonuçlar vermesi ve zamana göre değişmezlik gösterebilmesi gücüdür (İnci ve Temel 2013).

Ölçeğin test tekrar test yönteminde bir ölçme aracının aynı gruba aynı koşullarda, önemli derecede hatırlamaları önleyecek kadar uzun, fakat ölçülecek özellikte önemli değişimler olmasına izin vermeyecek kadar kısa bir zaman aralığında iki kez uygulanması gerekmektedir (Ercan ve Kan 2004). İki ölçüm arasındaki süre için genellikle iki-üç ve dört-altı hafta arasında bir süre yeterli olmaktadır (Tavşancıl 2010). Çalışmada 'Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Ölçeği' daha önce uygulanmış olan 70 erişkin bireye tekrar uygulandı, analizinde ICC kullanıldı. ICC ile cevaplayıcı tutarlılığına bakılarak, elde edilen korelasyon katsayısı 0,859 olarak hesaplandı. Bu durum test-tekrar test güvenilirliğinin olduğunu göstermiştir (Tablo 6).

İç tutarlılık güvenilirlik analizlerinin bir diğer önemli adımıdır. Ölçme aracının hedeflenen amacı gerçekleştirmek üzere deneysel olarak birbirinden bağımsız bölümlerden oluştuğu, bunların bir bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımıdır (Karakoç ve Dönmez 2014). Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği için, Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı hesaplandı (Tablo 5). Yapılan istatistiklere göre ölçeğin geneline ait güvenilirlik katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır. Likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek bir güvenilirlik katsayısının olabildiğince bire yakın olması gerektiğini ifade etmektedir (Tezbaşaran 1997). Bu sonuçlara göre ölçeğin tamamının güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.

Araştırmada kullanılan ‘Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği’nin madde analizi için Madde Toplam Puan Korelasyonu tekniği uygulandı ve tek tek tüm maddelerin ölçeğin bütünü ile tutarlılığı belirlendi (Tablo 5). Madde toplam puan korelasyonu, test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Madde Toplam Puan Korelasyon Değeri (r), bir ölçeğe ait maddenin etkinlik düzeyini gösterir. ‘r’ değeri yükseldikçe ifadenin etkinlik düzeyi artar (Büyüköztürk 2008). Bu çalışmada, katılımcıların Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği’nin bireylere yönelik uygulamasında tüm maddelerin madde toplam puan korelasyonları 0,30’ un üzerinde bulundu (Tablo 5). Büyüköztürk (2008), madde toplam puan korelasyon değerinin 0,20’ nin üzerinde olmasının yeterli olduğunu bildirmiştir. Bu doğrultuda ‘Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği’ nin madde toplam puan korelasyonlarının, diğer bir deyişle iç tutarlık değerlerinin yeterli düzeyde olduğu söylenebilir.

‘Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği’nin güvenilirlik katsayıları, bireylerin anne sütü ile ilgili algısını güvenilir olarak ölçen bir ölçek olduğunu göstermiştir. ‘Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği’nin geçerliğini ve güvenilirliğini belirlemeyi amaç edinen bu araştırma ile geçerli ve güvenilir bir ölçek Türk literatürüne kazandırılmıştır. Dolayısıyla araştırma amacına ulaşmıştır.

5.2. ERİŞKİN BİREYLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Erişkin bireylerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; araştırmaya katılan 1750 erişkin bireyin cinsiyet olarak kadınların çoğunlukta olduğu (% 77,7) (Tablo 7), yaş grubu açısından incelendiğinde 26-32 yaş aralığının çoğunlukta olduğu, aile gelir durumu açısından değerlendirildiğinde çoğunluğun gelirinin orta durumda olduğu (% 53,7), araştırmaya katılan erişkinlerin çoğunluğunun ortaokul-lise mezunu olduğu ve % 59,6' sının çekirdek aileye sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 7). Araştırmaya katılan bireylerin % 76,8'nin çocuk sahibi olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

Katılımcıların anne sütü ile ilgili bilgi alma durumları arasında puanlar açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Araştırmaya katılan bireylerin anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alanların oranı % 63,9 iken, eğitim almayanların oranı 36,1'dir. Yapılan başka bir çalışmada annelerin % 62,2'si bu konularda bilgi aldıklarını bildirilmiştir (Kılıç ve ark 2002). Çalışmamızda araştırma kapsamına alınan bireylerin bilgi kaynağı incelendiğinde çoğunluğun sağlık profesyonelleri olduğu bulundu. Yapılan başka bir çalışmada bireylerin anne sütü ve emzirme konusunda sağlık profesyonellerinden faydalanma oranı % 24,9 iken bu oran Vefikuluçay ve arkadaşlarının çalışmasında % 34,4 olarak bulunmuştur (Vefikuluçay 2002, Bayram 2006).

Arora ve ark.' nin emzirmeyi etkileyen ana faktörleri araştırdığı çalışmasında, anne sütü ve emzirme eğitiminin hem anne hem babaya verilmesinin önemi üzerinde durulmuştur (Arora, McJunkin, Wehrer and Kuhn 2000).

5.3. ERİŞKİNLERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ ALGI ÖLÇEĞİ' NİN PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmada; erişkin bireylerin 'Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamasının $120,94 \pm 16,73$ olduğu saptandı. Bu sonuç bireylerin anne sütü ile ilgili algılarının ortalamanın üzerinde olduğunu ancak geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Literatür incelendiğinde bu konu ile ilgili benzer bir ölçme aracına rastlanmamıştır. Çalışmada geliştirilen, geçerli ve güvenilir olduğu saptanan ‘Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği’nin ülkemizde ve farklı kültürlerde konu ile ilgili yapılacak benzer çalışmalarda kullanılabileceği ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.4. KATILIMCILARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE ERİŞKİNLERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ ALGI ÖLÇEĞİ’ NİN PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASIYLA İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Erişkin bireylerin ‘Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği’nden aldıkları toplam puan ortalamaları ve yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

33-39 yaş grubundaki bireylerin ölçekten aldıkları puanlar 19-25, 26-32 ve 47-53 yaş grubundaki bireylere oranla yüksek bulundu (Tablo 10). Yapılan bir çalışmada emzirme tutumu değerlendirilmiş ve 35-39 yaş grubu arasında emzirme tutumu daha anlamlı bulunmuştur (Koç ve Tezcan 2005). Bu durum çalışmanın yapıldığı bölgede 30 ve üzeri yaş grubundaki bireylerin çoğunluğunun çocuk sayısının fazla olması ve bu nedenle bu bireylerin anne sütü ve emzirme konusunda daha fazla deneyime sahip olmaları emzirmeye ilişkin algı puanlarını artırdığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin ‘Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği’nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile bireylerin cinsiyeti, eğitim düzeyleri, çocuk sahibi olma durumları ve çocuklarının anne sütü alma durumlarının erişkinlerin anne sütü ile ilgili algılarını etkilemediği görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 10) (Tablo 11). Bireylerin anne sütü ile ilgili algılarını gösteren çalışmalar ülkemizde yoktur. Yapılan çalışmada eğitim seviyesinin sadece anne sütü ile beslenme süresini uzattığı görülmüştür. Gelişmiş ülkelerde annenin eğitim seviyesi yükseldikçe emzirme süresinin uzadığı, gelişmekte olan ülkelerde ise anne sütünün devamının eğitim seviyesi ile ters orantılı olduğu vurgulanmıştır (Bolat ve ark. 2011). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe emzirme

davranışının olumlu yönde etkilendiği ve buna paralel olarak emzirme süresinin uzadığı saptanmıştır (Koç ve Tezcan 2005).

Araştırmaya katılan bireylerin 'Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile bireylerin çalışma durumları incelendiğinde; sürekli işi olan bireylerin yarı zamanlı çalışan ve işsiz olan bireylere göre anlamlı derecede yüksek görüldü ($p<0,05$) (Tablo 10). Çalışma hayatı içinde olan bireylerin, toplumdaki konumlarına bağlı olarak öncü, bilgiyi yayıcı, paylaşımcı ve örnek olabilmektedirler (Gökdemirel, Bozkurt, Gökçay ve Bulut 2008). Yapılan bir çalışmada; annelerin ek gelir getiren bir işte çalışmalarının anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerine pozitif yönde katkı sağladığı bulunmuştur (Uslu, Can, Özdemir ve Bülbül 2010).

Araştırmaya katılan bireylerin 'Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile bireylerin gelir düzeyi karşılaştırıldığında; gelir düzeyinin 'kötü' olduğunu ifade edenlerin anne sütü algı puanları 'iyi' ve 'orta' olduğunu ifade edenlere göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$) (Tablo 10). Yapılan bir çalışmada katılımcılara ait olan tanıtıcı özelliklerden gelir durumunun annelerin emzirme yeterlilik düzeylerini ve süt verme eğilimlerini etkilemediği bildirilmiştir (Küçükoglu, Aytekin ve Ateşyan 2015). Yapılan diğer bir çalışmada ailelerin sosyoekonomik durumu ile emzirmeye başlanma oranı arasında anlamlı istatistiksel bir fark saptanmamıştır (Bakiler Özgür ve Özer 2005). Anne sütü ile bebeğin beslenmesi anneye ve bebeğe sağladığı sayısız üstünlüklerin yanında aile ekonomisine de katkısı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin 'Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile bireylerin anne sütü ile ilgili bilgi alma durumları incelendiğinde; anne sütü ile ilgili bilgi alma durumları ve ölçek puanı arasında anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 11). Çalışmamızda ortaya çıkan bu sonuç ilgi çekicidir. Sağlık çalışanları başta olmak üzere çeşitli kaynaklardan bilgi alanlarla, bu konuda bilgi almayanların arasında anlamlı bir fark görülmemesi dikkat edilmesi gereken bir sonuçtur. Anneye ve topluma konu ile ilgili verilen eğitimlerin daha etkili olması için neler yapılacağı üzerinde çalışılmalı, sağlık çalışanlarının topluma yönelik konu ile ilgili eğitimlerinin daha etkili olması

sağlanmalıdır. Bu hedefe ulaşmak için; konu ile ilgili eğitim teknik ve yöntemlerinin gözden geçirilmesi, topluma yönelik hazırlanan görsel ve yazılı materyalin toplumun ihtiyaçlarını karşılayacak ve anlaşılır olmasına özen gösterilmesi, (broşür, el kitapçığı, kamu spotu... vb.) ve eğitim araçları hazırlanırken her eğitim düzeyinden kişilerin anlayacağı şekilde olup olmadığı yapılacak pilot uygulamalarda belirlendikten sonra toplumun hizmetine sunulması bu eğitimi daha etkili kılacağı düşünülmektedir.



6. SONUÇ

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

- Geliştirilen "Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği"nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlendi. 'Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği'nin kapsam geçerliğini incelemek için uzman görüşleri alındı. Uzman sayısının 14 olması sebebiyle 0,51' den büyük olan Kapsam Geçerlilik Oranına sahip maddelerin kapsam geçerliliğinin sağlandığı saptandı. Ölçeğin güvenirlik çalışması için Cronbach α değeri .93 olarak bulundu. Bu değer, ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterdi.
- Katılımcılar için Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği' nin toplam puan ortalaması $120,94 \pm 16,74$ olarak tespit edildi.
- Katılımcıların cinsiyet, eğitim durumları, anne sütü ile ilgili bilgi alma durumu, çocuk sahibi olma durumu, çocuklarının anne sütü alma durumu ve doğum yerlerinin erişkinlerin anne sütü ile ilgili algılarını etkilemediği görüldü ($p > 0,05$).
- 33-39 yaş grubundaki ölçek puanları, 19-25 yaş grubu, 26-32 yaş grubu ve 47-53 yaş grubundaki puanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p < 0,05$).
- Sürekli çalışanların ölçek puanının çalışmayanlar ve yarı zamanlı çalışanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p < 0,05$).
- Çekirdek aileye sahip olanların ölçek puanlarının geniş aileye sahip olanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p < 0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Anne sütünün yararları sadece anne ve bebek ile sınırlı kalmayıp, aileye, topluma, çevreye ve ülke ekonomini de sayısız fayda sağlar. Bu nedenle sağlıklı bir emzirme sürecinin başlatılması ve sürdürülmesinde annenin; eşi, arkadaşları, aile büyükleri, akrabaları ve sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi önemlidir. Bu nedenle toplumun anne sütünün üstünlükleri ve faydaları konusunda farkındalığının

arttırılması gerekir. Anne sütü ile ilgili çalışmalar ve ölçekler incelendiğinde bunların daha çok emziren anneler ve kadınlara yönelik olduğu görüldü. Toplumunu oluşturan erişkin bireylerin anne sütü ile ilgili algılarını belirleyen bir ölçeğe rastlanmadı. Bu eksiklikten yola çıkılarak yapılan bu çalışmanın bu anlamda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda geliştirilen ölçek toplumumuzda ve başka kültürlerde uyarlamaları yapılarak kullanılabilir. Ölçek toplumumuzda daha geniş kapsamlı yapılacak taramalarda kullanılarak toplumun konu ile ilgili eğitim gereksinimleri belirlenebilir ve bu doğrultuda yöntemler kullanılarak eğitimler yapılabilir. Toplumun anne sütü ve emzirme ile ilgili algıları olumlu yönde geliştirilerek emziren annelere verilecek destek artırılabilir.



KAYNAKLAR

AAP (2012). Breastfeeding and the Use of Human Milk. American Academy Of Pediatrics, 129(3).

AHA (2012). FACTS Breastfeeding – Health Benefits for Mother and Child Promoting Sound Lactation Policies in the U.S. American Heart Association. Erişim 29.04.2016,

https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@adv/documents/downloadable/ucm_316992.pdf.

Allen J. (2005). Benefits of Breastfeeding. NSW Public Health Bulletin, 16(3-4).

Anne Sütü ve Annelik (2011). Editörler: Çeber E, Akçiçek E., Birinci basım, İzmir.

Arenz S, Rückerl R, Koletzko B, Kries R. (2004). Breast-feeding and Childhood Obesity-a Systematic Review. International Journal of Obesity, 28, 1247-1256.

Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. (2002). Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply. Pediatrics, 106(5): 67-71.

Atıcı A, Polat S, Turhan AH. (2007). Anne Sütü ile Beslenme. Türkiye Klinikleri Journal Pediatr Science, 3(6):1-5.

Bakiler AR, Özgür S, Özer EA. (2005). Anne Sütü ile Beslenmeyi Etkileyen Faktörler. Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi, 15(2): 111-115.

Balcı E. (2011). Anne Sütünün Çocuk Büyüme ve Gelişmesine Etkisi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 15(3):135-138.

Bayram F. (2006). Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon. Danışman: Yrd.Doç.Dr. Nihal Cengiz.

Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhuğlu A. (2011). İlk Altı Ayda Anne Sütü İle Beslenmeye Etki Eden Faktörler. Çocuk Dergisi, 11(1):5-13.

Büyüköztürk Ş. (2002). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum. Pegem A yayıncılık: Ankara.

Büyüköztürk Ş. (2008). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. 9. Baskı. Pegem Yayınevi: Ankara,167-171.

Chen A, Rogan WJ. (2004). Breastfeeding and the Risk of Postneonatal Death in the United States. Pediatrics, 113;435.

Clark GJS, Bungum TJ. (2003). The Benefits of Breastfeeding: An Introduction for Health Educators. Californian Journal of Health Promotion, 1(3):158-163.

Çay S, Güleç SG. (2015). Yenidoğan Beslenmesinde Kullanılan Enteral Yöntemler ve Hemşirelik Bakımı. Jaren, 1(1):39-44.

Çınar N, Dede C. (2013). Why Breast Feeding is the Best Feeding?. Health Scope, 2(1): 63-4.

Eker A, Yurdakul M. (2006). Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. Sted, 15(9):158-163.

Ercan İ, Kan İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlilik ve Geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30(3):211-216.

Eren Ö, Çınar N, Altınkaynak S. (2013). Laktasyon Döneminde Görülen Hastalıklarda İlaç Kullanımında Emzirme Güvenliği. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 22(4):149-156.

Furman L. (2015). Maternal Vitamin D Supplementation for Breastfeeding Infants: Will it Work?. Pediatrics, 16(4).

Galson SK.(2008). Mothers and Children Benefit from Breastfeeding. Journal of the American Dietetic Association, 108(7): 1106.

Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, Eidelman AI. (2005). Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics, 115(2):496-506.

Giray H. (2004). Anne Sütü ile Beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13(1):12-15.

Gökdemirel S, Bozkurt G, Gökçay G, Bulut A. (2008). Çalışan Annelerin Emzirme Sürecinde Yaşadıkları: Niteliksel Bir Çalışma. Çocuk Dergisi 8(4):221-234.

Gölbaşı Z, Koç G. (2008). Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,16-31.

Gür E. (2007). Anne Sütü ile Beslenme. Türk Pediatri Arşivi, 42(Özel Sayı):11-5.

Hauck FR, Thompson JMD, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. (2011). Breastfeeding And Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome : A Meta-anaylsis. Pediatrics, 128;103.

Hill G, Johnston G, Campbell S, Birdsell J. (1987). The Medical and Demographic Importance of Wet-Nursing. CBMH/BCHM, Volume 4: 183-92.

İnci FH, Temel AB. (2013). Ailede Yenilenme ve Uyum Genel İndeksi'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 6(4).

Jeong J. (2004). Analysis of The Factors and The Roles of Hrd in Organizational Learning Styles As Identified By Key Informants At Selected Corporations in The Republic of Korea. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Amerika: Texas A&M University. Major Subject: Educational Human Resource Development.

Kalaycı Ş. (2009). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara.

Kalaycı Ş. (2010). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. 5. Baskı. Asil Yayın:Ankara, 405.

Karakoç FY, Dönmez Y. (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. Tıp Eğitimi Dünyası, sayı:40.

Kavlak O, Şirin A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(1).

Kılıç TY, Aytaç G. (2002). Aydın Merkez 5 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Annelerin 0-6 Aylık Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Diyarbakır, Kongre Kitabı Cilt 2. ss.720-722.

Koç GI, Tezcan S. (2005). Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, cilt:12,Sayı:2.

Köksal G, Özel HG. (2008). Bebek Beslenmesi(Birinci Basım). Sağlık Bakanlığı Yayın no: 726.

Köse D, Çınar N, Altınkaynak S.(2013). Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 22(6):239-245.

Küçüköğlu S, Aytekin A, Ateşyan A. (2015). Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bebeklerine Anne Sütü Verme Eğilimleri İle Emzirme Öz Yeterliliklerinin Karşılaştırılması. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2): 71-78.

Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. (2014a). Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi, 5-20.

Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. (2014b). Türk Neonatoloji Derneği prematüre ve Hasta Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi, 5-12.

Lazero J, Ervin C. (2011). Promoting Breastfeeding: Breastfeeding and Population Health. Breastfeeding Medicine, (6):5.

Nakada M. (2000). Wet-Nursing in Dickens's Dombey and Son: A Document of Social History. Studies in Languages and cultures, 52, 219-240.

Öz E. (2015). Çiviyazılı Belgelere Göre Mezopotamya'da Sütannelik Hizmeti, Sütanne Olarak Qadistum Kadınları ve Kutsal Kitaplarda Sütannelik Uygulaması. International Periodical For The Languages, Literature And History Of Turkish Or Turkic, Volume 10/13: 235-248.

Öztürk H, Demir Ü. (2001). Erken Devrede Emzirmenin Anne-Bebek Sağlığı Açısından Yararları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(2).

Pan Academy Healthy Organization. (2002). Quantifying The Benefits of Breastfeeding: A Summary Of The Evidence. Washington.

Platt BS, Gin SY. (1938). Chinese Methods of Infant Feeding and Nursing. Arch Dis Child, 13(76): 343–354.

Tavşancıl E. (2010). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. 4. Baskı. Nobel Yayın:Ankara, 50.

Tezbaşaran AA. (1997). Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu. 2. Baskı (Düzeltilmiş). Türk Psikologlar Derneği Yayınları: Ankara.

TNSA (2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Erişim 29.05.2016, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf.

Tolunay O. (2014). Türk Tıp Tarihinde Emzirme. Lokman Hekim Journal, 4(3):6-10.

Törüner EK, Büyükgönenç L. (2012). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ yayıncılık: Ankara, sayfa: 381-384.

Tunçel EK, Dündar C, Pekşen Y. (2005). Ebelerin Anne Sütü ile İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. The Medical Journal of Kocatepe, 6:43-48.

Tunçel EK, Dündar C, Canbaz S, Pekşen Y. (2006). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü ile Beslenme Durumlarının Saptanması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1).

UNICEF. (2015). The Best Start to Life. Erişim 26.04.2016, http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Leaflets/otbs_leaflet.pdf.

Uslu S, Can E, Özdemir H, Bülbül A. (2010). Bir Yenidoğan Ünitesinde Annelerin Anne Sütü ile Beslenme Bilgi Düzeyleri. Çocuk dergisi, 10(2): 82-85.

Vefikuluçay D. (2002). Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Emzirmeye İlişkin Bilgilerinin Saptanması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Vehid HE, Hacı Durata, Vehid S, Gökçay G, Bulut A. (2009). A Study of the Factors Affecting the Duration of Exclusive Breastfeeding. Nobel Medicus, 5(3):53-57.

WHO/Breastfeeding. Erişim 12.07.2016, <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>.

Yurdugül H. (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi: Denizli.

Zenciroğlu A, Gündüz RC, Onat N, Dilli D. İpek MŞ, Aydın M, Karagöl B, Hakan N, Dursun A, Karadağ N, Aydın B, Uzunaliç N, Erol S, Sorguç NH, Özyazıcı E, Özbaş S, Tezel B, Bolat H, Aydın Ş. (2015). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı Temel Yenidoğan Bakımı. Edit: Zenciroğlu A, Özbaş S, sayfa 33-39.

EKLER

Ek 1. Etik Kurul İzin Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/12/2014-15032



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 16214662/050.01.04/137
Konu : Etik kurul Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Prof. Dr. Nursan ÇINAR
Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

İlgi : 31.10.2014 tarihli ve 135 sayılı başvurunuz

Destekleyicisi olduğunuz "Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algıları" isimli klinik araştırma başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir ve uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr. Pelin TANYERİ
Etik Kurulu Başkanı

EK :
02.12.2014 tarih ve 13 sayılı Etik Kurul Kararı (3 sayfa)

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır.
...09/..12/20.14.

Zübeyde KAÇAL
Etik Kurul Sekr.

Evrak Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BEND7H1J>

Fakülte Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk, Adapazarı/Sakarya
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağı :www.tip.sakarya.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algıları
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Korucuk/ SAKARYA
	TELEFON	0264 295 3111
	FAKS	0264 295 66 29
	E-POSTA	zkacal@sakarya.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Nursan ÇINAR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ	Prof. Dr. Nursan ÇINAR			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☒		
	Diğer ise belirtiniz				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Pelin TANYERİ
İmza: 

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algıları
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	05.11.2014	01	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	05.11.2014	01	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒	Prof. Dr. Nursan ÇINAR tarafından ıslak imzalı	
	BİYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
	DİĞER:	☒	İlaç dışı klinik araştırma üst başvurusu, ilaç dışı klinik araştırmaları başvuru formu, Akış şeması, Hastane yönetici onayı, Araştırma Protokolü, BGOF, Araştırmanın yayın amaçlı olduğuna dair belge, Araştırmanın akademik amaçlı olacağına dair belge, Sorumluluk paylaşım belgesi, Bütçe formu, Prof. Dr. Nursan ÇINAR, Özge EREN'e ait özgeçmişler	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 13		Tarih: 02.12.2014	
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.				
Klinik Araştırmalar Hekimliği Yönetmeliği kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.				

Doç. Dr. Pelin Tanyeri

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Pelin TANYERİ
İmza: 

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algıları
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Pelin TANYERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Oğuz KARABAY	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. A. Serhan CEVİROĞLU	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Mehmet GÜVEN	KBB Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Nursen DEDE ÇINAR	Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği	Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	E ☐ K ☒	E ☒ H ☐	E ☐ H ☒	
Doç. Dr. M. İhsan USLAN	Gastroenteroloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER	Halk Sağlığı	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Pelin TANYERİ	Tıbbi Farmakoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uzm. Dr. Derya GÜZEL	Fizyoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Ünal Erkorkmaz	Biyoistatistik	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Op. Dr. Necattin FIRAT	Genel Cerrah	Yeni Kent Devlet Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uzm. Dr. Osman Necmettin ŞAFAK	Deontoloji	Beyhekim Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uzm. Ecz. Yasemin ŞİRİNOĞLU	Eczacı	Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Avukat Çağatay AKALIN	Hukuk	Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Efrahim FINDIK		Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Pelin TANYERİ
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Sayı : 82427230/806.01.03
Konu : Anket İzni/Özge EREN

VALİLİK MAKAMINA

Sakarya Üniversitesi' nin 20/02/2015-2051 tarih ve sayılı yazısında;Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Özge EREN' in,"Erişkin Anne Sütü İle Algıları" konulu tez çalışmasını ilimiz Çarşamba ilçesi Eğercili Aile Sağlığı Merkezi, Hacılıçay Aile Sağlığı Merkezi, ve Sarıcalı Aile Sağlığı Merkezlerinde kayıtlı erişkin bireylere anket formu doldurulması şeklinde yapmak istediği belirtilmektedir.

Özge EREN' in,"Erişkin Anne Sütü İle Algıları" konulu tez çalışmasını yapabilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

Dr.Mustafa KAŞAPOĞLU
Halk Sağlığı Müdürü

O L U R
.../03/2015
Ali Galip SARAL
Vali A.
Vali Yardımcısı

Ek:

1. Üst Yazı (1 Adet)
2. Anket Örneği (4 sayfa)
3. Etik Kurul Onayı
4. Başvuru Formu

İlkadım-SAMSUN
A★ tılı bilgi için: A.H.UYGULAMA

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9b37e949-b827-4487-b993-09d9fc59a6f8 kodu ile erişebilirsiniz.

Ek. 3. Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmanın amacı erişkinlerin anne sütü ile ilgili algılarını belirlemektir. Bu amaçla sizden araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ve ‘ Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algıları Ölçeği’ni doldurmanız istenecektir. Bu formları doldurmanız yaklaşık 10-20 dakikanızı alacaktır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş onam formunu imzalamanız gerekmektedir. Bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için araştırmacıya 0544 569 12 96 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde ve araştırmacı tarafından toplanacak, veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Bilgilendirmeyi Yapacak Araştırmacının;

Adı Soyadı:

Adres:

Telefon:

Tarih:

İmza :

Yasal Temsilcinin ;

Adı Soyadı:

Adres:

Telefon:

Tarih:

İmza :

Gönüllü Katılımcının;

Gönüllünün Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

Çalışmaya Katılma Onayı

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen şahıs tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Çalışmaya Katılma Onayı İşlemine Tanık Olan Kişinin;

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Ek 4. Soru Formu

Sayın Katılımcı,

Erişkinlerin Anne Sütü ile ilgili Algılarını değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada sorulara verdiğiniz yanıtlar gizli tutulacaktır. Lütfen size en doğru gelen şıkkı işaretleyiniz. Formu doldurarak araştırmamıza verdiğiniz katkı için teşekkür ederiz.

Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Nursan ÇINAR

Sakarya Üniversitesi
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi
Özge EREN

1-Yaşınız.....

2- Cinsiyet:

- 1) Kadın
- 2) Erkek

3-Eğitim durumunuz:

- 1) Okur-yazar değil
- 2) İlkokul
- 3) Ortaokul- Lise
- 4) Üniversite
- 5) Diğer (belirtiniz):.....

4- Çalışma Durumunuz:

- 1) İşsiz
- 2) Sürekli iş
- 3) Yarı Zamanlı İş

5- Gelir Düzeyiniz:

- 1) İyi
- 2) Orta
- 3) Kötü

6- Aile tipiniz:

- 1) Geniş Aile
- 2) Çekirdek Aile

7- Çocuğunuz var mı?

- 1)Evet
- 2)Hayır

8- Cevabınız ‘Evet’ ise çocuk sayınız :.....

9-Bebeğın Doğum Yeri:

- 1) Evde Sağlık Personeli İle
- 2) Evde Sağlık Personeli Olmaksızın
- 3) Hastane

10- Çocuklarınız Anne Sütü Aldı mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Hatırlamıyorum
- 4) Diğer (belirtiniz).....

11- Cevabınız ‘Evet’ ise ne kadar süre anne sütü aldı:.....

- 1) 3 aydan az
- 2) 4-6 ay
- 3) 1 yıl
- 4) 2 yıl
- 5) Diğer (belirtiniz).....

12-Bebeğınızın ilk emzirilme zamanını belirtiniz :

- 1) Doğum sonu 1 saat içinde
- 2) Doğduğı gün
- 3) Doğum sonu 1. Gün
- 4) Doğum sonu 2. veya diğer günlerde
- 5) Hatırlamıyorum

13- Emzirme ile ilgili destek aldınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

14- Cevabınız ‘ Evet’ ise kimlerden destek aldınız belirtiniz (birden fazla yanıt olabilir.)

- 1) Eş
- 2) Aile Büyükleri
- 3) Akraba
- 4) Arkadaş
- 5) Hemşire
- 6) Ebe
- 7) Doktor

15- Anne sütü ile ilgili bilgi aldınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

16- Cevabınız Evet ise bu bilgiyi nereden/kimden aldınız?(birden fazla yanıt olabilir)

- 1) Doktor
- 2) Hemşire
- 3) Ebe
- 4) Aile Büyükleri
- 5) Arkadaş
- 6) Sağlık eğitim materyalleri (kitap, dergi, broşür....vs)
- 7) Radyo,televizyon, gazete, internet
- 8) Diğer(belirtiniz).....

Ek. 5. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği Taslağı

	Kesinlikle Katılıyor	Katılıyor	Orta Düzeyde	Katılmıyor	Kesinlikle Katılmıyor
1. Bebek için en ideal besin anne sütüdür.					
2. Her anne bebeğini emzirmeyi başarabilir.					
3. İlk 6 ay anne sütü alan bebeğe su vermeye gerek yoktur.					
4. Anne sütü yoksa en uygun besin başka sağlıklı bir annenin sütüdür.					
5. İkiz bebeği olan annenin sütü her iki bebeği için de yeterli olur.					
6. Üçüz bebeği olan bir annenin sütü bebeklerin üçüne de yeter.					
7. Anne sütü bebeği başta enfeksiyon olmak üzere pek çok hastalıktan korur.					
8. Anne sütü alan bebek daha sağlıklı büyür ve gelişir.					
9. Anne sütü alan bebek daha zeki olur.					
10. Anne sütü sadece bebeklik döneminde değil erişkin dönemdeki bedensel ve ruhsal sağlığı da olumlu etkiler.					
11. Anne sütü vermek annenin sağlığını olumlu etkiler.					
12. Emzirmek anne-bebek ilişkisini güçlendirir.					
13. Emzirmek anne ve bebeğin ruh sağlığını olumlu etkiler.					
14. Emzirmek biberon ile beslenmekten daha kolaydır					
15. Anne sütü ile beslenen bebekler daha az hasta olacağı için bu durum ailenin sağlık harcamalarını azaltabilir..					
16. Anne sütü ile beslemek zamandan tasarrufu sağlar.					
17. Yeterli anne sütü alan kişilerin yaşam boyu sağlık harcamaları azalır.					
18. Bebeğini emziren annenin sağlığı daha iyi olacağından sağlık harcamaları daha az olur.					
19. Hazır bebek mamalarının ambalajları çevreye zarar verir.					
20. Anne sütü bebek, anne, aile, toplum, ekonomi ve çevre için en iyi beslenme şeklidir.					
21. Emziren annenin beslenmesi aileye ekonomik yük					

getirmez.					
22. Anne sütünü vermemeyi gerektiren durumlar nadirdir.					
23. Doğumdan sonra ilk 6 ay anne sütü tek başına bebek için yeterlidir.					
	Kesinlikle Katılıyor	Katılıyor	Orta Düzeyde Katılıyor	Katılmıyor	Kesinlikle Katılmıyor
24. Bebek 2 yaşına kadar tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütü almalıdır.					
25. İlk 6 ay anne sütü ile beslenen bebeğe sadece D vitamini verilir. Diğer bütün vitaminler anne sütünde vardır.					
26. Anne sütünün içeriği bebeğin gereksinimine göre değişir.					
27. Anne sütü her ortamda verilebilir. (Seyahat, işyeri vb.)					
28. Hazır mamalar anne sütü kadar temiz olamaz.					
29. Anne sütü bebeğin yaşama şansını artırır.					
30. Bebeklik ve çocukluk dönemlerinde yeterli anne sütü alanlar ileride iş ve evlilik hayatlarında daha başarılıdır.					
31. Emziren annelerde meme, rahim ve yumurtalık kanseri riski azalır.					
32. Anne sütü çocukluk ve erişkin obezitesini (şişmanlığı) önler.					
33. Anne sütü çocukluk ve erişkinlik dönemindeki alerjik hastalık riskini azaltır.					

Ek 6. Görüşlerine Başvurulan Uzmanların Listesi

1- Cihan ÇAKMAK

Yrd. Doç. Dr. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Eğitim Fakültesi Türkçe Eğitimi Anabilim Dalı

2-Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK

Yrd. Doç. Dr. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik Bölümü

3- Duygu GÖZEN

Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

4- Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER

Yrd. Doç. Dr. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

5- Gülhan COŞANSU

Yrd. Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

6- Hüsniye ÇALIŞIR

Doç. Dr. Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

7-Merlinda ALUŞ TOKAT

Yrd. Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

8- Murat BEKTAŞ

Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

9- Müge UZUN

Yrd. Doç. Dr. Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

10- Necla CANBULAT ŞAHİNER

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

11- Nursan ÇINAR

Prof. Dr. Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı

12- Serap BALCI

Yrd. Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

13- Sevil ŞAHİN

Yrd. Doç. Dr. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik
Bölümü

14- Sevin ALTINKAYNAK

Prof. Dr. Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

15- Tuncay Müge ALVUR

Doç. Dr. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri, Aile Hekimliği

***Liste alfabetik isim sırasına göre düzenlenmiştir.**

EK 7. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği

	Kesinlikle Katlıyorum	Katlıyorum	Orta Düzeyde Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Her anne bebeğini emzirmeyi başarabilir.				
2. İlk 6 ay anne sütü alan bebeğe su vermeye gerek yoktur.				
3. Anne sütü yoksa en uygun besin başka sağlıklı bir annenin sütüdür.				
4. Anne sütü bebeği başta enfeksiyon olmak üzere pek çok hastalıktan korur.				
5. Anne sütü alan bebek daha sağlıklı büyür ve gelişir.				
6. Anne sütü alan bebek daha zeki olur.				
7. Anne sütü sadece bebeklik döneminde değil erişkin dönemdeki bedensel ve ruhsal sağlığı da olumlu etkiler.				
8. Anne sütü vermek annenin sağlığını olumlu etkiler.				
9. Emzirmek anne-bebek ilişkisini güçlendirir.				
10. Emzirmek anne ve bebeğin ruh sağlığını olumlu etkiler.				
11. Emzirmek biberon ile beslenmekten daha kolaydır				
12. Anne sütü ile beslenen bebekler daha az hasta olacağı için bu durum ailenin sağlık harcamalarını azaltabilir.				
13. Anne sütü ile beslemek zamandan tasarrufu sağlar.				
14. Yeterli anne sütü alan kişilerin yaşam boyu sağlık harcamaları azalır.				
15. Bebeğini emziren annenin sağlığı daha iyi olacağından sağlık harcamaları daha az olur.				
16. Hazır bebek mamalarının ambalajları çevreye zarar verir.				
17. Anne sütü bebek, anne, aile, toplum, ekonomi ve çevre için en iyi beslenme şeklidir.				
18. Emziren annenin beslenmesi aileye ekonomik yük getirmez.				

19. Anne sütünü vermemeyi gerektiren durumlar nadirdir.					
20. Doğumdan sonra ilk 6 ay anne sütü tek başına bebek için yeterlidir.					
	Kesinlikle Katılıyor	Katılıyor	Orta Düzeyde Katılıyor	Katılmıyor	Kesinlikle Katılmıyor
21. Bebek 2 yaşına kadar tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütü almalıdır.					
22. İlk 6 ay anne sütü ile beslenen bebeğe sadece D vitamini verilir. Diğer bütün vitaminler anne sütünde vardır.					
23. Anne sütünün içeriği bebeğin gereksinimine göre değişir.					
24. Anne sütü her ortamda verilebilir. (Seyahat, işyeri vb.)					
25. Hazır mamalar anne sütü kadar temiz olamaz.					
26. Anne sütü bebeğin yaşama şansını artırır.					
27. Bebeklik ve çocukluk dönemlerinde yeterli anne sütü alanlar ileride iş ve evlilik hayatlarında daha başarılıdır.					
28. Emziren annelerde meme, rahim ve yumurtalık kanseri riski azalır.					
29. Anne sütü çocukluk ve erişkin obezitesini (şişmanlığı) önler.					
30. Anne sütü çocukluk ve erişkinlik dönemindeki alerjik hastalık riskini azaltır.					

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Özge EREN

Doğum yeri ve tarihi: Giresun-01.08.1986

Uyruğu: TC

Medeni durumu: Bekar

İletişim adresi ve telefonu: eren_osge@windowlive.com

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2004-2008 Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

2000-2004 Giresun Süper Lisesi, Fen Bölümü

III- Ünvanları

IV-Mesleki Deneyimi

Giresun Özel Kent Hastanesi Erişkin Yoğun Bakım Kliniği, Kasım 2009-Haziran 2010, GİRESUN

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi III. Düzey Yenidoğan Yoğunbakım Kliniği Temmuz 2010-Nisan 2012, İSTANBUL

Çarşamba Devlet Hastanesi I. Düzey Yenidoğan Yoğunbakım Kliniği Nisan 2012-Devam ediyor, SAMSUN

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

VI- Bilimsel İlgi Alanları

Bolat F., Eren Ö., Bolat G., Can E., Cömert S., Uslu Hö., Nuhoğlu A. Maternal smoking during pregnancy and effects on neonatal anthropometry: a prospective study, Turk J Med Sci, 2012; 42 (6): 999-1005, İSTANBUL.

Kösa E., Eren Ö., Tiryaki Ö., Uçar E., Zengin H., Çınar N., Altınkaynak S. Yenidoğanda Ağrı: Annelerin Bilgi, Görüş ve Uygulamaları, II. Uluslararası Katılımlı Kadın&Sağlık Kongresi, 13.05.2013-16.05.2013, SAKARYA, Poster Bildirisi.

Eren Ö., Çınar N., Altınkaynak S.Laktasyon Döneminde Görülen Hastalıklarda İlaç Kullanımında Emzirme Güvenliği, Sted, 2013;22 (4): 149,SAKARYA, Derleme.

VII- Bilimsel Etkinlikleri

Eren Ö. Klinik Uygulama ve Beceri Geliştirme Semineri, 26 Aralık 2013, SAKARYA.

Eren Ö. II. Uluslar arası Katılımlı Kadın&Sağlık Kongresi, 13.05.2013-16.05.2013, SAKARYA.

Eren Ö. Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve Bilimsel Makale Yazımı MODÜL-1 Kurs, 24 Aralık 2014, SAKARYA.

Eren Ö. Kronik Hastalıklarda Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Yaklaşımı Sempozyumu, 24 Ekim 2014, SAKARYA.

VIII- Diğer Bilgiler

Eren Ö. Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Sertifikası, 25-27.08.2010, İSTANBUL.

Eren Ö. Yenidoğan Yoğunbakım Hemşireliği Sertifikası, 04.10.2010-05.11.2010, İSTANBUL.

.