

2016

YÜKSEK LİSANS

EBELİK

Esin UZAR AKÇA



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
TEZ-2016-0003

**GEBELİKTE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİNİN
DOĞUM SONRASI İKİNCİ AYDA BEBEĞİN
SADECE ANNE SÜTÜYLE BESLENMESİ İLE İLİŞKİSİ**

**ESİN UZAR AKÇA
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Hale UYAR HAZAR**

AYDIN-2016

**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**GEBELİKTE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİNİN
DOĞUM SONRASI İKİNCİ AYDA BEBEĞİN
SADECE ANNE SÜTÜYLE BESLENMESİ İLE İLİŞKİSİ**

**ESİN UZAR AKÇA
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Hale UYAR HAZAR**

AYDIN-2016

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Esin UZAR AKÇA tarafından hazırlanan “Gebelikte Emzirme Öz Yeterliliğinin Doğum Sonrası İkinci Ayda Bebeğin Sadece Anne Sütüyle Beslenmesi ile İlişkisi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:

Üye (Tez Danışmanı) : Yrd. Doç. Dr. Hale UYAR HAZAR ADÜ

Üye : Prof. Dr. Hacer ERGİN PAÜ

Üye : Doç. Dr. Sevgi ÖZSOY ADÜ

ONAY:

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü eğitim-öğretim ve sınav yönetmeliğinin ilgili maddelri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih vesayılı oturumunda alınannolu yönetim kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet CEYLAN

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam ve yüksek lisans eğitimim süresince göstermiş olduğu ilgi, hoşgörü, sabır ve yönlendirmeleriyle bana sonsuz destek veren, mesleki gelişimim için bilgi ve emeğini benden esirgememekle beraber kişisel gelişimimde de çok büyük katkıları olan, bu zorlu süreçte bana daima sevgi ve şefkatle yaklaşan danışmanım, değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Hale UYAR HAZAR' a,

Tez komitesinde yer alarak değerli görüş ve önerileriyle bu araştırmaya katkıda bulunan Sayın Prof. Dr. Hacer ERGİN ve Doç. Dr. Sevgi ÖZSOY'a,

İstatistiksel değerlendirmede yardımlarını esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Mehmet ZENCİR ve Arş. Gör. Dr. Utku UZUN' a,

Geliştirdiği ölçeği Türkçe'ye uyarlamam için izin veren Kristen J. WELLS'e,

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm gebelere,

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Denizli Devlet Hastanesi Kadın Doğum Servisi çalışanlarına,

Bu zorlu süreçte yalnızca varlıklarıyla bana güç ve güven veren; çok sevdiğim annem Melahat UZAR, babam Mehmet Ali UZAR, ablam Merzi YARATICI'ya ve değerli arkadaşlarım; Fatma APAK, Burcu BEKMEZOĞLU, Emine KARGICAK'a biricik yol arkadaşım eşim Alper Nazmi AKÇA'ya ve doğmamış bebeğim Uras AKÇA'ya sonsuz teşekkürler ederim.

Esin UZAR AKÇA

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
GRAFİKLER DİZİNİ	xii
EKLER DİZİNİ	xiii
ÖZET	xiv
ABSTRACT	xvi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi.....	4
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Durumu	6
2.3. Emzirmede Öz Yeterlilik.....	7
2.4. Emzirme Öz Yeterliliği Arttırmada Ebenin Rolü.....	8
2.5. Ölçek Geçerlik ve Güvenirliği.....	8
2.5.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi.....	9
2.5.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi	9
2.5.3. Geçerlik	10
2.5.3.1. İçerik/kapsam geçerliği.....	10
2.5.3.2. Yüzeysel geçerlik	10
2.5.3.3. Yapı geçerliği	11

2.5.3.4. Faktör Analizi	11
2.5.3.5. Açımlayıcı faktör analizi	12
2.5.3.6. Doğrulayıcı faktör analizi	12
2.5.4. Güvenirlik	13
2.5.4.1. Cronbach Alfa (α) güvenirliliği	13
3. GEREÇ ve YÖNTEM	14
3.1. Birinci Aşama, PEYÖ'nün Geçerlik ve Güvenirliğinin Saptanması	14
3.1.1. Araştırmanın Türü	14
3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	14
3.1.3. Araştırmanın Örnekleme ve Örneklem Özellikleri	14
3.1.4. Araştırmaya Dahil Etme ve Dahil Etmeme Kriterleri	14
3.1.5. Veri Toplama Araçları	15
3.1.5.1. Tanıtıcı bilgi formu	15
3.1.5.2. Prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği	15
3.1.6. Araştırma Verilerinin Toplanması	16
3.1.7. Araştırmanın Değişkenleri	16
3.1.8. Verilerin Değerlendirilmesi	16
3.1.9. PEYÖ'nün Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasında Yer Alan Kadınların Sosyo- Demografik ve Obstetrik Özellikleri	18
3.1.10. PEYÖ'nün Psikolinguistik Özelliklerinin İncelenmesi/Dil Uyarlaması	19
3.1.11. Geçerlik Bulguları	19
3.1.11.1. İçerik/kapsam geçerliği	19
3.1.11.2. Yapı geçerliği	21
3.1.11.3. Açımlayıcı faktör analizi (AFA)	21
3.1.11.4. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)	23
3.1.12. Prenatal Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri	26

3.1.12.1. Prenatal Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği'nin İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayılarının İncelenmesi.....	26
3.2. İkinci Aşama, Gebelikte Emzirme Öz Yeterliliğinin Doğum Sonrası İkinci Ayda Bebeğin Sadece Anne Sütüyle Beslenmesi İle İlişkisinin İncelenmesi	26
3.2.1. Araştırmanın Türü	26
3.2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	26
3.2.3. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Özellikleri	29
3.2.4. Araştırmaya Dahil Etme ve Dahil Etmeme Kriterleri	29
3.2.5. Veri Toplama Araçları.....	29
3.2.5.1. Tanıtıcı bilgi formu (EK 1).....	29
3.2.5.2. Prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği (EK 2)	30
3.2.5.3. Postnatal görüşme formu (EK 3)	30
3.2.6. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	31
3.2.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	31
3.2.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	31
3.2.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	32
4. BULGULAR	33
4.1. Frekans Tabloları.....	33
4.1.1. Tanıtıcı Özellikler.....	33
4.1.2. Emzirme ile İlgili Özellikler.....	35
4.1.3. Kadınların PEYÖ Toplam Puanı ve PEYÖ Alt Boyutları Puanı Dağılımı	37
4.1.4. Postnatal Dönemde Kadınların Bu Doğumlarına ve Emzirmelerine İlişkin Özellikler.....	38
4.2. Karşılaştırma Tabloları	40
4.2.1. Kadınların Bu Doğumlarına İlişkin Emzirme Özellikleri ile PEYÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	40
4.2.2. Demografik Özellikler ile PEYÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	41

4.2.3. Demografik Özellikler ile Bebeğin Beslenme Şeklinin Karşılaştırılması	42
5. TARTIŞMA.....	47
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	57
6.1. Sonuçlar	57
6.2. Öneriler	57
KAYNAKLAR.....	59
EKLER	71
ÖZGEÇMİŞ.....	85



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
AGFI	: Adjusted Goodness Of Fit Index (Ayarlanabilen İyilik Uyum İndeksi)
ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
AS	: Anne Sütü
CFI	: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
CVI	: Content Validity Index (Kapsam Geçerliği İndeksi)
DFA	: Doğrulamalı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GFI	: Goodness Of Fit Index (İyilik Uyum İndeksi)
Gr	: Gram
KMO	: Kaiser Meyer Olkin
KW	: Kruskal Wallis
MU	: Mann-Whitney U
NFI	: Normed Fit Index (Normlaştırılmış Uyum İndeksi)
NNFI	: Non-Normed Fit Index (Normlaştırılmamış Uyum İndeksi)
NST	: Non-Stres Test
ORT	: Ortalama
PEYÖ	: Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
SAS	: Sadece Anne Sütü
SD	: Serbestlik Derecesi
SS	: Standart Sapma
T	: Student T Testi
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

χ^2 : Ki Kare



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	25
Şekil 2. Araştırmanın Zamanı.....	28



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo.1. PEYÖ'nün Geçerlik ve Güvenirliğini Sağlamada Kullanılan Yöntemler.....	17
Tablo.2. Kadınların Sosyo-Demografik özellikleri (N=200).....	18
Tablo.3. Kadınların Obstetrik Özellikleri (N=200).....	19
Tablo.4. PEYÖ'nün Uzman Görüşüne Göre CVI değerleri (N=10).....	20
Tablo.5. PEYÖ'nün Faktör Deseni (Dik Döndürme-Varimax).....	22
Tablo.6. Modifikasyon Öncesi ve Modifikasyon Sonrası Uyum İndeksleri	24
Tablo.7. Yapısal Eşitlik Modeli Araştırmalarında Kullanılan Uyum İndekslerine İlişkin Mükemmel ve Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri.....	24
Tablo.8. Prenatal Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği'nin alt boyutlarının ve PEYÖ toplamının iç tutarlılık güvenirlik katsayılarının (Cronbach alfa) incelenmesi.....	26
Tablo.9. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri (N=312).....	34
Tablo.10. Kadınların Obstetrik Özellikleri (N=312).....	34
Tablo 11. Kadınların Emzirme ile İlgili Özellikleri (N=312).....	35
Tablo.12. Emzirme Deneyimi Olan Kadınların Özellikleri (N=182).....	36
Tablo.13. Kadınların Önceki Bebeklerinin Beslenme Özellikleri.....	37
Tablo.14. Kadınların PEYÖ Toplam Puanı ve PEYÖ Alt Boyutları Puanı Dağılımı.....	37
Tablo.15. Kadınların Bu Doğumlarına İlişkin Özellikleri (N=312).....	38
Tablo.16. Kadınların Bu Doğumlarına İlişkin Emzirme Özellikleri (N=312).....	39
Tablo.17. Kadınların Bu Doğumlarına İlişkin Emzirme Özellikleri İle PEYÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=312).....	40
Tablo.18. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile PEYÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=312).....	41
Tablo.19. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Bebeğin Beslenme Şeklinin Karşılaştırılması.....	44
Tablo.20. Kadınların Obstetrik Özellikleri ile Bebeğin Beslenme Şeklinin Karşılaştırılması.....	45

Tablo.21. Kadınların Doğum Şekli ile Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması

.....46



GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1. Türkiye’de Sadece Anne Sütü ile Beslenme Oranları	7
--	---



EKLER DİZİNİ

Ek.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	71
Ek.2. Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (PEYÖ).....	74
Ek.3. Postnatal Görüşme Formu.....	75
Ek.4. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı.....	77
Ek.5. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İzin Yazısı.....	78
Ek.6. Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği İzin Yazısı.....	79
Ek.7. Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeğinin Kullanım İzni	80
Ek.8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	81
Ek.9. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Son Onayı.....	84

ÖZET

GEBELİKTE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİNİN DOĞUM SONRASI İKİNCİ AYDA BEBEĞİN SADECE ANNE SÜTÜYLE BESLENMESİ İLE İLİŞKİSİ

Uzar Akça E. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2016.

Bu araştırma gebelikte emzirme öz yeterliliğinin doğum sonrası ikinci ayda bebeğin sadece anne sütüyle beslenmesi ile ilişkisini belirlemek amacıyla analitik-kesitsel olarak yürütüldü.

Araştırmanın örneklem hacmi güç analizine göre belirlendi. Buna göre araştırmaya dahil etme kriterlerine göre toplam 312 kadın örneklemini oluşturdu. Verilerin toplanmasında, tanıtıcı bilgi formu, prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği ve postnatal görüşme formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, student T testi (t), Mann-Whitney U (WU) testi, Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA) ve Kruskal-Wallis (KW) testleri kullanıldı.

Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türk kültüründe uygulanması için geçerli ve güvenilir bir ölçek oluşu belirlendi. Kadınların doğumdan sonra bebeğini sadece anne sütü ile besleme süreleri ile Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p=0,979$). Kadınların eğitim durumu ile Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p=0,001$), yapılan ileri analizde gruplar arasındaki farkın *Üniversite mezunu* olanların ilkökul ($p=0,001$), ortaokul ($p=0,001$) ve lise mezunu ($p=0,002$) olanlara göre Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi. Kadınların çalışma durumu ile Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puanları arasında, *çalışan* kadınların lehine istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlendi ($p=0,004$). Kadınların meslek durumu ile Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p=0,031$), buna göre *serbest meslek* sahibi olanların diğer meslek sahibi olanlara göre puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p=0,009$). Kadınların sosyal güvencesinin olma durumu ile Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puanları

arasında, *sosyal güvencesi olan* kadınların lehine istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlendi ($p=0,022$). Emzirme deneyimi olan ve olmayan kadınların Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalaması arasındaki farkın, *emzirme deneyimini* olan kadınlar lehine istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p=0,003$). Araştırmaya katılan kadınların; yaş, eğitim durumu, evlilik süresi, maddi durumu, çalışma durumu, sosyal güvenceye sahip olma ve öncesinde emzirme deneyimi olma durumu ve gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısının bebeğin beslenme şeklini etkilemediği belirlendi ($p>0,05$). Kadınların doğumdan sonra bebeğini sadece anne sütü ile besleme süreleri ile Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p=0,979$).

Bu araştırmaya göre kadınların prenatal emzirme öz yeterliliğinin, doğum sonrası ikinci ayda bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi ile ilişkisi yoktur. Prenatal emzirme öz yeterliliğinin emzirme davranışı ile ilişkili olup olmadığını belirlemek için araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Anne Sütü, Öz Yeterlilik, Geçerlik, Güvenirlik, Ebelik Bakımı

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN BREAST FEEDING SELF-EFFICACY IN PREGNANCY AND FEEDING INFANTS WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN THE SECOND MONTH AFTER BIRTH

**Uzar Akça E. Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Midwifery
Department Master Thesis, Aydın, 2016.**

This is an analytical-cross-sectional study and was performed to determine the relationship between breastfeeding self-efficacy in pregnancy and feeding infants with exclusive breastfeeding in the second month after birth.

The sample size of the study is based on a power analysis. Three hundred and twelve women fulfilling inclusion criteria were enrolled into the study sample. Data were collected with a descriptive characteristics form, Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale and a postnatal interview form. Obtained data were analyzed with t test, Mann-Whitney U test, one-way analysis of variance and Kruskal-Wallis test.

Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale is valid and reliable for using in Turkish culture. There was not a statistically significant difference between duration of exclusive breastfeeding and the total score for Prenatal Breast Feeding Self-Efficacy Scale ($p=0,979$). The difference between education and the score for Prenatal Breast Feeding Self-Efficacy Scale was statistically significant ($p=0,001$). In fact, the university graduates got significantly higher scores for the scale than the primary school ($p=0,001$), secondary school ($p=0,001$), and high school ($p=0,002$) graduates. The difference between employment status and the score for Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale was also significant in favor of the working women ($p=0,004$). To be more specific, the women having their own business got a significantly higher score for the scale ($p=0,031$). In addition, the women having an insurance ($p=0,022$) and the women having breastfeeding experience ($p=0,003$) got significantly higher scores for the scale. However, age, education, duration of marriage, financial status, employment status, insurance, breastfeeding experience, and number of

pregnancy, birth and alive children were found to have no effects on the type of feeding infants ($p>0,05$).

According to results of this study, breastfeeding self-efficacy in pregnancy is not correlated with feeding infants with exclusive breastfeeding in the second month after birth. However, further studies are needed to investigate the relationship between breastfeeding self-efficacy in pregnancy and breastfeeding behavior.

Key Words: Breastfeeding, Breastmilk, Self-Efficacy, Validity, Reliability, Midwifery Care



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Anne sütü (AS) ile beslenme, sağlıklı beslenmenin ilk koşuludur. AS, bebeğin gelişmesini tam olarak destekleyen eşsiz bir besin maddesidir. Bebeğin beslenmesinde eşsiz bir gıda olduğu kabul edilen AS'nün bebeklere en sağlıklı şekilde ulaşma yolu ise emzirmedir (İnce ve ark, 2010).

AS ve emzirme, yaşamın ilk altı ayında bebeğin ihtiyaç duyduğu bütün besinleri sağlar, bebeğin normal gelişimine destek olur ve annelerin sağlığı için de faydalıdır. Bu yüzden, ilk altı ay sadece anne sütü (SAS) ile besleme ve emzirme, daha sonra tamamlayıcı gıdalarla birlikte emzirmenin iki yaşına kadar devam ettirilmesi önerilmektedir (World Health Organization ve UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu), 2003; Amerikan Pediatri Akademisi, 2012).

Örsdemir (2011)'in belirttiğine göre, UNICEF ve DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü), gelişmekte olan ülkelerde; AS ile beslenemeyen bebeklerin ilk 3-4 ay yalnız AS ile beslenen bebeklere oranla ölüm risklerinin daha yüksek olduğunu ve her yıl yaklaşık altı milyon çocuğun yaşamının AS ile beslenmeleri sayesinde kurtulmaktadır. Jones ve ark (2003)'nın çalışmasında, emzirme davranışını artırmaya yönelik yapılacak birkaç müdahale ile beş yaşından küçük çocuk ölümlerinin %63'ünün önlenilebileceği ve doğum sonrası bebeklerin %90'ının ilk beş ay SAS ile beslenmesi ve 11. ayına kadar emzirilmeye devam ettirilmesi durumunda dünyadaki çocuk ölümlerinin %13 azalacağını bildirmektedir.

Literatürde emzirmeyi başlatma ve devam ettirmede etkili olan birçok faktörden söz edilmektedir. Bunlar, anne yaşı, aile yapısı, eğitim düzeyi, ekonomik durumu, gebeliği isteme ve gebelikte sağlık problemi yaşama durumu, emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri, annenin çalışması, emzirmeye ilişkin bilgi alma, emzirmeye ilişkin bilgi veren kişi, emzirmeye başlama zamanı ve doğum şekli olarak sıralanabilir (Bodur ve ark, 2003; Creedy ve ark, 2003; Kurtuluş ve Tezcan, 2003; Snawky ve Abalkhail, 2003; Kavuncuğolu ve ark, 2005; Kumar ve ark, 2006; Forster, 2007; Can ve ark, 2008).

Emzirmeyi etkileyen bir başka faktör, annenin emzirmeye ilişkin öz-yeterlilik algısıdır (O'Campo ve ark, 1992). Emzirme öz yeterlilik algısı, annenin emzirip emzirmeyeceği, bunun için ne kadar çaba göstereceği, emzirmeye ilişkin düşünceleri ve

duygusal olarak emzirme sürecinde karşılaşacağı zorluklar ile baş edebilmesini göstermektedir (Dennis, 1999). Emzirmeye ilişkin annenin algıladığı öz-yeterlilik, daha önce yaşanan farklı durumlardaki zorluklar ile ilişkili olabilmektedir (Dennis ve Faux, 1999; Wutke ve Dennis, 2007). Öz yeterliliği yüksek olan anneler karşılaştıkları zorluklar karşısında kendilerini cesaretlendirmekte ve olumlu düşünerek olayları çözmeye çalışmaktadır. Bu anneler emzirmeyi daha çok tercih etmekte, daha cesur olmakta ve zorluklarla karşılaştıklarında pozitif davranmaktadırlar (Dennis, 1999). Blyth ve ark (2002)'nın çalışmasında, annenin öz yeterlilik algısının emzirme süresine etkisini değerlendirdiği ve öz yeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirme süresinin daha uzun olduğu belirtilmektedir. Bir başka çalışmada, emzirme ile ilgili annenin öz yeterlilik algısının düşük olmasının, sütün yetersiz olduğu algısı ile ilişkili olduğu ve bu durumun annenin emzirme süresini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Dennis, 2002).

Yapılan çalışmalarda doğumdan sonraki ilk haftadan itibaren etkili emzirmenin dördüncü hafta (Kingston ve ark, 2007; Gregory ve ark, 2008; Mc Carter-Spaulding ve Dennis, 2010), sekizinci hafta (Wutke ve Dennis, 2007), on ikinci hafta (Aluş Tokat ve ark, 2010) ve altıncı aya (Mossman ve ark, 2008; O'Brien ve ark, 2008) kadar sürdürülmesinin, annenin emzirme öz yeterliliği ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Annenin emzirme öz-yeterliliği dört ana bilgi kaynağından etkilenmektedir. Bunlar: Emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri, annenin başkalarından gördüğü örnekler, çevrenin desteği ve annenin psikolojik durumudur (Dennis, 1999). Koskinen ve ark (2014), multipar kadınların emzirme yeterliliğinin primipar kadınların emzirme yeterliliğinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Annenin emzirme isteği, eşi ve çevresindeki insanların desteği, emzirme bilgisi ve emzirmeye ilişkin annenin öz yeterlilik algısı emzirme başarısını etkilemektedir (Blyth ve ark, 2002; Cernadas ve ark, 2003; Kronborg ve Vaeth, 2014).

Emzirme öz yeterliliği, AS ile beslemeye karar verme ve emzirme süresi ile ilişkilendirilmektedir (Meedya ve ark, 2010). Annelerin büyük çoğunluğu bebeklerini nasıl besleyecekleri kararını antenatal dönemde verdikleri için, gebelik sırasında emzirme yeterliliğini arttırmayı amaçlayan girişimler, emzirmeyi arttırmak için faydalı olabilir. Bu girişimleri değerlendirmek için bir prenatal emzirme yeterliliği değerlendirmesi gerekir. Yapılan çalışmalar annelerin emzirmeye gebeliklerinde karar vermeleri durumunda, emzirme oranlarının arttığını göstermektedir (Akyüz ve ark, 2007; Forster, 2007; Hannula ve ark, 2008). Yapılan birkaç çalışmada emzirmeye erken başlanması ile emzirme öz

yeterliliği arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (Dennis, 2006; Wutke ve Dennis, 2007; Gregory ve ark, 2008; Otsuka ve ark, 2008; Aluş Tokat ve ark, 2010; McCarter-Spaulding ve Dennis, 2010). Loke ve Chan (2013)'ın çalışmasında, annenin emzirme öz yeterliliği ile bebeğin doğumdan sonra altı haftaya kadar etkili emzirilmesi arasında ilişki olduğunu belirtmektedir. Otsuka ve ark (2008)'nın çalışmasında, bebek dostu hastanede son trimesterdeki gebelerin emzirme öz yeterliliğini arttırmaya yönelik girişimlerin bebeğin doğumunda sonraki ilk dört haftadaki etkili emzirme oranını arttırdığı belirtilmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

- Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (PEYÖ)'nin geçerliği ve güvenilirliğinin belirlenmesi,
- Gebelikte emzirme öz yeterliliğinin doğum sonrası ikinci ayda bebeğin sadece anne sütüyle beslenmesi ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Türk kültüründe uygulanması için geçerli ve güvenilir bir ölçek midir?
2. Kadınların emzirme öz yeterliliği ile doğum sonrası ikinci ayda bebeğin SAS ile beslenmesi arasında ilişki var mıdır?
3. Kadınların bazı demografik özellikleri ile emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Kadınların bazı demografik özellikleri ile doğum sonrası bebeğini besleme şekli arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi

Anne sütü diğer besinlere göre üstünlüğü kanıtlanmış, bebeğin ihtiyaçlarına özgü, biyo-yararlılığı yüksek, sindirimi kolay, bebeklerin büyüme ve gelişmesini uygun değer düzeyinde tutabilecek nitelikte olan özel bir besindir (Taşkın, 2009; Conk ve ark, 2013).

Bebeğin uygun teknik, sıklık ve sürede emzirilmesi, ilk altı ay bebeğe AS dışında hiçbir sıvı ya da katı besin verilmemesi ve bebeği iki yaşına kadar ek gıdalarla birlikte emzirmeyi devam ettirilmesi ideal beslenmesinin temel koşuludur (Gür, 2007). TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2013 verilerine göre bebeklerin % 57,9'u yaşamın ilk 0-1 ay içerisinde %35,4'ü 2-3 ay içerisinde %9,5'i 4-5 ay içerisinde, %4,7'si 6-7 ay içerisinde SAS almaktadır (Türkyılmaz ve ark, 2014).

Bebeklerin SAS ile beslenme durumu “doğal beslenme“ olarak ifade edilmektedir. Doğal beslenme, vitamin, ilaç tedavisi, mineral damlaları gibi ürünlerin dışında bebeğe AS'ne ek olarak hiç bir yiyecek ya da su dahil içecek verilememesidir (Emzirme Danışmanlığı El Kitabı (2015)'na internet adresinden ulaşılabilir). DSÖ ve UNICEF gibi uluslararası ve ulusal birçok kuruluş, ilk 6 ayda tek başına AS verilmesinin ve uygun ek besinler ile birlikte emzirmenin iki yaşına kadar sürdürülmesinin önemini vurgulanmaktadır (Hellings ve Howe, 2000; Karaçam ve Kitiş, 2005, İnce ve ark, 2010).

Doğumdan sonra AS'ne erken başlanması ve doğumdan sonraki ilk altı ay bebeğin SAS ile beslenmesinin, bebekte ishal, pnömoni ve neonatal sepsisi önlediği belirtilmektedir. James (2009), doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlamanın neonatal ölümleri %22, ilk altı ay SAS ile beslemenin ise 5 yaş altı ölümleri %13 oranında azaltılabileceğini bildirmektedir. UNICEF, AS ile beslenmeyen çocuklarda ölüm oranlarının AS ile beslenenlere göre 4-6 kat daha fazla olduğuna dikkat çekmektedir. Tezel (2014)'in belirttiğine göre, DSÖ, emziren kadın oranının artması halinde yılda 1,5 milyon bebeğin yaşamının kurtulacağına dikkat çekmektedir

Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun, eşi bulunmaz bir beslenme yöntemidir ve anne ile bebeğin sağlığı üzerinde çok özel biyolojik ve duygusal bir etkiye sahiptir (İnce ve ark, 2010). Bebek Dostu Hastane Girişiminin temelini oluşturan başarılı emzirme için “On Adım”ın dördüncü maddesinde, doğumdan sonraki ilk yarım saat

içinde bebeğin emzirilmesi önerilmektedir (WHO,1998; Emzirme Danışmalığı El Kitabı (2015)'na internet adresinden ulaşılabilir).

Bebeğin doğumdan sonraki en uyanık olduğu, aynı zamanda da emmenin en aktif olduğu dönem, doğumdan sonraki ilk yarım saattir. Bu sürenin geçirilmesi, emzirme başarı ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir (Giray, 2004; Kavuncuoğlu ve ark, 2005; Günay, 2011; Raghavan ve ark, 2014). Literatürde AS'nün yeterli ve sürekli olmasını sağlamada en önemli faktörün, doğumu izleyen ilk yarım saat içinde annelerin emzirmeye başlamaları olduğu vurgulanmaktadır (Gölbaşı ve Koç, 2008; Raghavan ve ark, 2014).

Emzirmeye, bebeğin doğumundan bir saat sonra başlanması, annede yetersiz süt salgılanmasına neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak doğumu izleyen ilk günlerde bebeğin besin gereksiniminin önemli bir bölümü AS dışı kaynaklardan karşılanmakta ve bu da bebeğin emmesinin azalmasına ve emmeye devam etmemesine neden olmaktadır. Annelerin çoğunun erken dönemde bebeğini mama ile beslemesinin, emzirmeye başlama problemlerine neden olduğu bildirilmektedir (Şahin ve ark, 2013; Meedya ve ark, 2014). Ülkemizde doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilen çocukların oranı TNSA 2008 yılı verilerine göre %39, TNSA 2013'e göre % 50, AS'nden önce başka gıda alan çocukların oranı ise TNSA 2008'e göre %23,2, TNSA 2013'e göre %25,7'dir (Kurtuluş Yiğit ve ark, 2009; Türkyılmaz ve ark 2014).

Doğumdan sonra erken dönemde emzirmenin, yenidoğan mortalite ve morbiditesinin engellenmesi açısından da yaşamsal önemi bulunmaktadır. Edmond ve ark (2006), bebeklerin doğumdan itibaren ilk yarım saat içinde emzirilmesi halinde bebek ölümlerinin %22'sinin önlenileceği belirtilmektedir. Emzirme oranları değerlendirildiğinde, AS ile beslenmenin yaygın olduğu görülmekte ancak, emzirme ile ilgili sorunlar da dikkati çekmektedir. Doğumdan sonra emzirmeye geç başlanması, AS ile beslemeye başlamadan önce ilk besin olarak su, şekerli su, mama vb verilmesi, ek gıdaların altı aydan önce başlanması, ebeveynlerin doğumdan önceki dönemde emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, doğumdan hemen sonra ve doğumdan sonraki ilk iki gün annenin halsizlik, yorgunluk ve ağrı nedeniyle bebeğini emzirmekte zorlanması, emzirmeye başlanırken ebe ve hemşirenin laktasyonu sağlamaya yönelik doğum sonrası desteğinin yetersiz olması, biberon ve emzik kullanılması emzirme ile ilgili sorunlara yol açan faktörler arasında yer almaktadır (ergenekon-Özelci ve ark, 2001; Şentürk Erenel ve Eroğlu, 2005;

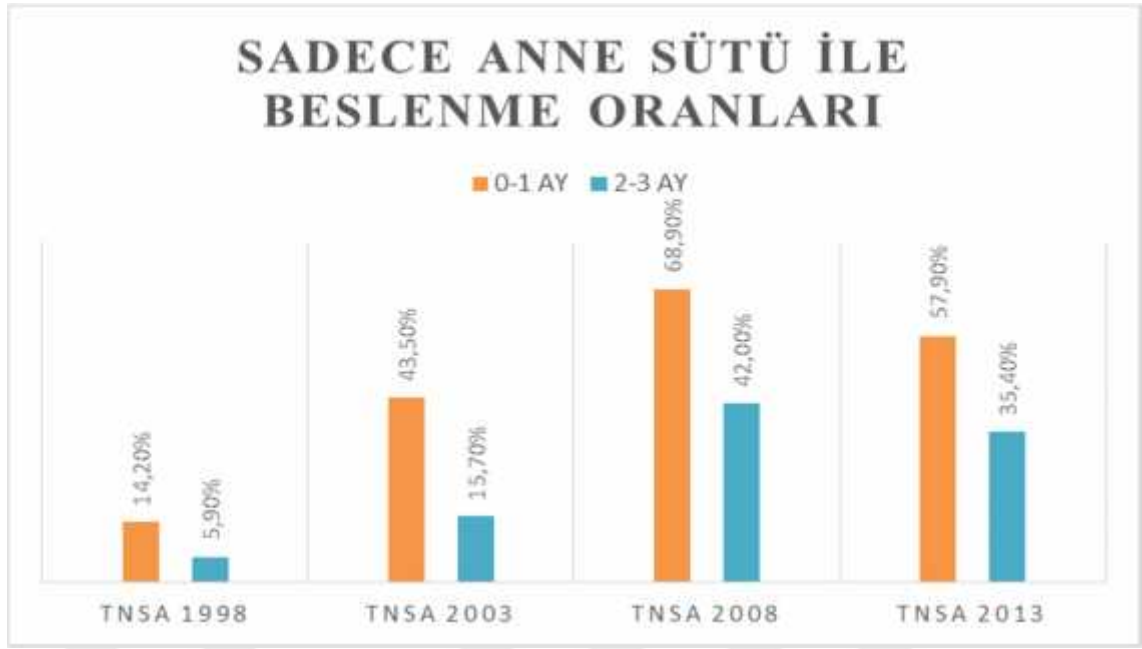
Akyüz ve ark, 2007; Kurtuluş Yiğit ve ark, 2009; Günay, 2011; Türkyılmaz ve ark, 2014; Raghavan ve ark, 2014; Ramoo ve ark, 2014).

2.2. Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Durumu

Anne sütünün ve emzirmenin; hem bebek, hem de anne için başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden pek çok yararı vardır (Samur, 2008). Emzirmenin bu faydalarını annelerin ve anne adaylarının bilmesi, emzirme davranışlarına etki edebileceğinden önemlidir (Özer ve ark, 2010). AS’nün hem anne hem bebek açısından sayısız yararına rağmen, emzirmeye başlama, ilk 6 ay SAS verme ve emzirmeye devam etme süresi tüm dünyada halen istenen düzeyde değildir. Dünya geneline bakıldığında ilk altı ay SAS verme oranı ve emzirme süreleri kısadır. UNICEF’in 2007 raporuna göre gelişmiş ülkelerde ilk altı aya kadar bebeğini emzirme oranı %38’dir. Altı aydan küçük bebeklerde yalnız AS ile beslenme durumu Amerika’ da % 13 (Loke ve Chan, 2013), Kuzey Afrika’da %26, Doğu Asya’da %32, Çin’de %37, Güney Asya’ da % 45 olarak rapor edilmektedir (UNICEF, 2007). Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2016)’a internet sayfası verilerine göre, Amerika Birleşik Devletlerinde 2011 yılında yenidoğan bebeklerin %79 emzirmeye başlanmış fakat emzirmeye uzun süre devam edilememiştir. Bebeklerin ilk altı ay emzirilme oranı % 49, 12 ay emzirilme oranı % 27’dir.

Türkiye’de son yıllarda SAS ile beslenen bebeklerde ortalama emzirme süresinin 16,7 aya uzamasına rağmen sonuç hala istendik düzeyde değildir (Türkyılmaz ve ark, 2014). Dünyada ve Türkiye’de tam emzirmeyi destekleyen tüm programlara rağmen AS’nün yanında ilk altı ay içerisinde ek bir ürün verilmektedir (Wolf 2003, Marriott ve ark 2007, Kurtuluş Yiğit ve ark 2009). Türkiye’de ek gıdaya başlama yaşı halen çok küçüktür. İlk altı ayda yaklaşık her beş çocuktan ikisi SAS ile beslenmektedir (Kurtuluş Yiğit ve ark, 2009).

Türkiye’ de bebeklerin SAS ile beslenme oranlarına bakıldığında ise doğumdan sonraki ilk iki aydan sonra oranlar giderek azalmaktadır (Grafik 1). TNSA verilerine göre doğumdan sonraki iki üç aylık bebeklerdeki emzirme oranlarının ilk iki aylık bebeklerdeki emzirme oranlarına göre gerilediği dikkatleri çekmektedir.



Kaynak: (Tunçbilek ve ark, 1998; Kurtuluş Yiğit ve Tezcan, 2004; Kurtuluş Yiğit ve ark, 2009; Türkyılmaz ve ark, 2014).

Grafik 1. Türkiye’de Sadece Anne Sütü ile Beslenme Oranları

2.3. Emzirmede Öz Yeterlilik

Emzirme öz yeterlilik algısı, annenin emzirmeye ilişkin hissettiği yeterliliktir (Bandura, 1989). Annenin emzirmeye ilişkin öz yeterlilik algısı, annenin emzirip emzirmeyeceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygusal olarak bu süreçte karşılaşılabilecek zorluklar ile baş etme becerisini göstermektedir (Küçüköğlu ve ark, 2015).

Emzirmeye ilişkin annenin algıladığı öz yeterlilik daha önce yaşanan farklı durumlardaki zorluklar ile ilişkili olabilmektedir (Dennis ve Faux, 1999). Emzirme başarısı ile emzirme öz-yeterlilik algısının pozitif ilişkili olduğu belirtilmektedir (Yenal ve ark, 2013). Emzirme öz yeterliliği düşük olan annelerin çocuklarını doğumdan sonra tavsiye edilen süreden çok daha kısa sürede süten kestiği, buna karşın emzirme öz yeterliliği yüksek olan annelerin emzirmeyi başlatma, sürdürme konusunda daha az sorun yaşadıkları belirtilmektedir (Dennis, 1999).

Annenin emzirme öz-yeterliliği; annenin emzirmeye yönelik önceki deneyimlerinden, başkalarından gördüğü örneklerden, emzirmeye yönelik çevrenin desteğinden ve emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumundan etkilenmektedir (Dennis, 1999). Annelerin emzirme öz-yeterlilik algısını geliştirmeye yönelik müdahaleler, etkileyen

etmenler göz önünde bulundurularak doğum öncesi dönemden başlanmalıdır (Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 2014).

2.4. Emzirme Öz Yeterliliği Arttırmada Ebeğin Rolü

Annelerin bebeklerini emzirmeye karar verme ve sürdürmelerinde ebeler önemli sorumluluk taşımaktadır. Ebeler annelerin öz yeterliliklerini yükseltmeye yönelik girişimlerde (gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde eğitim verme ve cesaretlendirme, destek grup oluşturma, emzirme sorunlarıyla baş etmeyi öğretme) bulunarak annelerin emzirme başarılarının artmasını sağlamaktadır (Yenal ve ark, 2013).

Anneler, bebeklerini yeterli ve etkili emzirmesi konusunda gebeliğin son trimesterinde ebeler tarafından desteklenmelidir. Annelere bebeği etkin emzirme, emzirme teknikleri, emzirme sıklığı ve süresi öğretilmelidir. Annelere emzirme hakkında verilen eğitimin, emzirmenin sürdürülmesinde ve emzirme başarısında etkili olduğu belirtilmektedir (Otsuka ve ark, 2008).

Ebeler annelerin emzirmeyle ilgili korku, anksiyete, yanlış bilgi ve deneyimlerini inceleyerek bunları düzeltebilir ve annelerin öz-yeterliliğini artırabilir. Ebe prenatal değerlendirmeyi yapmalı ve doğum sonrası başarılı bir emzirmenin başlaması için anneyi cesaretlendirmelidir (Dennis ve Faux, 1999).

Küçüköğlu ve Çelebioğlu (2014) annelere; doğum öncesi dönemden başlayarak AS ve bebek beslenmesi konusunda bilgi verilmesini, doğumdan sonraki dönemde annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyleri ve emzirme başarılarının belirlenmesini, emzirme açısından riskli annelerin belirlenmesini, erken dönemde desteklenmesini önermektedir.

2.5. Ölçek Geçerlik ve Güvenirliği

Belirli bir kültürde ve dilde geliştirilen bir ölçek o kültüre özgü kavramlaştırma ve örnekleme özelliklerini taşır. Aynı ölçeğin diğer kültür ya da dillerde uygulanabilmesi için yapılan sistematik hazırlık çalışmaları “ölçek uyarlaması” olarak adlandırılır (Öner, 2012)

Ölçek uyarlama çalışmaları genel olarak üç aşamada özetlenmektedir.

- Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/dil uyarlaması

- Psikometrik özelliklerin incelenmesi (geçerlik-güvenirlik)
- Kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılmasıdır (Öner, 1987)

2.5.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi

Bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi o ölçeğin doğasını değiştirir. Ölçeğin çevirisinde kavramlaştırma ve anlatım farklılıklarının en aza indirilebilmesi için maddelerin titizlikle incelenmesi, çevrilen dilde anlamlı olması için gereken dönüştürmelerin yapılması ve çevrilen dili kullanan bireylerin normlarına göre standardize edilmesi, uyarlama işleminin temelini oluşturur (Öner, 2012).

Ölçek uyarlama işleminde öncelikle ölçeği geliştiren yazar ile iletişim kurularak, orijinal ölçeğin kullanımı için izin alınmalı, ölçek sahibinin özel istekleri (ücret ödeme) varsa bunların yerine getirileceği belirtilmelidir (Erdoğan ve ark, 2014). Ölçek uyarmalarında çevirmenlerin seçimi önemlidir. Çevirmenler iki dili çok iyi bilen, ölçekle ilgili konuyu bilen ve her iki dilde ve kültürde deneyim sahibi olan kişilerden seçilmelidir (Savaşır, 1994).

Orijinal dildeki bir ölçeği hedeflenen dile çevirirken kullanılan yöntemlerden biri geri çeviri yöntemidir. Geri çeviri yöntemi ölçeğin kültürel eşitliğini sağlamak için en çok tercih edilen yöntemdir (Aksayan ve Gözüm, 2002). Geri çeviri yönteminde ölçek orijinal (kaynak) dilden, kullanılacak (hedef) dile çevrilir. Sonra çeviri her iki dili bilen çevirmen/çevirmenlerce kaynak dile çevrilir. Yapılan geri çeviri orijinal ölçek ile karşılaştırılır, tutarsızlıklar incelenir ve gerekli değişiklikler ve düzeltmeler yapılır (Savaşır, 1994). Çevirisi tamamlanmış ölçeğin maddelerinin anlaşılabilirliğini değerlendirmek için bir odak grupta ön uygulama yapılmalıdır (Aksayan ve Gözüm, 2002).

2.5.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

Psikolojik testler (ölçekler) bireylerin yetenek, beceri, güdü ve tutum gibi belirli bir davranışının standart koşullarda ölçülmesini sağlayan sistemli bir yaklaşımdır. Bireylerin davranışlarını tahmin etmedeki başarı, büyük ölçüde testin gerçekte test edilen puanların geçerli ve güvenilir olmasına bağlıdır (Büyüköztürk, 2014).

2.5.3. Geçerlik

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği tam ve doğru olarak, bir başka özellikle karıştırmadan ölçebilme derecesidir (Tavşancıl, 2010).

Bir ölçmenin geçerli sayılabilmesinin ilk koşulu güvenilir olmasıdır fakat güvenilirlik hiçbir zaman geçerliliği garantilemez (Gözüm ve Aksayan, 2003) Bu nedenle bir ölçme aracının güvenilirliği ile birlikte üzerinde önemle durulması gereken konu geçerliliğidir (Ercan ve Kan, 2004). Geçerlik bir ölçüm aracı için yapılması zorunludur ve her kullanımda yeniden sınanması gerekir (Gözüm ve Aksayan, 2003).

2.5.3.1. İçerik/kapsam geçerliği

2.5.3.2. Yüzeysel geçerlik

Ölçme aracı bulunan maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği bir uzman gruba incelenilerek, anlamlı maddelerden oluşan bir bütün oluşturmaktır. İçerik geçerliği uzmanların yargılarına dayanan bir ölçüttür ve ölçek geliştirme aşamasında yapılması gereken bir aşamadır (Gözüm ve Aksayan, 2003). Ölçeği değerlendiren uzmanlar, hem ilgili bilim alanını iyi bilen hem de ölçek sorusu hazırlama teknik ve yöntemlerini bilen kişiler olmalıdır.

İçerik geçerliği için ölçek maddeleri açıklık, anlaşılabilirlik, kültüre uygunluk yönünden uzmanlar tarafından değerlendirilir. Ölçekteki her madde için uzmanların katılım yüzdeleri karşılaştırılır ve uzmanların önerileri doğrultusunda ölçek yeniden yapılandırılır (Gözüm ve Aksayan, 2003; Şencan, 2005; Büyüköztürk, 2007).

Uzman görüşünün puanlaması için farklı yöntemler vardır. Polit ve Beck (2006)'ın belirttiği gibi, Waltz ve Bausell (1981) tarafından geliştirilen Content Validity Index (CVI)'inde, uzmanlar her bir maddeyi "1" ile "4" arasında değişen puanlarla (1=Uygun değil, 2=Maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir, 3=Uygun, ancak küçük değişiklik gerekiyor, 4=Çok uygun) değerlendirmektedirler. Bu teknikte (3) ve (4) seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek ölçeğe ilişkin CVI elde edilmektedir ve 0,80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir.

2.5.3.3. Yapı geçerliği

Yapı geçerliği, ölçme aracının soyut olan psikolojik özellikleri ne derece doğru ölçebildiğini gösterir (Çokluk ve ark,2014). Yapı geçerliği ölçme aracının ölçtüğü niteliklerin neler olduğunu ve ölçme aracından elde edilen puanların ne anlama geldiğini araştırma sürecidir (Özgüven, 2012). Ölçeğin bir yapıyı yeterince temsil edebilmesi için her bir maddenin kendi içinde homojen ve tutarlı olması gerekir (Dağ, 2005). Yapı geçerliğinde ölçülmek istenen kavramın ya da boyutun gelişimini etkileyen koşulların neler olduğu, boyutun ortaya nasıl çıktığı tanımlanması ve işlevi konularında her türlü veri toplanarak değerlendirilir (Öner, 2012).

2.5.3.4. Faktör Analizi

Faktör analizi birbiriyle ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek az sayıda kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler (faktörler/ yapılar) keşfetmeyi ya da faktörler ile göstergeleri arasında tanımlanan ilişkileri açıklamaktadır (Çokluk ve ark, 2014). Faktör analizinin açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere iki temel yöntemi vardır (Çokluk ve ark, 2014).

Faktör analizi uygulanırken örneklem büyüklüğüne dikkat edilmesi gerekmektedir. Örneklem büyüklüğünün, ölçme aracındaki madde sayısının en az 5 ve hatta 10 katı olması önerilmektedir (Bryman ve Cramer, 2001; Tavşancıl, 2006).

Faktör analizinde örneklem büyüklüğünün yeterliliğine, Kaiser Meyer Olkin (KMO) değerine bakılarak karar verilir. KMO değeri; 0,90 ve üzeri olduğunda mükemmel, 0,80-0,90 arasında olduğunda iyi 0,70-0,80 arasında olduğunda orta, 0,60-0,70 arasında olduğunda zayıf, 0,50-0,60 arasında kötü olarak değerlendirilir (Tavşancıl, 2010). KMO testi sonucu 0,50'nin altında olduğunda faktör analizine devam edilemeyeceği yorumu yapılır (Şencan, 2005; Çokluk ve ark, 2014).

Faktör analizinde evrendeki dağılımın normal olması gerekmekte ve verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği Barlett testi ile test edilmektedir (Tavşancıl, 2010). Bartlett testi χ^2 değerini verir. Bu testte diğer χ^2 testlerinde olduğu gibi anlamlılık değerine bakılır; anlamlılık değeri 0,05'den küçük olmalıdır (Şencan, 2005).

Maddelerin faktörlerle olan ilişkisi faktör yük değeri ile açıklanır ve maddelerin ait oldukları faktördeki yük değerinin yüksek olması beklenir (Kline, 1994) Literatürde faktör yükü 0.30'un altında kalan, birden fazla faktörde yer alan ve faktör yük değerleri arasındaki fark 0.10'dan az olan maddelerin değerlendirme dışı bırakılması gerektiği belirtilmektedir (Akgül, 2005; Şencan, 2005; Çokluk ve ark, 2014). Faktör analizi, açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) olarak ikiye ayrılmaktadır (Büyüköztürk, 2014).

2.5.3.5. Açımlayıcı faktör analizi

Açımlayıcı faktör analizi değişken azaltma ve ortaya çıkan faktörleri isimlendirilmesi, faktör analizi sonucunda belirli faktör altında toplanan göstergelerin kurumsal yapının göstergeleri olup olmadığına ilişkin bir sorgulama yapılır (Green ve ark, 2012). AFA'da, maddelerin ilgili faktör altında çıkması ve yüksek faktör yük değerleri elde edilmesi, maddelerin gerçekte hangi faktör altında ölçme yaptıkları tespit edilmektedir (Bryne, 1994).

2.5.3.6. Doğrulayıcı faktör analizi

Doğrulayıcı faktör analizinde kurumsal bir yapı doğrultusunda geliştiren ölçme aracından elde edilen verilere dayanarak söz konusu yapının doğrulanıp doğrulanmadığı test edilir. Yapı geçerliği hesaplamasında son derece güçlü olan bu teknik kuram geliştirme ve var olan kuramların geçerliliğini test etmede yaygın olarak kullanılır (Erkuş, 2003).

Doğrulayıcı faktör analizinde sınanan modelin yeterliğinin belirlenmesi için çok sayıda uyum indeksi kullanılmaktadır. Bunlardan en sık kullanılanları Ki Kare (χ^2) İyilik Uyum İndeksi, Serbestlik Derecesi (sd), χ^2 /SD, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI), Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI), İyilik Uyum İndeksi (GFI), Düzenlenmiş İyilik Uyum İndeksi (AGFI)'dir (Bentler, 1980; Bentler ve Bonett, 1980; Browne ve Cudeck, 1993; Baumgartner ve Homburg, 1996; Schermelleh-Engel ve Moosbrugger, 2003; Marsh, Hau ve ark, 2006; Kline, 2011).

2.5.4. Güvenirlilik

Güvenirlilik, bir ölçme aracının ölçme sonuçlarındaki kararlık derecesidir (Özgüven, 2012). Bireylerin aynı ölçme aracı kullanarak, aynı veya farklı zamanlarda ölçeğin maddelerine verdiği yanıtların tutarlılığı testin güvenirliliğini göstermektedir. Güvenirlilik hesaplaması, bir testin içerdigi maddelerin birbiriyle olan ilişkisidir. Cronbach alfa bu ilişkiyi sınamada kullanılan belli başlı korelasyon formüllerindendir (Öner, 2012).

2.5.4.1. Cronbach Alfa (α) güvenirliliği

Bu teknikle, uygulanan ölçeğin maddelerine verilen yanıtların tutarlılığı saptanır (Öner, 2012). Ölçek maddelerin ölçtüğü özelliklerin, örneklediği davranışların, benzeşik (homojen) olması güvenirliliği yükseltmektedir (Büyüköztürk, 2014). Cronbach alfa katsayısı, ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının, homojenliğinin ölçüsüdür. Ölçeğin alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbiri ile tutarlı olduğu varsayılır (Gözüm ve Aksayan, 2003).

Güvenirlilik ile ölçeğin değişken hataları ortadan kaldırılır. Güvenirlilik en iyi şekilde 0'dan 1'e kadar değişen "r" korelasyon katsayısı ile ifade edilir. Güvenirlilik katsayısı, ölçeğin aynı kişilere uygulandığında aynı sonuçları verme olasılığını belirtir. "1" rakamı tam uygun bir ilişkiyi gösterirken; "0" rakamı tesadüfi bir ilişkiyi gösterir. Literatürde bildirildiği gibi 0,70 den daha küçük bir korelasyon katsayısı gösteren derecelendirme ölçeklerinin kullanılması önerilmez. Genel olarak kabul edilen iç tutarlılık katsayı değeri en düşük 0,70'dir (Ebrinç, 2000; Büyüköztürk, 2014).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma iki aşamadan oluşmaktadır:

Birinci aşamada, PEYÖ'nün geçerlik ve güvenirliğinin saptanması

İkinci aşamada, “Gebelikte Emzirme Öz Yeterliliğinin Doğum Sonrası İkinci Ayda Bebeğin Sadece Anne Sütüyle Beslenmesi ile İlişkisi”nin saptanması amaçlandı.

3.1. Birinci Aşama, PEYÖ'nün Geçerlik ve Güvenirliğinin Saptanması

3.1.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, PEYÖ'nün geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmek üzere yapılan metodolojik bir araştırmadır.

3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma; Denizli İli merkezinde bulunan Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Denizli İli Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Denizli Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniklerinde yürütüldü. Araştırmayla ilgili yapılan işlemlerin zamanı Şekil 2'de gösterildi.

3.1.3. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Özellikleri

Ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında, faktör analizinin yapılabilmesi için örneklem sayısının, ölçek madde sayısının en az 5-10 katı olması gerektiği belirtilmektedir (Tavşancıl, 2006). Uyarlanacak ölçekteki madde sayısının 20 olması nedeniyle, toplam 200 gebe araştırmanın örneklemi oluşturdu. Araştırmada hedeflenen örneklem büyüklüğüne ulaşıldı.

3.1.4. Araştırmaya Dahil Etme ve Dahil Etmeme Kriterleri

Araştırmaya dahil etme kriterleri:

- En az ilkokul mezunu olan

- Gebeliğin son trimesterinde (29 hafta ve üzeri) olan gebeler araştırmaya dahil edildi.

Araştırmaya dahil etmeme kriterleri:

- Ruhsal hastalık tanısı alan gebeler araştırmaya dahil edilmedi.

3.1.5. Veri Toplama Araçları

- Tanıtıcı bilgi formu
- Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği

3.1.5.1. Tanıtıcı bilgi formu

PEYÖ uygulanacak grubun sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini değerlendirebilmek amacıyla araştırmacı tarafından literatür bilgisine uygun olarak hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu” toplam 12 sorudan oluşmaktadır (Aluş Tokat, 2009; Durmuş, 2009; Gürol, 2011; Örsdemir, 2011).

3.1.5.2. Prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği

PEYÖ, Wells (2006) tarafından geliştirilen ve 20 maddeden oluşan bir ölçektir. PEYÖ, gebe kadınların emzirmeyle ilgili bilgi ve destek bulma, planlamayla ilgili endişelerle baş etme, başkalarının bebeğini besleyebilmesi için süt hazırlama, başkalarının yanında emzirme, başkalarıyla emzirme hakkında tartışabilme ve başkaları onaylamadığında emzirmeye karar verme durumunu ölçmektedir. PEYÖ’nde yanıtlar 5’li Likert skalasında skorlanmaktadır (1: hiç emin değilim, 2: biraz eminim, 3: eminim, 4: çok eminim ve 5: tamamiyle eminim). Ölçekten alınabilecek toplam skor 20-100 (20: en düşük, 100: en yüksek yeterlilik) arasında değişmektedir. PEYÖ’nün maddeleri 4 alt gruptan oluşmaktadır. Bu alt gruplar; emzirme için gerekli olan beceriler ve istekler (7 madde:), nasıl emzirileceği konusunda bilgi toplama (5 madde), diğer insanların yanında emzirme ve emzirme sırasında utanma duygusu (4 madde) ve emzirme sırasında sosyal baskı (2 madde)’dan oluşmaktadır. Kalan diğer iki madde alt gruplardan bağımsızdır ve emzirmenin önemini eşle tartışma ve iki yıl boyunca emzirme konusunda güveni değerlendirmektedir. Wells (2006)’in geliştirdiği ölçeğin cronbach alfa kat sayısı 0,89’dur. Wells’in geliştirdiği PEYÖ’yü İspanya kültürüne uyarlayan Piñeiro-Albero ve ark (2013)’nın çalışmasında, orijinal araştırmanın iki bağımsız

maddesinin (4. ve 20. maddeler), konularına göre dahil olmaları gereken faktörlere gönderildiği belirtilmektedir. Her alt gruba dahil edilen maddeler; emzirme için gerekli olan beceriler ve istekler (madde 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 20), emzirmenin nasıl yapılacağı konusunda bilgi toplama (madde 1, 2, 3, 5, 17), diğer insanların yanında emzirme ve emzirme sırasında utanma duyguları (madde 13, 14, 15, 16) ve emzirme sırasında sosyal baskı (madde 4, 18, 19)'dan oluşmaktadır. Piñeiro-Albero ve ark (2013)'nın yaptığı çalışmada ölçeğin cronbach alfa kat sayısı 0,91'dir.

3.1.6. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere araştırmanın amacı açıklanarak, bilgilendirilmiş onam formu (Ek 8) imzalatıldı. Önce “tanıtıcı bilgi formu”, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak dolduruldu. Gebeler ile tanıtıcı bilgi formunun doldurulması beş-altı dakika sürdü. Daha sonra “PEYÖ” hakkında bilgi verildi ve gebeler kendini bildirim yöntemi ile ölçeği yanıtladı. Gebelerin PEYÖ'yü yanıtlaması 20-25 dakika sürdü. Veri toplama işlemi 01.04. 2015- 31.06.2015 tarihleri arasında yapıldı.

3.1.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bu araştırma, PEYÖ'nün geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmek üzere yapılan metodolojik bir araştırmadır. Bağımlı ve bağımsız değişkenleri yoktur.

3.1.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, Adnan Menderes Üniversitesi'nde kullanılan istatistik paket programı olan Statistical Package For The Social Sciences Verion (SPSS) 18,0 (PASW Inc., Chicago IL. USA) paket programı ile Windows XP bilgisayar programı ortamında analiz edildi.

Tablo 1. PEYÖ'nün Geçerlik ve Güvenirliğini Sağlamada Kullanılan Yöntemler

GEÇERLİK (VALIDITY)	
Yöntem	İstatistiksel Yöntemler
Kapsam geçerliği (Content Validity)	➤ Uzman puanlarının tutarlılığı • Content Validity Index(CVI)
Yapı geçerliği (Structure Validity)	➤ Açımlayıcı faktör analizi (AFA) (Exploratory Factor Analysis) • Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) • Barlett Sphericity Testi ➤ Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) (Confirmatory Factor Analysis)
GÜVENİRLİK (RELIABILITY)	
Yöntem	İstatistiksel Yöntemler
İç Tutarlılık (Internal Consistency)	➤ Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı (Cronbach's Coefficient Alpha)

Veriler, bilgisayar ortamında analiz edildi. Araştırmaya katılan 200 kişiden elde edilen veriler kullanılarak PEYÖ'nün geçerlik ve güvenirlilik çalışmaları yapıldı (Tablo 1).

PEYÖ'deki her bir maddenin emzirme öz yeterliğini ölçüp ölçmediğini değerlendirmek amacıyla **kapsam geçerliği** yöntemi kullanıldı. Kapsam geçerliğini değerlendirmek için Polit ve Beck (2006)'in belirttiği gibi Waltz ve Bausell (1981) tarafından geliştirilen Content Validity Index (CVI) kullanıldı. PEYÖ'nün emzirme öz yeterliğini ne derece doğru ölçtüğünü değerlendirmek amacıyla **yapı geçerliği** yöntemi kullandı. Yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla faktör analizi yapıldı. PEYÖ'deki veri matrisinin faktör analizi için uygunluğunu belirlemek için **KMO** katsayısına bakıldı. PEYÖ'deki değişkenler arasında ilişki olup olmadığını kısmi korelasyonlar temelinde incelemek için de **Bartlett Sphericity Testi** yapıldı. Hesaplanan ki-kare istatistiği anlamlı çıktığı için PEYÖ'deki veri matrisinin uygun olduğu sonucuna varıldı. Test sonucunun anlamlı çıkması puanların normalliğinin de bir kanıt olduğundan yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla AFA yapıldı. AFA'nın sonucunda; gözlenen yapının, belirlenen faktörlerin doğruluğunu test etmek amacıyla DFA yapıldı.

PEYÖ'deki her bir maddenin emzirme öz yeterliğini doğru ve tutarlı ölçme durumunu belirlemek amacıyla iç tutarlılık yöntemi kullanıldı. AFA ile dört faktörlü yapıda olduğu belirlen PEYÖ'nün tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlamak, aynı özelliği ölçen maddeleri ayıklamak amacı ile Cronbach's Alfa Güvenirlik Katsayısı (Cronbach's Coefficient Alpha) kullanıldı.

3.1.9. PEYÖ'nün Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasında Yer Alan Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri

Kadınların sosyo-demografik özellikleri Tablo 2'de verilmektedir. Gebe kadınların yaş ortalaması $27,90 \pm 5,80$ olup, %84,0'ü 20-35 yaş grubundadır. Çalışmadaki kadınların %32,0'si ilkokul mezunu, %80,5'inin evlilik süresi 1-9 yıl arasında, % 82,0'inin maddi durumu orta düzeyde, %68,0'i ev hanımı, %45,3'ü serbest meslek sahibi, %87,0'si sosyal güvenceye sahiptir.

Tablo 2. Kadınların Sosyo-Demografik özellikleri (N=200)

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Yaş		
16-19	9	4,5
20-35	168	84,0
36-43	23	11,5
ORT±SS	27,90±5,80	
Eğitim durumu		
İlkokul	64	32,0
Ortaokul	56	28,0
Lise veya dengi okul	49	24,5
Üniversite	28	14,0
Yüksek lisans ve doktora	3	1,5
Evlilik süresi (yıl)		
1-9	161	80,5
10-19	33	16,5
20-22	6	3,0
ORT±SS	5,73±5,06	
Maddi durum		
Düşük	29	14,5
Orta	164	82,0
Yüksek	7	3,5
Çalışma durumu		
Çalışmıyor (Ev hanımı)	136	68,0
Çalışıyor	64	32,0
Meslek		
Memur	19	29,7
Serbest meslek	29	45,3
Diğer (Tekstil, temizlik)	16	25,0
Sosyal güvence		
Yok	26	13,0
Var	174	87,0

Kadınların obstetrik özellikleri Tablo 3'de verilmektedir. Kadınların gebelik sayısı ortalaması $2,24 \pm 1,31$, doğum sayısı ortalaması $0,81 \pm 0,80$, yaşayan çocuk sayısı ortalaması $0,79 \pm 0,80$ 'dir. Araştırmaya dahil edilen kadınlarda bu gebeliğin %87,5'unun planlı gebelik olduğu, %89,5'inin istenen gebelik olduğu belirlendi.

Tablo 3. Kadınların Obstetrik Özellikleri (N=200)

Obstetrik özellikler	n	%
Gebelik sayısı		
1	69	34,5
2-3	101	50,5
4-9	30	15,0
ORT±SS	2,24±1,31	
Doğum sayısı		
1	82	68,3
2-3	37	30,8
4-5	1	0,8
ORT±SS	0,81±0,80	
Yaşayan çocuk sayısı		
1	81	68,6
2-3	36	30,5
4-5	1	0,8
ORT±SS	0,79±0,80	
Planlı gebelik durumu		
Hayır	25	12,5
Evet	175	87,5
İstenen gebelik durumu		
Hayır	21	10,5
Evet	179	89,5

3.1.10. PEYÖ'nün Psikolinguistik Özelliklerinin İncelenmesi/Dil Uyarlaması

Türkçe ve İngilizceyi iyi düzeyde bilen iki dil bilimci tarafından PEYÖ'nün İngilizceden Türkçeye çevirisi yapıldı. Türkçeye çevrilen PEYÖ, araştırmacı tarafından düzenlendi. Alanında uzman hocalar inceledi. Bir Türk dil bilimci tarafından, PEYÖ dil uygunluğu açısından incelendi, gerekli düzeltmeler yapılarak son şekli verildi. İngilizceyi iyi düzeyde bilen farklı bir dilbilimci uzman tarafından Türkçe PEYÖ'nün İngilizce'ye geri çevirisi yapıldı. Tekrar İngilizceye çevirisi yapılan ölçek, orijinal ölçeğin ifadeleri ile karşılaştırıldı ve uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapıldı.

3.1.11. Geçerlik Bulguları**3.1.11.1. İçerik/kapsam geçerliği**

Dil geçerliği sağlandıktan sonra ölçeğin Türkçe formu, içerik geçerliği açısından ölçeği daha önceden görmeyen alanında uzman 10 öğretim üyesinin görüşlerine sunuldu.

Uzman görüşünde, Polit ve Beck (2006)'ın belirttiği gibi, Waltz ve Bausell (1981) tarafından geliştirilen Content Validity Index (CVI) kullanıldı. Bu indekse göre uzmanlar her bir maddeyi "1" ile "4" arasında değişen puanlarla (1=Uygun değil, 2=Maddenin uygun

şekle getirilmesi gerekir, 3=Uygun, ancak küçük değişiklik gerekiyor, 4=Çok uygun) değerlendirildiler.

Tablo 4. PEYÖ'nün Uzman Görüşüne Göre CVI değerleri (N=10)

Maddeler	Uygun Değil (1)	Maddenin Uygun Şekle Dönüştürülmesi Gerekir (2)	Uygun, Ancak Küçük Değişiklikler Gerekir (3)	Çok Uygun (4)	CVI
Madde 1	0	0	1	9	1,00
Madde 2	0	1	5	4	0,90
Madde 3	0	0	2	8	1,00
Madde 4	0	0	0	10	1,00
Madde 5	0	0	3	7	1,00
Madde 6	0	1	1	8	0,90
Madde 7	0	0	2	8	1,00
Madde 8	0	0	0	10	1,00
Madde 9	0	0	1	9	1,00
Madde 10	0	0	1	9	1,00
Madde 11	0	0	1	9	1,00
Madde 12	0	0	2	8	1,00
Madde 13	0	0	0	10	1,00
Madde 14	0	0	2	8	1,00
Madde 15	0	0	1	9	1,00
Madde 16	0	0	0	10	1,00
Madde 17	0	1	1	8	0,90
Madde 18	0	0	2	8	1,00
Madde 19	0	0	2	8	1,00
Madde 20	0	0	1	9	1,00
Ölçeğin CVI		0,98			

Uzmanlar tarafından her bir maddenin ölçme derecesini değerlendirmek üzere (3) ve (4) seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek her bir maddenin CVI değeri Tablo 4’de verildi. Her bir maddenin CVI değeri toplanıp ölçekteki madde sayısına bölünerek ölçeğe ilişkin CVI=0,98 olarak hesaplandı. CVI’nın içerik geçerliliği için en az 0,80 olması gerektiğinden elde edilen bu veri ölçeğin içerik geçerliliğinin yeterli olduğunu göstermektedir. Wells ve ark (2006)’nın yaptığı çalışmada CVI=0,90’dır. Bu çalışmadan elde edilen CVI değeri, ölçeğin orijinal çalışmasından elde edilen CVI değeri ile tutarlıdır.

Ön Uygulama:

Dil geçerliği ve uzmanlar arası görüş birliği sağlandıktan sonra 20 gebe ile yapılan ön uygulama sonucu gebelerden gelen olumlu geri bildirimler sonucunda formun örneklem grubuna uygulanmasına karar verildi.

3.1.11.2. Yapı geçerliği

PEYÖ'nün faktör analizi uygulamasından önce, örneklem büyüklüğünün uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser Meyer Olkin (KMO) testi uygulandı. Analiz sonucunda KMO değerinin 0,837 olduğu belirlendi. Bu bulgu doğrultusunda, örneklem büyüklüğünün faktör analizini yapmak için “iyi” olduğu sonucuna ulaşıldı (Büyüköztürk 2014). Barlett's Sphericity Testi sonuçları incelendiğinde elde edilen ($\chi^2 = 1880,258$; $df=190$; $p= 0.000$) sonuç verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği ve faktör analizine uygun olduğu belirlendi (Büyüköztürk 2014). Bu iki sayıltının karşılanmasıyla açımlayıcı faktör analizi yapıldı.

3.1.11.3. Açımlayıcı faktör analizi (AFA)

PEYÖ'nün faktör desenini ortaya koymak amacıyla; faktörleştirme yöntemi olarak temel bileşenler analizi, döndürme yöntemi olarak da dik döndürme yöntemlerinden maksimum değişkenlik (varimax) yöntemi kullanıldı. Yapılan analiz sonucunda, analize temel olarak alınan 20 madde için öz değeri 1'den büyük 4 bileşen elde edildi. Söz konusu dört bileşen, açıklanan toplam varyans tablosu ve yamaç-birikinti grafiği çerçevesinde değerlendirildiğinde dört bileşenin varyansa önemli bir katkı yaptığı görüldü. PEYÖ'nün geliştirilme sürecinde belirlenen teorik yapıda beklenen faktör sayısı ile uyumlu bulundu. Şencan (2005)' nın belirttiğine göre, Kim-Yin (2004) faktör yükü 0,40 olan bir madde için örneklem büyüklüğünün en az 200 olması gerektiğini belirtmektedir. Örneklem büyüklüğü 200 olduğu için PEYÖ'nun faktör desenini ortaya koymak amacıyla yapılan AFA'da faktör yük değeri 0,40 olarak belirlendi.

Dört faktör analizi ile yapılan analizde, maddeler, binişiklik ve faktör yük değerlerinin kabul düzeyini karşılayıp karşılamaması açısından değerlendirildi. Yapılan faktör analizinde 4. maddenin binişik olduğu görüldü. Binişiklik; iki durumun gerçekleşmesini gerektirir. Bu iki durum; bir maddenin birden fazla faktörde kabul düzeyinden yüksek yük değeri vermesi ve maddenin iki ya da daha fazla faktörde sahip olduğu yük değerleri arasındaki farkın 0,01'den küçük olmasıdır. Binişik olması nedeniyle 4. madde çıkarılarak, kalan 19 madde ile ölçeğin yeniden faktör analizi yapıldı. KMO kat sayısı 0,84 ve Barlett's Sphericity Testi sonuçları $\chi^2 = 1812,608$; $df=171$; $p= 0.000$ olarak bulundu. Bu maddenin analiz dışı bırakılması sonucunda elde edilen faktör deseni, maddelerin faktör yük değeri Tablo 5'de verildi.

Faktörlerin toplam varyansa yaptıkları katkı birinci faktör için %31,69, ikinci faktör için % 12,59, üçüncü faktör için %9,52 ve dördüncü faktör için % 5,25’dir. Belirlenen dört faktörün varyansa yaptıkları toplam katkı ise % 59,06 olduğu görüldü (Tablo 5). Çok faktörlü desenlerde, açıklanan varyansın %40 ile %60 arasında olması yeterli olarak kabul edilir (Tavşancıl, 2005; Büyüköztürk, 2007). Bu çerçevede, tanımlanan faktörlerin, toplam varyansa yaptığı katkının yeterli olduğu görülmektedir.

Tablo 5. PEYÖ’nün Faktör Deseni (Dik Döndürme-Varimax)

Maddeler	Faktör Yük Değerleri			
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
8	0,812			
19	0,801			
7	0,794			
18	0,786			
9	0,784			
14	0,618			
20	0,575			
17	0,469			
6	0,418			
1		0,846		
2		0,836		
3		0,809		
5		0,628		
16			0,796	
15			0,732	
13			0,731	
11				0,854
10				0,791
12				0,559
Açıklanan Varyans	31.69	12.59	9.52	5.25
Açıklanan Toplam Varyans	59.06			

Dört faktörden oluşan özgün ölçeğin yapısıyla yeni oluşan yapı sonuçları karşılaştırıldığında, özgün ölçekte *Sosyal Baskı* faktöründe yer alan üç maddenin yeni oluşan yapıda *Beceriler ve İstekler* faktöründe toplandığı, *Bilgi Toplama* faktöründe yer alan bir maddenin *Beceriler ve İstekler* faktöründe toplandığı, *Diğer İnsanlar Yanında Emzirme* faktöründeki bir maddenin *Beceriler ve İstekler* faktöründe toplandığı, *Beceriler ve İstekler* faktöründe yer alan üç maddenin ise *Sosyal Baskı* faktöründe toplandığı görüldü.

Bu sonuçlara göre yeni oluşan yapıdaki faktörler, en fazla madde aldığı orijinal faktör adı ile adlandırıldı. Yapılan faktör analizi sonucunda ölçek, *İstekler* (9 madde), *Bilgi Toplama* (4 madde), *Diğer İnsanlar Yanında Emzirme* (3 madde), *Beceri* (3 madde) olmak üzere adlandırıldı ve toplam 19 maddeye indirildi.

3.1.11.4. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)

AFA ile ölçeğin dört alt boyuttan oluştuğu ve her alt boyutta hangi maddelerin olduğu belirlendi (Tablo 5). AFA'ya ilişkin modelin uygunluğu DFA ile test edildi. PEYÖ'nün geçerliği çalışmasında model uyumunun değerlendirilmesinde Ki-Kare İyi Uyum (Chi-Square Goodness of Fit), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA-Root Mean Square Error of Approximation), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI-Comparative Fit Index), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI-Normed Fit Index), Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI- Non-Normed Fit Index), İyi Uyum İndeksi (GFI-Goodness Of Fit Index), Düzenlenmiş İyi Uyum İndeksi (AGFI-Adjusted Goodness Of Fit Index)'ne bakıldı.

Analiz sonucunda elde edilen Ki-Kare ($\chi^2 = 391,86$, $n=200$, $sd=148$, $p=.000$) değerinde ilgili p değerinin anlamlı olmaması arzu edilen bir durumdur. Fakat çoğu durumda, DFA'da örneklem hacminin büyük olması nedeniyle p değerinin anlamlı olması normal bir durumdur (Çokluk ve ark, 2014).

Uyum indeksleri; $\chi^2/sd=2,64$, $RMSEA=0,09$, $CFI=0,92$, $NFI=0,88$, $NNFI= 0,91$, $GFI=0,83$, $AGFI=0,78$ olarak bulundu. Doğrulayıcı faktör analizi modifikasyon önerileri doğrultusunda 19. ile 18. ve 9. ile 8. maddeleri arasında modifikasyon yapıldı (Şekil 1). Modifikasyon işleminden sonra modelin uyum indeksleri Ki-Kare ($\chi^2 = 254,23$, $p=.000$, $sd=146$) değeri başta olmak üzere uyum indeksleri, $\chi^2/sd= 1,74$, $RMSEA=0,06$, $CFI=0,96$, $NFI=0,92$, $NNFI = 0,96$, $GFI=0,88$, $AGFI=0,85$ 'dir (Tablo 6). PEYÖ'nün DFA'sında yapılan modifikasyondan sonra elde edilen uyum indeksleri Tablo 7'de verilen mükemmel ve kabul edilebilir uyum ölçütleri ile kıyaslandığında modelin 19 maddeden oluşan dört faktörlü yapısının bir model olarak doğrulandığı görülmektedir.

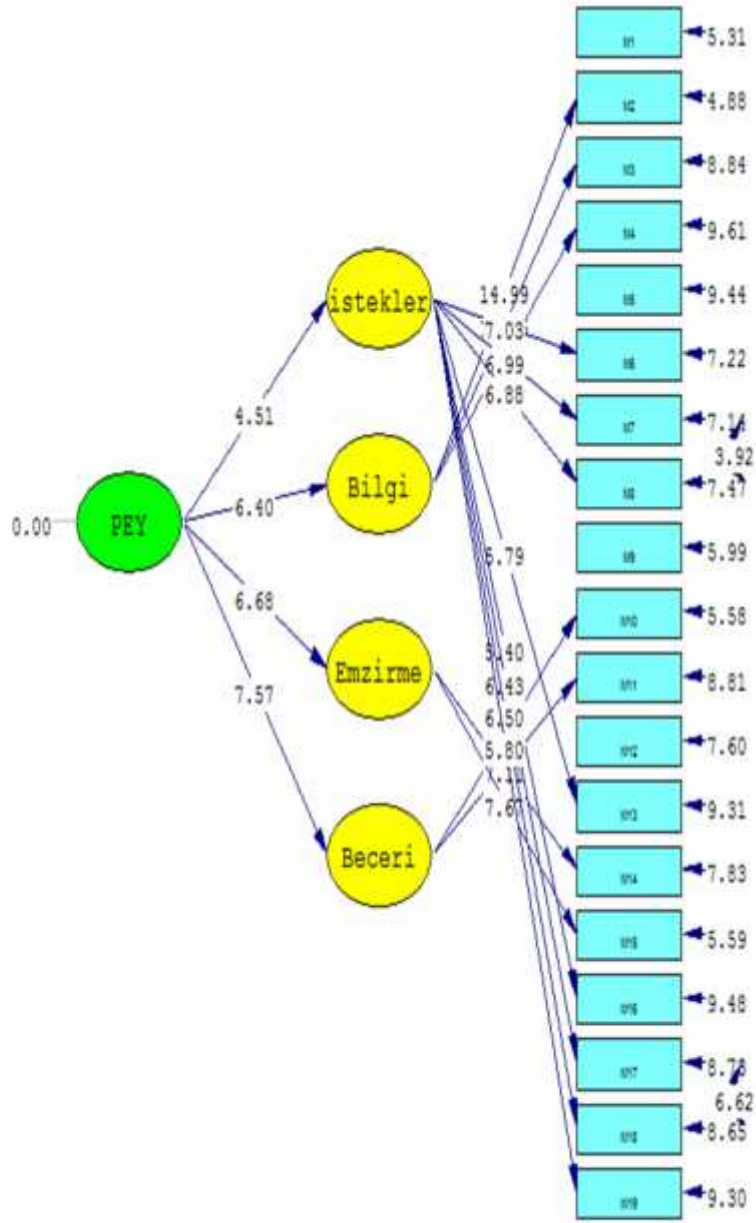
Tablo 6. Modifikasyon Öncesi ve Modifikasyon Sonrası Uyum İndeksleri

Uyum İndeksleri	Modifikasyon Öncesi	Modifikasyon Sonrası
Ki-Kare (χ^2)	391,86	254,23
Serbestlik Derecesi(sd)	148	146
χ^2 /sd	2,64	1,74
RMSEA	0,091	0,061
CFI	0,92	0,96
NFI	0,88	0,92
NNFI	0,91	0,96
GFI	0,83	0,88
AGFI	0,78	0,85

Tablo 7. Yapısal Eşitlik Modeli Araştırmalarında Kullanılan Uyum İndekslerine İlişkin Mükemmel ve Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri

Uyum İndeksleri	Mükemmel Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri
χ^2 /sd	$0 \leq \chi^2 /sd \leq 2$	$2 \leq \chi^2 /sd \leq 3$
RMSEA	$0,00 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$
CFI	$0,95 \leq CFI \leq 1,00$	$0,90 \leq CFI \leq 0,95$
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$
NNFI	$0,95 \leq NNFI \leq 1,00$	$0,90 \leq NNFI \leq 0,95$
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1,00$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$
AGFI	$0,90 \leq AGFI \leq 1,00$	$0,85 \leq AGFI \leq 0,90$

(Bentler, 1980; Bentler ve Bonett, 1980; Browne ve Cudeck, 1993; Baumgartner ve Homburg, 1996; Schermelleh-Engel ve Moosbrugger, 2003; Marsh, Hau ve ark, 2006; Kline, 2011).



Chi-Square=254.23, df=146, P-value=0.00000, RMSEA=0.061

Şekil 1. Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi

3.1.12. Prenatal Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri

3.1.12.1. Prenatal Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği'nin İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayılarının İncelenmesi

Prenatal Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği'nin alt boyutları için güvenirlik katsayıları değerlendirildi ve Tablo 8'de gösterildi. PEYÖ'nün dört ana alt boyutlarının cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı; *İstekler* alt boyutunda $\alpha=0,83$, *Bilgi toplama* alt boyutunda $\alpha= 0,80$, *Diğer insanların yanında emzirme* alt boyutunda $\alpha= 0,73$, *Beceri* alt boyutunda $\alpha= 0,73$ olarak belirlendi.

Prenatal Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği toplamı için cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,86 olarak belirlendi. Wells (2006)'in geliştirdiği özgün ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,89, Pinheiro-Albero (2013)'nün yaptığı çalışmada PEYÖ'nün iç tutarlılık katsayısı 0,91'dir. Bu çalışmadan elde edilen iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa), yapılan çalışmalardan elde edilen iç tutarlılık katsayısı ile tutarlıdır.

Tablo 8. Prenatal Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği'nin alt boyutlarının ve PEYÖ toplamının iç tutarlılık güvenirlik katsayılarının (Cronbach alfa) incelenmesi

PEYÖ'nün alt boyutları	Cronbach Alpha
İstekler	0,83
Bilgi toplama	0,80
Diğer insanların yanında emzirme	0,73
Beceri	0,73
PEYÖ toplam	0,86

3.2. İkinci Aşama, Gebelikte Emzirme Öz Yeterliliğinin Doğum Sonrası İkinci Ayda Bebeğin Sadece Anne Sütüyle Beslenmesi İle İlişkisinin İncelenmesi

3.2.1. Araştırmanın Türü

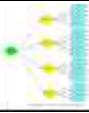
Bu araştırma analitik-kesitsel bir araştırmadır.

3.2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma; Denizli ili merkezinde bulunan Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Denizli İli Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Denizli Devlet

Hastanesi'nde yürütüldü. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kadın Hastalıkları ve Anabilim Dalı Doğum Kliniği bir gebe polikliniği ve bir jinekoloji polikliniği olmak üzere toplam iki poliklinikten oluşmaktadır. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği; 35 yatak kapasiteli olup üç profesör, üç doçent, iki yardımcı doçent ve 11 araştırma görevlisi, iki ebe, 10 hemşire görev yapmaktadır. Hem serviste hem de poliklinikte birer emzirme hemşiresi annelere emzirme eğitimi vermektedir. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde dört gebe polikliniği, bir jinekoloji polikliniği ve bir yataklı non-stres test odası (NST) bulunmaktadır.

Denizli Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, 46 yataklı klinikte 11 doktor, 14 hemşire, 5 personel, bir tıbbi sekreter görev yapmaktadır. Denizli Devlet Hastanesi'nde altı gebe polikliniği ve dört yataklı bir NST odası bulunmaktadır. Her iki hastane 'Bebek Dostu Hastane' sertifikasını sahiptir. Araştırmayla ilgili yapılan işlemlerin zamanı Şekil 2'de gösterildi.

Faaliyetler	Ekim 2013	Ekim-Kasım 2013	Kasım-Aralık 2013	Ocak 2014	Şubat-Nisan 2014	Temmuz-Ekim 2014	Kasım 2014	Nisan-Temmuz 2015	Temmuz-Aralık 2015	Ocak-Mart 2016	Mart-Mayıs 2016
Konu Seçimi											
Literatür Taraması											
Tez Önerisi ve Tanıtıcı Bilgi Formunun Hazırlanması											
Tez Önerisi Sunumu											
Tanıtıcı Bilgi Formunun Uzman Görüşüne Sunulması											
Etik Kurul ve Kurum İzininin Alınması											
Pilot Uygulama											
PEYÖ'nün Güvenirlilik ve Geçerliliğin Saptanması											
Verilerin Toplanması											
Veri Analizi ve Değerlendirme											
Araştırma Raporunun Yazımı ve Teslim											

Şekil 2. Araştırmanın Zamanı

3.2.3. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Özellikleri

Araştırmanın evrenini, hastane kayıtlarına göre 1 Ocak 2014 ve 1 Temmuz 2014 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran 2995 gebe oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem hacmi güç analizine göre belirlendi. Yapılan güç analizinde; t testi için; yanılgi düzeyi (α) 0,05, evreni temsil gücü (güven aralığı) %80 düzeyinde alındığında örneklem büyüklüğü 270 alındı. Araştırma, yaklaşık %30 olası vaka kayıpları dikkate alınarak gebe sayısı 351 olarak belirlendi ve 312 gebe ile yürütüldü. Araştırmanın örneklem grubu gelişmiş güzel örnekleme yöntemi (convenience sampling) ile belirlendi.

3.2.4. Araştırmaya Dahil Etme ve Dahil Etmeme Kriterleri

Araştırmaya dahil etme kriterleri:

1. En az ilkokul mezunu olan
2. Gebeliğin son trimesterinde (29 hafta ve üzeri) olan gebeler araştırmaya dahil edildi.

Araştırmaya dahil etmeme kriterleri:

1. Ruhsal hastalık tanısı alan gebeler araştırmaya dahil edilmedi.

3.2.5. Veri Toplama Araçları

- Tanıtıcı Bilgi Formu
- Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği
- Postnatal Görüşme Formu

3.2.5.1. Tanıtıcı bilgi formu (EK 1)

Literatür bilgisine uygun olarak araştırmacı tarafından hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu” araştırmaya dahil edilen gebelerin, yedi sorudan oluşan sosyo-demografik özelliklerini, beş sorudan oluşan obstetrik özelliklerini ve 12 sorudan oluşan emzirmeye ilişkin özelliklerini sorgulayan toplam 23 sorudan oluşmaktadır (Aluş Tokat, 2009; Durmuş, 2009; Gürol, 2011; Örsdemir, 2011; Pineiro-Albero, 2013; Koskinen ve ark, 2014; Wutke ve ark, 2014).

Ön Uygulama

Tanıtıcı bilgi formundaki soruların anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini geliştirmek amacıyla araştırma öncesi Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Denizli İli Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Denizli Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran 10 gebe ile yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından ön uygulama yapıldı. Bu uygulama sonucunda tanıtıcı bilgi formunda değişikliğe gerek olmadığı görüldü. Ön uygulama kapsamına alınan gebeler araştırma örneklemine dahil edilmedi.

3.2.5.2. Prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği (EK 2)

Prenatal Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği, Wells (2006) tarafından geliştirilen bir ölçektir. PEYÖ, gebe kadınların emzirme ile ilgili bilgi ve destek bulma, planlamayla ilgili endişelerle baş etme, başkalarının bebeğini besleyebilmesi için süt hazırlama, başkalarının yanında emzirme, başkalarıyla emzirme hakkında tartışabilme ve başkaları onaylamadığında emzirmeye karar verme durumunu ölçen ve 19 maddeden oluşan bir ölçektir. PEYÖ'de yanıtlar 5'li Likert skalasında skorlanmaktadır (1: hiç emin değilim, 2: biraz eminim, 3: oldukça eminim, 4: çok eminim ve 5: tamamen eminim). Ölçekten alınabilecek toplam skorlar 19-95 (19 en düşük, 95 en yüksek yeterlilik) arasında değişmektedir. PEYÖ'nün maddeleri 4 alt gruptan oluşmaktadır. Bu alt gruplar; emzirmeyle ilgili istekler (9 madde= 5,6,7,8,13,16,17, 1819), nasıl emzirileceği konusunda bilgi toplama (4 madde= 1,2,3,4), diğer insanların yanında emzirme ve emzirme sırasında utanma duygusu (3 madde= 12,14,15) ve emzirmeyle ilgili beceriler (3 madde= 9,10,11)'den oluşmaktadır. PEYÖ'nün geçerlik ve güvenilirliği yapıldı ve Türk toplumuna uyarlandı (Yayınlanacak Uyar Hazar ve Uzar Akça, 2016).

3.2.5.3. Postnatal görüşme formu (EK 3)

Literatür bilgisine uygun olarak araştırmacı tarafından hazırlanan "Postnatal Görüşme Formu" araştırmaya dahil edilen gebelerin doğum sonrası ikinci ayda bebeklerini besleme şeklini sorgulamakta ve toplam 13 maddeden oluşmaktadır (Aluş Tokat 2009, Koskinen ve ark 2014, Wutke ve ark 2014). Postnatal görüşme formunun uygulanabilmesi için bebeklerin en az iki aylık olması gerekmektedir.

3.2.6. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere araştırmanın amacı ve süreci açıklanarak, bilgilendirilmiş onam formu (EK 8) imzalatıldı. Daha sonra “**tanıtıcı bilgi formu**”, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak dolduruldu. Gebeler ile tanıtıcı bilgi formunun doldurulması beş-altı dakika sürdü. Daha sonra “**PEYÖ**” hakkında bilgi verildi ve gebeler tarafından kendini bildirim yöntemi kullanılarak dolduruldu. Gebelerin PEYÖ’yü doldurması 20-25 dakika sürdü. Annelere, doğumdan en az iki ay sonra araştırma ile ilgili olarak görüşmek amacıyla telefon ile ziyaret edileceği söylendi. Doğumdan en erken iki ay sonra anneler ile telefon görüşmesi yapılarak bebeğin beslenme şeklini sorgulayan “**postnatal görüşme formu**” dolduruldu. Postnatal Görüşme Formu soru-cevap tekniği kullanılarak dolduruldu. Postnatal Görüşme Formunun doldurulması beş-altı dakika sürdü.

3.2.7. Araştırmanın Değişkenleri

- **Bağımsız değişken:** Emzirme öz yeterliliği
- **Bağımlı değişken:** Doğum sonrası ikinci ayda bebeğin beslenme şekli

3.2.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, Adnan Menderes Üniversitesi’nde kullanılan istatistik paket programı olan Statistical Package Fort He Social Sciences Verion (SPSS) 18,0 (PASW Inc., Chicago IL. USA) paket programı ile Windows XP bilgisayar programı ortamında analiz edildi. Kadınların sosyo-demografik, obstetrik, emzirmeyle ilgili özellikleri, önceki emzirme deneyimleri ve kadınların bu doğumlarına ilişkin özelliklerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma (SS)) ve bu özelliklerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı.

İki grup arasındaki farkın önemliliğinin belirlenmesinde; normal dağılıma uyan değişkenler için student T testi (t), normal dağılıma uymayan değişkenler için Mann-Whitney U (WU) testi kullanıldı. Grup sayısı ikiden fazla olan gruplarda normal dağılıma uyan değişkenler için Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA), normal dağılıma uymayan değişkenler için Kruskall-Wallis (KW) testi kullanıldı.

Tüm karşılaştırmalarda $p \leq 0,05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edildi.

3.2.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için;

- Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Ön Onayı (Ek 4),
- Verilerin toplandığı;
 - o Pamukkale Üniversitesi Sağlıkta Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden (Ek 5)
 - ve
 - o Denizli Devlet Hastanesi'nden kurum izni (Ek 6),
- Prenatal Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği kullanım izni (Ek 7),
- Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerden yazılı onam (Ek 8) alındı.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları; frekans tabloları ve karşılaştırma tabloları olmak üzere iki grupta sunuldu.

Kadınların tanıtıcı özellikleri, emzirme ile ilgili özellikleri, PEYÖ toplam puanı, PEYÖ alt boyutları puanı, postnatal dönemde doğumlarına ve emzirmelerine ilişkin özellikleri frekans tabloları bölümünde gösterildi.

Demografik özellikler ile PEYÖ toplam puanlarının karşılaştırılması, demografik özellikler ile bebeğin beslenme şeklinin karşılaştırılması ve kadınların bu doğumlarına ilişkin emzirme özellikleri ile PEYÖ toplam puanlarının karşılaştırılması ise karşılaştırma tabloları bölümünde gösterildi.

4.1. Frekans Tabloları

4.1.1. Tanıtıcı Özellikler

Kadınların sosyo-demografik özellikleri Tablo 9’da verilmektedir. Gebe kadınların yaş ortalaması $27,14 \pm 5,48$ olup, %85,9’u 20-35 yaş grubundadır. Çalışmadaki kadınların %32,1’i ortaokul mezunu, %76,0’sının evlilik süresi 1-9 yıl arasında, % 84,0’ünün maddi durumu orta düzeyde, %75,6’sı ev hanımı, %79,0’u serbest meslek sahibi, %89,1’i sosyal güvenceye sahiptir.

Tablo 9. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri (N=312)

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Yaş		
16-19	18	5,8
20-35	268	85,9
36-42	26	8,3
ORT±SS	27,14±5,48	
Eğitim durumu		
İlkokul	91	29,2
Ortaokul	100	32,1
Lise veya dengi okul	85	27,2
Üniversite	36	11,5
Evlilik süresi (yıl)		
1-9	237	76,0
10-19	72	23,0
20-27	3	1,0
ORT±SS	6,95±4,85	
Maddi durum		
Düşük	46	14,7
Orta	262	84,0
Yüksek	4	1,3
Çalışma durumu		
Çalışmıyor (Ev hanımı)	236	75,6
Çalışıyor	76	24,4
Meslek		
Memur	8	10,5
Serbest meslek	60	79,0
Diğer (Tekstil, temizlik)	8	10,5
Sosyal güvence		
Yok	34	10,9
Var	278	89,1

Tablo 10. Kadınların Obstetrik Özellikleri (N=312)

Obstetrik özellikler	n	%
Gebelik sayısı		
1	110	35,3
2-3	161	51,6
4-7	41	13,1
ORT±SS	2,14±1,17	
Doğum sayısı (n=186)		
1	112	60,2
2-3	71	38,2
4-5	3	1,6
ORT±SS	0,90±0,94	
Yaşayan çocuk sayısı (n=182)		
1	109	59,9
2-3	71	39,0
4-5	2	1,1
ORT±SS	0,87±0,92	
Planlı gebelik durumu		
Hayır	49	15,7
Evet	263	84,3
İstenen gebelik durumu		
Hayır	38	12,2
Evet	274	87,8

Kadınların obstetrik özellikleri Tablo 10’da verilmektedir. Kadınların gebelik sayısı ortalaması $2,14 \pm 1,17$, doğum sayısı ortalaması $0,90 \pm 0,94$, yaşayan çocuk sayısı ortalaması $0,87 \pm 0,92$ ’dir. Araştırmaya dahil edilen kadınlarda bu gebeliğin %84,3’ünün planlı gebelik olduğu, %87,8’inin istenen gebelik olduğu belirlendi.

4.1.2. Emzirme ile İlgili Özellikler

Tablo 11’de gebelerin emzirmeye ilişkin bazı özellikleri verilmektedir. Gebelerin %100’ü bebeklerini emzirmeyi, %95,5’i bebeklerini 7-24 ay süre emzirmeyi, %22,1’i doğumdan sonra ikinci ayda AS dışında bebeğine ek ürün vermeyi düşünmekte ve vermeyi düşündükleri ek ürünün %72,5’u mamadır. Doğumdan sonra ikinci ayda AS dışında bebeğine ek ürün verme nedenleri arasında sütünün yetmeyeceğini düşünenlerin oranı %68,3’dür.

Tablo 11. Kadınların Emzirme ile İlgili Özellikleri (N=312)

Emzirme ile ilgili özellikleri	N	%
Bebeğini emzirmeyi düşünme durumu		
Evet	312	100
Planlanan emzirme süresi (ay)		
0-6	12	3,9
7-24	298	95,5
25-36	2	0,6
ORT±SS	19,39±5,79	
Doğum sonrası ikinci ayda AS dışında bebeğine ek ürün vermeyi düşünme		
Hayır	243	77,9
Evet	69	22,1
Doğum sonrası ikinci ayda AS dışında bebeğine vermeyi düşündüğü ek ürünler (n=69)		
Su	17	24,6
Mama	50	72,5
Diğer (su+mama, süt, yoğurt)	2	2,9
Bebeğine ek ürün vermeyi düşünme nedenleri (n=69)		
Sütüm yetmezse	47	68,3
Doktor tavsiye ederse	1	1,4
Gelişiminin iyi olması için	1	1,4
Meme Ca. olduğum için	1	1,4
Önceki bebeğim emmediği için	1	1,4
Yararlı olduğunu düşündüğüm için	1	1,4
Nedeni açıklanmamış	17	24,7

Tablo 12. Emzirme Deneyimi Olan Kadınların Özellikleri (N=182)

Emzirme deneyimleri	n	%
Emzirme deneyimi olma durumu (n=312)		
Yok	130	41,7
Var	182	58,3
Önceki bebeğin cinsiyeti (n=182)		
Erkek	71	39,0
Kız	69	37,9
Hem erkek hem kız	42	23,1
Önceki bebeğini/bebeklerini besleme şekli (n=182)		
SAS	148	81,3
AS+su	8	4,4
AS+mama	24	13,2
AS+mama+su	2	1,1
Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumu (n=182)		
Hayır	138	75,8
Evet	44	24,2
Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alınan yer (n=44)		
Sağlık kuruluşu	42	95,4
Yakın komşu	1	2,3
Basın-Yayın	1	2,3

Kadınların emzirme ile ilgili önceki deneyimlerinin özellikleri Tablo 12’de verildi. Kadınların %58,3’ünün öncesinde emzirmeyi deneyimlediği, önceki bebeklerinin %39,0’unun erkek, %37,9’unun kız olduğu, önceki bebeklerini SAS ile besleme oranının %81,3, AS+mama ile besleme oranının %13,2 olduğu, %24,2’sinin AS ve emzirme hakkında daha önce bilgi aldığı ve bu bilginin %95,4’ünün sağlık kuruluşundan alındığı belirlendi.

Kadınların önceki bebeklerinin beslenme özellikleri Tablo 13’de verildi. Birinci bebeklerin %85,8’inin, ikinci bebeklerin %76,8’inin, üçüncü bebeklerin %81,4’ünün, dördüncü ve beşinci bebeklerin %100’ünün SAS ile beslendiği, birinci bebeklerin %81,9’unun, ikinci bebeklerin %74,0’ünün, üçüncü bebeklerin %68,8’inin, dördüncü ve beşinci bebeklerin %100’ünün emzirme sürelerinin 7-24 ay arasında olduğu belirlendi.

Birinci bebeğin ortalama emzirme süresi 18,0 ay, ikinci bebeğin 18,0 ay, üçüncü bebeğin 16,5 ay, dördüncü bebeğin 18,0 ay, beşinci bebeğin 24,0 aydır (Tablo 13).

Tablo 13. Kadınların Önceki Bebeklerinin Beslenme Özellikleri

Önceki bebeklerini besleme durumu	1.bebek (N=182)		2.bebek (N=73)		3.bebek (N=16)		4.-5.bebek (N=3)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SAS	156	85,8	56	76,8	13	81,4	3	100
AS+su	8	4,4	5	6,8	1	6,2	-	-
Mama	3	1,6	3	4,1	1	6,2	-	-
AS+mama	15	8,2	9	12,3	1	6,2	-	-
Emzirme süresi (ay)	(N=182)		(N=73)		(N=16)		(N=4)	
0-6	24	13,2	11	15,0	4	25,0	-	-
7-24	149	81,9	54	74,0	11	68,8	3	100
25-48	9	4,9	8	11,0	1	6,2	-	-
ORT±SS	16,88±8,00		17,06±8,61		14,21±9,33		18,00±8,48*	24,00±0,00†
Ortanca Emzirme Süresi (Ay)	18,0		18,0		16,5		18,0*	24,0†

*= Dördüncü bebek, † = Beşinci bebek

4.1.3. Kadınların PEYÖ Toplam Puanı ve PEYÖ Alt Boyutları Puanı Dağılımı

Tablo 14. Kadınların PEYÖ Toplam Puanı ve PEYÖ Alt Boyutları Puanı Dağılımı

PEYÖ ve alt boyutları	ORT±SS	Minimum	Maximum
PEYÖ	74,11±12,39	24,00	95,00
PEYÖ'nün alt boyutları			
İstekler	39,05±5,85	11,00	45,00
Bilgi toplama	14,80±3,73	5,00	20,00
Diğer insanlar yanında emzirme	10,30±3,49	3,00	15,00
Beceri	9,94±3,38	3,00	15,00

Tablo 14’de kadınların PEYÖ puan ortalaması 74,11±12,39, en yüksek PEYÖ alt boyutu olan “istekler” ortalaması 39,05±41,00 olarak bulundu.

4.1.4. Postnatal Dönemde Kadınların Bu Doğumlarına ve Emzirmelerine İlişkin Özellikler

Tablo 15. Kadınların Bu Doğumlarına İlişkin Özellikleri (N=312)

Doğumlara ilişkin özellikler	n	%
Doğumda bebeğin gestasyonel yaşı (hafta)		
34-37	23	7,4
38-40	245	78,5
41-42	44	14,1
ORT±SS	39,22±1,22	
Doğum şekli		
Abdominal doğum	131	42,0
Epidural/Spinal Anestezi	46	35,1
Genel Anestezi	85	64,9
Vajinal doğum	181	58,0
Gebelikte risk durumu		
Yok	308	98,7
Var (Plasenta previa, gebelik zehirlenmesi, karaciğer büyümesi)	4	1,3
Bebğin cinsiyeti		
Erkek	150	48,1
Kız	162	51,9
Bebğin doğum kilosu (gr)		
2070-2500	13	4,2
2501-4000	287	92,0
4001-4600	12	3,8
ORT±SS	3300,16±425,47	

Tablo 15’de kadınların bu doğumlarına ilişkin özellikleri görülmektedir. Araştırmaya göre bebeklerin ortalama gestasyon yaşının 39,22±1,22 hafta olduğu, kadınların %57,7’sinin vajinal yolla doğum yaptığı, 98,7’sinde gebelikte risk durumunun olmadığı, bu doğumdaki bebeklerinin %51,9’unun kız olduğu, bebeklerin ortalama doğum kilosunun 3300,16±425,47 gram olduğu görülmektedir.

Tablo 16. Kadınların Bu Doğumlarına İlişkin Emzirme Özellikleri (N=312)

Emzirme özellikleri	n	%
Doğumdan sonra bebeği ile aynı odada kalma durumu		
Hayır	2	0,6
Evet (Sürekli)	310	99,4
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı		
İlk 1 saat içinde	155	49,7
1-2 saat içinde	103	33,0
2-12 saat içinde	36	11,5
12 saatten fazla	1	0,3
Diğer (24, 48, 72 saat,)	17	5,5
Doğumdan sonraki ilk üç gün içinde bebeğe AS dışında besin verme durumu		
Hayır	208	66,7
Evet	104	33,3
Doğumdan sonraki ilk üç gün içinde bebeği ne ile beslediği (n=104)		
Su	11	10,6
Şekerli Su	15	14,4
Hazır Mama	73	70,2
Diğer (ıhlamur, rezene çayı)	5	4,8
Bebeğini halen emzirme durumu (Görüşmenin yapıldığı tarihte)		
Hayır	16	5,1
Evet	296	94,9
Bebeğini halen emzirmeme nedenleri(n=16)		
Sütünün kesilmesi	9	56,2
Sütünün yetmemesi	3	18,8
Bebeğin emmemesi	3	18,8
Göğüs ucu olmadığı için	1	6,2
Bebeğin SAS ile beslenme süresi (ay) (n=286)		
1	2	0,7
2	284	99,3

Tablo 16'ya göre kadınların bu doğumlarına ilişkin emzirme ile ilgili özellikleri incelendiğinde; kadınların bebeği ile doğumdan sonra aynı odada sürekli yaşama oranı %99,4, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirme oranı %49,7, doğumdan sonraki ilk üç gün içinde bebeğe AS dışında besin verme oranı %33,3 ve AS dışında verilen hazır mama oranı %70,2'dir. Görüşmenin yapıldığı tarihte bebeğini emzirmeye devam eden kadınların oranı %94,9, emzirmeye devam etmeyen kadınların oranı %5,1 ve sütünün kesilmesi nedeniyle bebeğini emzirmeye devam etmeyen kadınların oranı %56,2, doğumdan sonra ikinci ayda bebeğini SAS ile besleme oranı %99,3'dür.

4.2. Karşılaştırma Tabloları

4.2.1. Kadınların Bu Doğumlarına İlişkin Emzirme Özellikleri ile PEYÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 17. Kadınların Bu Doğumlarına İlişkin Emzirme Özellikleri İle PEYÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=312)

Emzirme özellikleri	PEYÖ toplam puanı (ORT±SS)
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı (saat)	
İlk 1 saat içinde	74,14±11,81
1-2 saat içinde	76,06±11,97
2-12 saat içinde	70,77±12,84
Diğer (24,48,72saat)	69,82±16,96
Kruskal Wallis-H	$\chi^2 = 6,466$
	p=0,168
Doğumdan sonraki ilk üç gün içinde bebeğe AS dışında besin verme durumu	
Hayır (n=208)	75,12±11,85
Evet (n=104)	72,08±13,22
Mann Whitney-U	Z= -1,832
	p=0,067
Doğumdan sonraki ilk üç gün içinde bebeği ne ile beslediği (n=104)	
Su	75,90±10,64
Şekerli Su	71,73±11,51
Hazır Mama	71,60±14,30
Diğer (İhlamur, rezene çayı)	71,80±5,54
Anova	F=0,336
	p=0,799
Doğumdan sonra bebeğini SAS ile besleme süresi (n=286)	
1. Ayda	75,00±21,21
2. Ayda	74,53±11,98
Mann Whitney-U	Z=-0,026
	p=0,979

Kadınların doğumdan sonra ilk emzirme zamanı ile PEYÖ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı (KW(χ^2)=6,466, p=0,168, Tablo 17).

Doğumdan sonraki ilk üç gün içinde bebeğine AS dışında besin veren kadınların PEYÖ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı (MWU(Z)=-1,832, p=0,067, Tablo 17).

Doğumdan sonraki ilk üç gün içinde bebeğine su, şekerli su, hazır mama, diğer besinleri veren kadınların PEYÖ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı (Anova (F)=0,336, p=0,799, Tablo 17).

Kadınların doğumdan sonra bebeğini SAS ile besleme süreleri ile PEYÖ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı (MWU(Z)=-0,026, p=0,979, Tablo 17).

4.2.2. Demografik Özellikler ile PEYÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 18. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile PEYÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=312)

Sosyo-demografik özellikler	PEYÖ puanı ORT±SS		
Yaş			
16-19			71,16±13,24
20-35			74,18±12,32
36-42			75,42±12,72
	Kruskal Wallis-H	$\chi^2=1,147$	p=0,564
Eğitim durumu			
İlkokul			72,62±12,76
Ortaokul			73,36±11,42
Lise veya dengi okul			73,55±13,17
Üniversite			81,27±9,97
	Kruskal Wallis-H	$\chi^2=15,950$	p=0,001
Evlilik süresi (yıl)			
1-9			73,97±11,93
10-19			74,79±13,72
20-27			69,00±18,50
	Kruskal Wallis-H	$\chi^2=0,235$	p=0,889
Maddi durum			
Düşük			74,28±11,56
Orta			73,96±12,54
Yüksek			81,75±11,95
	Kruskal Wallis-H	$\chi^2=1,499$	p=0,473
Çalışma durumu			
Çalışmıyor (Ev hanımı)			72,99±12,49
Çalışıyor			77,57±11,46
	Mann Whitney-U	Z = -2,876	p=0,004
Meslek			
Memur			77,75±14,64
Serbest meslek			79,03±10,41
Diğer (Tekstil, temizlik)			67,62±10,33
	Kruskal Wallis-H	$\chi^2=6,932$	p=0,031
Sosyo-demografik özellikler	PEYÖ puanı ORT±SS		
Sosyal güvence			
Yok			69,29±12,12
Var			74,70±12,32
	Mann Whitney-U	Z = -2,287	p=0,022
Emzirme deneyimi olma durumu			
Hayır (n=182)			71,75±12,38
Evet (n=130)			75,79±12,15
	Mann Whitney-U	Z = -3,014	p=0,003

Kadınların eğitim durumu ile PEYÖ toplam puanları arasında anlamlı fark bulundu (KW(χ^2)= 15,950, p=0,001, Tablo 18). Yapılan ileri analizde gruplar arasındaki farkın *üniversite mezunu* olanların ilkokul (p=0,001), ortaokul (p=0,001) ve lise mezunu (p=0,002) olan gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı belirlendi.

Kadınların çalışma durumu ile PEYÖ toplam puanları arasında, *çalışan* kadınların lehine istatistiksel açıdan anlamlı fark bulundu (MWU(Z)= -2,876, p=0,004, Tablo 18).

Kadınların meslek durumu ile PEYÖ toplam puanları arasında anlamlı fark bulundu (KW(χ^2)= 6,932, p=0,031, Tablo 18). Buna göre *serbest meslek* sahibi olanların puanı diğer meslek sahibi (p=0,009) olanların puanına göre anlamlı derecede yüksek bulundu.

Kadınların sosyal güvencesinin olma durumu ile PEYÖ toplam puanları arasında, *sosyal güvencesi olan* kadınların lehine istatistiksel açıdan anlamlı fark bulundu (MWU(Z)= -2,287, p=0,022, Tablo18).

Tablo 18'ye göre, 36-42 yaş grubunda olan kadınların PEYÖ toplam puanı 75,42±12,72, evlilik süresi 10-19 yıl olan kadınların PEYÖ toplam puanı 74,79±13,72 ve maddi durumunu yüksek olarak değerlendiren kadınların PEYÖ toplam puanı 81,75±11,95 olarak elde edildi.

Kadınların yaş, evlilik süresi ve maddi durumu ile PEYÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı (p>0,05, Tablo18).

Emzirme deneyimi olan ve olmayan kadınların PEYÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark, *emzirme deneyimini* olan kadınlar lehine istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (MWU(Z)= -3,014, p=0,003, Tablo 18).

4.2.3. Demografik Özellikler ile Bebeğin Beslenme Şeklinin Karşılaştırılması

Kadınların yaşı ile bebeğin beslenme şekli arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı (χ^2 =12,217, p=0,142, Tablo 19).

Kadınların eğitim durumu ile bebeğin beslenme şekli arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı (χ^2 =8,913, p=0,710, Tablo 19).

Kadınların evlilik süresi ile bebeğin beslenme şekli arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı (χ^2 =4,979, p=0,760, Tablo19).

Kadınların maddi durum ile bebeğin beslenme şekli arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı (χ^2 =13,786, p=0,088, Tablo 19). Kadınların çalışma durumu ile bebeğin

beslenme şekli arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2=0,848$, $p=0,932$, Tablo 19).

Kadınların sosyal güvencesinin olma durumu ile bebeğin beslenme şekli arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2=8,989$, $p=0,061$, Tablo 19).

Kadınların emzirme deneyimi olma durumu ile bebeğin beslenme şekli arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2=4,874$, $p=0,300$, Tablo 19).



Tablo 19. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Bebeğin Beslenme Şeklinin Karşılaştırılması

Sosyo-demografik özellikler	Bebeğin Beslenme Şekli (Görüşmenin yapıldığı tarihte)											
	SAS (n=273)		AS + Mama (n=32)		AS + Su (n=1)		Mama (n=5)		AS + Pirinç unu (n=1)		Toplam (N=312)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yaş												
16-19	12	66,7	6	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	100,0
20-35	238	88,8	23	8,5	1	0,4	5	1,9	1	0,4	268	100,0
36-42	23	88,5	3	11,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	26	100,0
	$\chi^2=12,217$				$p=0,142$							
Eğitim durumu												
İlkokul	82	90,1	7	7,7	0	0,0	1	1,1	1	1,1	91	100,0
Ortaokul	88	88,0	10	10,0	1	1,0	1	1,0	0	0,0	100	100,0
Lise veya dengi okul	71	83,5	11	12,9	0	0,0	3	3,6	0	0,0	85	100,0
Üniversite	32	88,9	4	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	36	100,0
	$\chi^2=8,913$				$p=0,710$							
Evlilik süresi (yıl)												
1-9	209	88,2	24	10,1	1	0,4	3	1,3	0	0,0	237	100,0
10-19	61	84,7	8	11,1	0	0,0	2	2,8	1	1,4	72	100,0
20-27	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
	$\chi^2=4,979$				$p=0,760$							
Maddi durum												
Düşük	38	82,6	6	13,0	1	2,2	1	2,2	0	0,0	46	100,0
Orta	233	88,9	24	9,2	0	0,0	4	1,5	1	0,4	262	100,0
Yüksek	2	50,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
	$\chi^2=13,786$				$p=0,088$							
Çalışma durumu												
Çalışmıyor (Ev hanımı)	205	86,9	25	10,6	1	0,4	4	1,7	1	0,4	236	100,0
Çalışıyor	68	89,5	7	9,2	0	0,0	1	1,3	0	0,0	76	100,0
	$\chi^2=0,848$				$p=0,932$							
Sosyal güvence												
Yok	30	88,2	3	8,9	0	0,0	0	0,0	1	2,9	34	100,0
Var	243	87,4	29	10,4	1	0,4	5	1,8	0	0,0	278	100,0
	$\chi^2=8,989$				$p=0,061$							
Öncesinde emzirme deneyimi olma durumu												
Hayır	109	83,8	17	13,1	1	0,8	3	2,3	0	0,0	130	100,0
Evet	164	90,1	15	8,2	0	0,0	2	1,2	1	0,5	182	100,0
	$\chi^2=4,874$				$p=0,300$							

Tablo 20. Kadınların Obstetrik Özellikleri ile Bebeğin Beslenme Şeklinin Karşılaştırılması

Obstetrik özellikler	Bebeğin Beslenme Şekli (Görüşmenin yapıldığı tarihte)											
	SAS (n=273)		AS + Mama (n=32)		AS + Su (n=1)		Mama (n=5)		AS + Prinç unu (n=1)		Toplam (N=312)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Gebelik sayısı												
1	93	84,5	15	13,7	0	0,0	2	1,8	0	0,0	110	100,0
2-3	146	90,7	11	6,8	1	0,6	2	1,3	1	0,6	161	100,0
4-7	34	82,9	6	14,6	0	0,0	1	2,5	0	0,0	41	100,0
			$\chi^2=6,443$		$p=0,598$							
Doğum sayısı												
1	103	92,0	7	6,3	0	0,0	2	1,7	0	0,0	112	100,0
2-3	62	87,3	8	11,3	0	0,0	0	0,0	1	1,4	71	100,0
4-5	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
			$\chi^2=6,667$		$p=0,353$							
Yaşayan çocuk sayısı												
1	102	91,9	7	6,3	0	0,0	2	1,8	0	0,0	111	100,0
2-3	62	86,1	9	12,5	0	0,0	0	0,0	1	1,4	72	100,0
4-5	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
			$\chi^2=5,201$		$p=0,518$							
İstenen gebelik durumu												
Hayır	36	94,7	2	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	38	100,0
Evet	237	86,5	30	10,9	1	0,4	5	1,8	1	0,4	274	100,0
			$\chi^2=2,282$		$p=0,684$							

Kadınların gebelik sayısı ile bebeğin beslenme şekli arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2=6,443$, $p=0,598$, Tablo 20).

Kadınların doğum sayısı ile bebeğin beslenme şekli arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2=6,667$, $p=0,353$, Tablo 20).

Kadınların yaşayan çocuk sayısı ile bebeğin beslenme şekli arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2=5,201$, $p=0,518$, Tablo 20).

Kadınların gebeliği isteme durumu ile bebeğin beslenme şekli arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2=2,282$, $p=0,684$, Tablo 20).

Tablo 21. Kadınların Doğum Şekli ile Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması

Emzirmeye ilişkin özellikler	Doğum Şekli			
	Abdominal doğum		Vajinal doğum	
	n	%	n	%
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı				
İlk 1 saat içinde	26	19,8	129	71,3
1-2 saat içinde	76	58,0	27	14,9
2-12 saat içinde	20	15,3	16	8,8
12 saatten fazla	0	0	1	0,6
Diğer (24, 48, 72 saat)	9	6,9	8	4,4
Toplam	131	100	181	100
	$\chi^2=29,069$		p=0,000	
Doğumdan sonraki ilk üç gün içinde bebeğe AS dışında besin verme durumu				
Hayır	85	64,9	123	68,0
Evet	46	35,1	58	32,0
Toplam	131	100	181	100
	$\chi^2=0,322$		p=0,570	
Bebeğini besleme şekli (Görüşmenin yapıldığı tarihte) (n=312)				
SAS	111	84,7	162	89,5
AS + mama	16	12,2	16	8,7
AS + su	0	0,0	1	0,6
Mama	4	3,1	1	0,6
AS + pirinç unu	0	0,0	1	0,6
Toplam	131	100,0	181	100,0
	$\chi^2=5,455$		p=0,244	

Vajinal doğum yapan kadınların doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme oranı %71,3, abdominal doğum yapan kadınların oranı %19,8 ve abdominal doğum yapan kadınların 1-2 saat içinde emzirme oranı %58,0, vajinal doğum yapan kadınların oranı %14,9 bulundu. Doğum şekli ile doğumdan sonra ilk emzirme zamanı arasında anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=29,069$, $p=0,000$, Tablo 21).

Abdominal ve vajinal doğum yapan kadınların doğumdan sonraki ilk üç gün içinde bebeğine AS dışında besin verme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2=0,322$, $p=0,570$, Tablo 21).

Abdominal ve vajinal doğum yapan kadınların bebeğini besleme şekli arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2=5,455$, $p=0,244$, Tablo 21).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma gebelikte emzirme öz yeterliliğinin doğum sonrası ikinci ayda bebeğin sadece anne sütüyle beslenmesi ile ilişkisini belirlemek amacıyla analitik-kesitsel olarak, Denizli İli merkezinde bulunan Pamukkale Üniversitesi Sağlıkta Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Denizli İli Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Denizli Devlet Hastanesi'nde, 312 gebe kadın ile yürütüldü.

Araştırmada cevabı aranan sorular doğrultusunda, bulgulara göre başlıca sonuçlar aşağıda özetlenmektedir.

1. Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Türk kültüründe uygulanması için geçerli ve güvenilir bir ölçektir.
2. Kadınların emzirme öz yeterliliğinin, doğum sonrası ikinci ayda bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi ile ilişkisi yoktur.
3. Kadınların bazı demografik özellikleri ile emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki vardır.
4. Kadınların bazı demografik özellikleri ile doğum sonrası bebeğini besleme şekli arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Bu bölümde araştırmadan elde edilen başlıca bulgular mevcut literatüre dayalı olarak tartışıldı.

Bu araştırmada birkaç sınırlılık bulunmaktadır. Araştırmanın Denizli İlinde iki hastanede yürütülmesi, örneklemin olasılıklı örnekleme yöntemlerine uygun olarak seçilmemesi, araştırmada kullanılan verilerin kendini bildirim yöntemi ile toplanması araştırmanın sınırlılığıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları, sadece güncel araştırmadaki örneklem grubuna genellenebilir.

Bu çalışmaya dahil edilen kadınların bu gebelikleri planlı ve istenen gebeliktir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 yılı verilerine göre gebeliklerin %74'ünün, 2008 yılı verilerine göre %71'inin istenen gebelik olduğu belirtilmektedir. Eker ve Yurdakul (2006)'nın yaptığı çalışmada kadınların gebeliklerinin % 91,3'ünün, Yenil ve

ark (2013)'nın yaptığı çalışmada %71,8'inin, Tatarlar ve Tokat (2016)'ın yaptığı çalışmada %88,2'sinin istenen gebelik olduğu belirtilmektedir.

İnci ve ark (2010)'nın yaptığı çalışmada %84,6'sının, Bostancı ve İnal (2015)'ın yaptığı çalışmada kadınların gebeliklerinin %96'sının planlı gebelik olduğu belirtilmektedir. Yapılan araştırma verilerinin; Eker ve Yurdakul (2006), Bostancı ve İnal (2015)'nin çalışma verilerinden düşük, İnci ve ark (2010), Tatarlar ve Tokat (2016)'nın çalışma verileriyle benzer olması, TNSA (2008), TNSA (2013) ve Yenal ve ark (2013)'nin çalışma verilerinden yüksek olması olumlu bir sonuç olmakla birlikte tüm çalışmalardaki oranlar birbirinden farklı olsa da yetersizdir. Araştırmaya dahil edilen kadınların tüm gebeliklerinin planlı ve istenen olması tercih edilendir.

Bu çalışmaya dahil edilen gebe kadınların tamamı bebeklerini emzirmeyi düşünmekte ve tamamına yakını ise ortalama iki yaşına kadar emzirmeyi planlamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF emzirme politikasında bebeklerin ilk altı ay SAS ile altı aydan sonra iki yaşına kadar ek gıdalarla birlikte anne sütüyle beslenmesini önermekte ve Sağlık Bakanlığı da bunu desteklemektedir. Yaptıkları çalışmada kadınlara ne kadar süre emzirmeyi planladıklarını soran Işık Koç ve Tezcan (2005), kadınların %46,8'inin 6-12 ay, %28,1'inin 13-24 ay, %19,7'sinin ise bebek emdiği sürece emzirmeyi düşündüğünü belirtmektedir. Eker ve Yurdakul (2006)'un yaptığı çalışmada kadınların %52,2'si bebeklerin ne kadar süre emerse, Tatar ve Günay (2009)'ın çalışmasında 20 aya kadar emzirmeyi düşündüklerini belirtmektedir. Yapılan araştırmada planlanan emzirme süresinin; Işık Koç ve Tezcan (2005)'nin, Eker ve Yurdakul (2006), Tatar ve Günay (2009)'ın araştırma verilerinden yüksek olması ve ayrıca DSÖ, UNICEF ve Sağlık Bakanlığının emzirme politikasıyla benzerlik göstermesi önemli ve olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

Bu çalışmaya dahil edilen gebe kadınlar doğumdan sonra ikinci ayda anne sütü dışında bebeğine ek ürün vermeyi ve ek ürün olarak da mama vermeyi düşündüğünü belirtmektedir.

Vaaler ve ark (2010)'nın yaptığı çalışmada çoğu kadının emzirme ile birlikte mama kullanımına olumlu baktığı belirtilmektedir. Akyüz ve ark (2007)'nin yaptığı çalışmada %85,8'inin, Üstüner ve Bodur (2009)'un yaptıkları çalışmada kadınların %73,3'ü SAS ile beslemenin ilk altı ay bebek için yeterli olduğunu düşündüğünü belirtmektedir. Yapılan

Çalışma verileri Vaaler ve ark (2010) ve stner ve Bodur (2009)'un verileri ile benzerdir. Bu benzerlik kadınların doğumdan sonra ilk altı ay %100 AS vermeyi dşnmemesinden kaynaklanmaktadır. DSÖ, UNICEF ve Sağlık Bakanlığının emzirme politikası ilk altı ay SAS ile beslemeyi gerektirmektedir. Yapılan çalışmaya katılan ve gebeliği son trimesterde olan bu kadınların AS dışında ek ürün olarak mama vermeyi düşünmesinin nedeninin, anne sütü ve emzirme hakkında bilgi almama oranlarının yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca kadınların bebek dostu hastanede doğum yapmış olmalarına rağmen, bebeğine AS dışında ek ürün vermeyi ve ek ürün olarak da mama vermeyi düşünmesi bebek dostu hastane kavramına ters düşmektedir.

Yapılan çalışmada kadınların doğumdan sonra ikinci ayda anne sütü dışında bebeğine ek ürün verme nedenleri arasında en etkili faktör annenin sütünün bebeğine yetmeyeceği düşüncesidir.

Turan ve ark (2000), Akyüz ve ark (2007), Bartick ve Reyes (2012)'in yaptıkları çalışmalarda da, kadınların ek besine başlamasındaki en etkili faktörün “yetersiz anne sütü” düşüncesi olduğu bildirilmektedir. Anne sütü, bebek anneyi emdike gelir yani bebek anneyi ne kadar emer ise o kadar çok süt gelir. Bir anne iki bebeğe yetecek kapasitede süt üretir (Ateş, 2008). Bu nedenle özellikle de tekiz bebek ise annenin sütünün yetmemesi ya da yetersiz olması söz konusu olamaz. Annelerin böyle bir endişe yaşamaları yersiz olup bu konuda gerekli danışmanlığın verilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle yapılan çalışma verileri ile belirtilen araştırmalardaki veriler benzer fakat istenmeyen olumsuz bir sonuçtur.

Çalışmaya dahil edilen kadınların yarısından fazlasının emzirmeyi deneyimlediği belirlendi.

elebioğlu ve ark (2006)'nın yaptığı çalışmada 65,8'nin, Uslu ve ark (2010)'nın yaptığı çalışmada %77,4'ünün, Küçükoğlu ve elebioğlu (2014)'nn yaptığı çalışmada %58,3'ünün, Pineiro-Albero ve ark (2013)'nın yaptığı çalışmada kadınların %88,2'sinin emzirmeyi deneyimlediği belirtilmektedir. Yapılan alışma verilerinin belirtilen araştırmalardaki verilerden daha düşük olduğu görülmektedir. Bu da araştırmanın yürütüldüğü rnklemin yapısından kaynaklanmaktadır.

Araştırmaya dahil edilen kadınların anne sütü ve emzirme hakkında daha önce bilgi aldığı ve bu bilgiyi en fazla sağlık personelinden aldığı belirlendi.

Işık Koç ve Tezcan (2005)'nin yaptığı çalışmada kadınların %48,4'ünün, Eker ve Yurdakul (2006)'un yaptığı çalışmada %55,4'ünün, Can ve ark (2008)'nin yaptığı çalışmada %69'unun, Kaya ve Prinçci (2009)'nin yaptığı çalışmada %56,5'inin, Uslu ve ark (2010)'nin yaptığı çalışmada %62,9'unun anne sütü ve emzirme hakkında daha önce bilgi aldığı belirtilmektedir. Yapılan çalışma verilerinin belirtilen araştırmalardaki verilerinden daha düşük olduğu dikkati çekmektedir.

Eker ve Yurdakul (2006)'un yaptığı çalışmada kadınların %47,8'i ebe/hemşireden, Işık Koç ve Tezcan (2005)'nin yaptığı çalışmada % 61,0'i, Can ve ark (2008)'nin yaptığı çalışmada %85'i, Kaya ve Prinçci (2009)'nin yaptığı çalışmada %63,6'sı, Uslu ve ark (2010)'nin yaptığı çalışmada %48,1'i bebek beslenmesi ve emzirme konusundaki bilgiyi sağlık personelinde aldığı belirtilmektedir. Yapılan çalışma verilerinin belirtilen araştırmalardaki verilerinden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine göre her gebenin ilk 14 hafta, 18-24., 28-32. ve 36-38. haftalar arasında olmak üzere en az dört kez izlenmesi gerekmektedir. Gebe kadınların son trimesterde en az bir kez izlenmesi ve bu izlemde anne sütü ve emzirme hakkında bilgi verilmesi gerektiğini kabul edecek olursak araştırmadan elde edilen bu sonucun çok düşük olduğu görülmekte ve buna göre ya izlemin yapılmadığı ya da izlemlerde bu konu hakkında bilgi verilmediği akla gelmektedir.

Bu çalışmada emzirme deneyimi olan kadınların önceki bebeklerinin ortalama emzirme süreleri uzun bulundu.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 yılı verilerine göre, ülkemiz genelinde ortalama emzirme süresi 14,0 ay, TNSA 2008 yılı verilerine göre 16,0 ay, TNSA 2013 yılı verilerine göre 16,7 aydır. Yapılan çalışma verilerinin TNSA (2003), TNSA (2008) ve TNSA (2013) verilerinden yüksek olması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilirken, DSÖ, UNICEF ve Sağlık Bakanlığının emzirme politikasında emzirmenin ek gıdalarla birlikte 24 aya kadar sürdürülmesi önerildiğinden elde edilen bulguların 24 ayın altında olduğu görülmekte ve istenmeyen olumsuz bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

Kadınların PEYÖ toplam puanları yüksek bulundu. Wells ve ark (2006)'nin yaptığı çalışmada PEYÖ toplam puan ortalaması $75,35 \pm 19,51$, Pineiro-Albero ve ark (2013)'nin yaptığı çalışmada $72,32 \pm 13,36$ 'dır.

Yapılan çalışma verileri Pineiro-Albero ve ark (2013)'nın çalışma verilerinden yüksek, Wells ve ark (2006)'nın çalışma verileri ile benzer olması olumlu bir sonuç olarak değerlendirildi. Bu araştırma Denizli-Türkiye'de, Wells ve ark (2006)'ı Atlanta-ABD'de, Pineiro-Albero ve ark (2013)'ı İspanya'da yapılmasına ve kültürel benzerlikler olmamasına rağmen PEYÖ toplam puan ortalamalarının benzer olması emzirme öz yeterliliğinde benzerliği ortaya koymaktadır.

Çalışmaya dahil edilen kadınların tamamına yakınının bebeği ile doğumdan sonra sürekli olarak aynı odada yaşadığı belirlendi.

Teich ve ark (2014)'nın yaptığı çalışmada kadınların %77,6', Chiou ve ark (2014)'nın yaptığı çalışmada %32,1'inin bebeği ile aynı odada kaldığı belirtilmektedir. Yapılan çalışma verilerinin belirtilen çalışma verisinden yüksek olduğu görülmektedir. Doğumdan sonra anne ve bebeğin aynı odada kalmasının emzirmenin erken dönemde başlatılması ve sürdürülmesinde etkin rol oynadığından yapılan çalışmada ve diğer çalışmalarla da benzer olması emzirme başarısının sağlanması açısından önemlidir.

Çalışmaya dahil edilen kadınların yarısının doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerini emzirdiği belirlendi.

Çetin ve ark (2005)'nin yaptığı çalışmada emzirmeye ilk bir saat içinde başlama oranı 56,1, Yiğitbaş ve ark (2012)'nin yaptığı çalışmada % 16,5, Yenil ve ark (2013)'nin yaptığı çalışmada %25,9, Kirkwood ve ark (2013)'nin yaptığı çalışmada % 42,0, Ramoo ve ark (2014)'nin yaptığı çalışmada %14', Mutlu ve ark (2015)'nin yaptığı çalışmada %34,3'dür. Yapılan çalışma verilerinin Kirkwood ve ark (2013)'nin çalışma verileri ile benzer, Çetin ve ark (2005)'nin çalışma verilerinden düşük, Yiğitbaş ve ark (2012), Yenil ve ark (2013), Ramoo ve ark (2014), Mutlu ve ark (2015)'nin yaptığı çalışma verilerinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Anne sütünün özendirilmesi ve teşviki için çalışmaların başlatıldığı 1991 yılından bu yana devam eden bebek dostu hastane çalışmaları sürecinde bebek dostu hastane ünvanını almış olan araştırmaya dahil edilen kadınların doğum yaptığı hastanelerde doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlama oranının %100 olması istenen bir sonuç olup elde edilen veriler ile örtüşmemektedir.

Çalışmaya dahil edilen kadınların doğumdan sonraki ilk üç gün içinde bebeğe anne sütü dışında besin verdiği ve verilen bu besinin hazır mama olduğu belirlendi.

Akyüz ve ark (2007)'nın yaptığı çalışmada kadınların %43,3'ünün ilk günlerde bebeklerinin doymadığını düşünerek emzirmeye hazır mama, inek sütü ve pirinç unu ile takviye ettikleri belirtilmektedir. Gölbaşı ve Koç (2008)'un yaptığı çalışmada doğumdan sonra hastanede bebeklerin %55,6'sına, Ünal ve ark (2008)'nin yaptığı çalışmada %33,8'ine, Çatak ve ark (2012)'nin yaptığı çalışmada %29,8'ine, Teich ve ark (2014)'nin yaptığı çalışmada %88,5'ine anne sütü dışında hazır mama verilmektedir. Yapılan çalışma verilerinin Ünal ve ark (2008)'nin çalışma verileri ile benzer, Akyüz ve ark (2007), Gölbaşı ve Koç (2008), Teich ve ark (2014)'nin çalışma verilerinden düşük, Çatak ve ark (2012)'nin çalışma verilerinden yüksek olduğu görülmektedir. Doğumdan sonra ilk altı ayda bebeğe gereklilik olmadıkça anne sütünden başka bir besin (hazır mama gibi) verilmesi emzirme danışmanlığı ilkelerine ters düşen, kabul edilemeyen bir uygulamadır. Bu uygulamanın hastanede gerçekleşmesi hem emzirme sürecini olumsuz etkilemekte ve hem de gereklilik olmadığı halde bu uygulamanın sağlık personelleri tarafından sağlanması üzücü bir durumdur. Hastanelerde mama verilmesinin önüne geçilerek SAS verme süresinin uzatılması sağlanmalıdır.

Yapılan çalışmada kadınların, sütünün kesilmesi nedeniyle emzirmeye devam etmediği belirlendi.

Ünsal ve ark (2005)'nin yaptığı çalışmada kadınların %22,9'unun, Kaya ve Pirinççi (2009)'nin yaptığı çalışmada %28,3'ünün sütünün kesilmesi nedeniyle bebeğini emzirmeye devam etmediği belirtilmektedir. Yapılan çalışma verilerinin, belirtilen araştırma verilerinden yüksek olması istenmeyen olumsuz bir sonuç olarak değerlendirilmekte çünkü Sağlık Bakanlığı'nın Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine göre doğum sonrası hastanede 3 (doğum sonu ilk gün, 0-1. saatler arası doğumhane takibi, 1-6 ve 6-24 saatler arası servis takibi), evde 3 (doğum sonu 2. - 5. gün, 2. hafta, 6. hafta evde/sağlık kuruluşunda takip) olmak üzere toplam altı kez lohusa izleminin yapılması gerekmektedir. Lohusa kadınların hastaneden taburcu olduktan sonra evde/sağlık kuruluşunda en az bir kez izlenmesi ve bu izlemde kadınların sütünün kesilme nedeni belirlenerek emzirmenin sürdürülmesi gerektiğini kabul edecek olursak lohusa izleminde emzirme ile ilgili verilen hizmette bir aksaklık olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya dahil edilen kadınların tamamına yakınının doğumdan sonra ikinci ayda bebeğini SAS ile beslediği belirlendi.

Telatar ve ark (2008)'nın yaptığı çalışmada birinci ayda SAS ile beslenme oranı %93, ikinci ayda %87,0, Kaya ve Pirinçci (2009)'nin yaptığı çalışmada birinci ayda %65,3, ikinci ayda %73,5, Chan ve ark (2016)'nın yaptığı çalışmada birinci ayda %51,1, ikinci ayda %36,9'dur. TNSA 2008 yılı verilerine göre yaşamının 0–1 ay içerisindeki bebeklerin %68,9'u, 2–3. ayda %42'si, TNSA 2013 yılı verilerine göre yaşamın ilk 0-1 ay içerisinde bebeklerin % 57,9'u, 2-3 ay içerisinde %35,4'ü SAS almaktadır. Yapılan çalışma verilerinin Telatar ve ark (2008), Kaya ve Pirinçci (2009)'nin çalışma verilerinden düşük, TNSA 2008 ve TNSA 2013 çalışma verilerinden yüksek olması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmekte ancak tatmin eden bir değer olmadığı düşünülmektedir.

Kadınların emzirme öz yeterliliğinin, doğum sonrası ikinci ayda bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi ile ilişkisi yoktur

Kadınların doğumdan sonra bebeğini SAS ile besleme süreleri ile PEYÖ toplam puanları ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı (**Araştırma Sorusu 2**). Ancak PEYÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında bebeğini SAS ile besleme süresinin birinci aya göre ikinci ayda azaldığı görülmektedir. Elde edilen sonuç istatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte PEYÖ toplam puan ortalamaları üzerinden incelendiğinde TNSA verilerini desteklediği görülmektedir.

Kadınların doğumdan sonra ilk emzirme zamanı, kadınların doğumdan sonraki ilk üç gün içinde bebeğine anne sütü dışında besin verme durumu, kadınların doğumdan sonraki ilk üç gün içinde bebeğine su, şekerli su, hazır mama ve diğer besinleri verme durumu ile PEYÖ toplam puanları ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı (**Araştırma Sorusu 2**).

Yapılan bu çalışmada, eğitim seviyesi yükseldikçe PEYÖ toplam puanının yükseldiği ve üniversite mezunu olan kadınların PEYÖ toplam puanlarının diğer eğitim seviyesindeki kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlendi (**Araştırma Sorusu 3**).

Wells ve ark (2006)'nın yaptığı çalışmada eğitim durumu ile PEYÖ toplam puanı arasında anlamlı fark bulunmadığı belirtilmektedir. Yapılan çalışma verileri Wells ve ark (2006)'nın çalışma sonuçlarından farklı olduğu görülmektedir.

Yapılan bu çalışmada; çalışan kadınların PEYÖ toplam puanlarının çalışmayan kadınlara göre, serbest meslek sahibi olan kadınların diğer meslek grubunda olan kadınlara

göre, sosyal güvencesi olan kadınların sosyal güvencesi olmayan kadınlara göre yüksek olduğu belirlendi. Emzirmeyi devam ettirmede üniversite düzeyinde eğitimin, çalışma durumunun, serbest meslek sahibi olmanın ve sosyal güvencenin önemli rolü olduğu düşünülmektedir (**Araştırma Sorusu 3**).

Yapılan bu araştırmada, yaşın PEYÖ toplam puanını etkilemediği belirlendi (**Araştırma Sorusu 3**).

Wells ve ark (2006)'nın yaptığı çalışmada da yaş ile PEYÖ toplam puanı arasında fark olmadığı belirtilmekte ve yapılan çalışma verilerinin Wells ve ark (2006)'nın çalışma verileriyle benzer olduğu görüldü. Klinik ve saha deneyimlerinden yola çıkarak yaş arttıkça PEYÖ toplam puanının artması ve bu ilişkinin anlamlı olması beklenmekteydi. Yaş ile birlikte evlilik süresi ve maddi durumun da PEYÖ toplam puanını etkilemediği belirlendi.

Yapılan bu araştırmada, emzirme deneyimi olan kadınların PEYÖ toplam puanlarının emzirme deneyimi olmayan kadınlara göre yüksek olduğu belirlendi (**Araştırma Sorusu 3**).

Wells ve ark (2006)'nın yaptığı çalışmada emzirme deneyimi olan kadınların PEYÖ toplam puanları ortalaması (79,40±12,03), emzirme deneyimi olmayan kadınların PEYÖ toplam puanları ortalaması (68,84±15,41)'na göre yüksek olduğu, Pineiro-Albero ve ark (2013)'nın yaptığı çalışmada emzirme deneyimi olan ve olmayan kadınların PEYÖ toplam puanları arasında fark olmadığı belirtilmektedir.

Yapılan çalışma verilerinin, Pineiro-Albero ve ark (2013)'nın çalışma verileri ile benzer olmadığı görüldü. Bunun nedeninin Pineiro-Albero ve ark (2013)'nın çalışmasında emzirme deneyimi olan kadınların sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan çalışma verileri Wells ve ark (2006)'nın çalışma verileri ile benzerlik göstermektedir. Sosyal bilişsel teoride, davranışın başarılmayla öz yeterliliğin arttığı belirtilmektedir. Araştırmadan elde edilen bu sonuç sosyal bilişsel teoriyi desteklemekte ve buda istenen olumlu bir sonuç olarak düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların; yaş, eğitim durumu, evlilik süresi, maddi durumu, çalışma durumu, sosyal güvenceye sahip olma ve emzirme deneyimi olma durumu ve gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısının bebeğin beslenme şeklini etkilemediği belirlendi (**Araştırma Sorusu 4**).

Akter ve Rahman (2010)'nın yaptığı çalışmada kadınların yaşı ile bebeğin anne sütü ile beslenme süresinin ters orantılı olduğu, Alp (2009)'ın ve Şafak ve Ata Tutkun (2015)'un yaptığı çalışmada kadınların eğitim düzeyi arttıkça bebeği emzirme süresinin uzadığı, Bodur ve ark (2002)'nın ve Alp (2009)'ın yaptığı çalışmada kadınların maddi durumunun bebeği emzirme süresini etkilediği Bodur ve ark (2002)'nın yaptığı çalışmada çalışan kadınların bebeklerini daha kısa süre emzirdiği ve bebeğini emzirmeyi bırakma riskinin daha yüksek olduğu, Telatar ve ark (2008)'nin yaptığı çalışmada kadınların sahip oldukları çocuk sayısının bebeğin beslenme şeklini etkilediği belirtilmektedir. Yapılan çalışma verileri belirtilen çalışma verilerinden farklı olması istenmeyen olumsuz bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

Yapılan araştırmada vajinal doğum yapan kadınların, doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme oranının abdominal doğum yapan kadınlara göre yüksek olduğu belirlendi.

Eker ve Yurdakul (2006)'un yaptığı çalışmada ilk bir saat içinde emzirme oranının vajinal doğum yapan kadınlarda %77,3, abdominal doğum yapan kadınlarda %67,6, Akyüz ve ark (2007)'nin yaptığı çalışmada vajinal doğum yapan kadınlarda %48,9, abdominal doğum yapan kadınlarda %12,5', Kaya ve Pirinçci (2009)'nin yaptığı çalışmada vajinal doğum yapan kadınlarda %61,9, abdominal doğum yapan kadınlarda % 36,2, Bolat ve ark (2011)'nin yaptığı çalışmada vajinal doğum yapan kadınlarda %53,6, abdominal doğum yapan kadınlarda ise %46,4'dür. Yapılan çalışma verilerinin belirtilen çalışma verileri ile benzer olduğu görülmekte ve beklenen fakat istenmeyen bir sonuç olarak değerlendirilmekte çünkü abdominal doğum bebeğin ilk bir saat içinde emzirilmesine engel değildir. Ancak anneye uygulanan epidural, spinal veya genel anestezi sağlık personeli tarafından uğraşılacak istenmediği için emzirmeye başlamayı olumsuz etkileyen faktör olarak kabul edilmektedir. Bebeği emzirmedi kararlı olan gerek sağlık personeli ve gerekse anne için hiçbir faktör emzirmeye engel değildir.

Araştırmaya katılan kadınların; doğum şeklinin doğumdan sonraki ilk üç gün içinde bebeğine anne sütü dışında besin verme durumunu etkilemediği belirlendi.

Akyüz ve ark (2007)'nin yaptığı çalışmada abdominal doğum yapan kadınlarda emzirmenin geciktiği ve anne sütünden başka besinlerle beslemenin vajinal doğum yapanlara göre daha fazla olduğu belirtilmektedir. Bolat ve ark (2011)'nin yaptığı çalışmada vajinal doğum yapan kadınlarda erken anne sütüyle beslenmeye başlandığı, fakat bebeğin

sadece anne sütü ile beslenmesini etkilemediği belirtilmektedir. Kartal ve ark (2015)'nın yaptığı çalışmada abdominal doğum yapan kadınların bebeklerin formül mamayla beslenme oranının (%48,3), vajinal doğum yapan kadınların oranından (%19,7) daha yüksek olduğu ve beslemeye başlama zamanının uzadığı belirtilmektedir. Yapılan  alışma verileri ile belirtilen çalışma verilerinden farklı olduğu görülmekte ve abdominal doğum yapmanın emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gebelikte emzirme öz yeterliliğinin doğum sonrası ikinci ayda bebeğin sadece anne sütüyle beslenmesi ile ilişkisini belirlemek amacıyla 312 gebe kadın ile yürütülen bu araştırmanın başlıca sonuçları aşağıda özetlenmektedir.

- Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Türk kültüründe uygulanması için geçerli ve güvenilir bir ölçektir.
- Kadınların prenatal emzirme öz yeterliliğinin, doğum sonrası ikinci ayda bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi ile ilişkisi yoktur.
- Eğitim seviyesi yükseldikçe PEYÖ toplam puanı yükselmektedir.
- Çalışan kadınların PEYÖ toplam puanı çalışmayan kadınlara göre yüksektir.
- Serbest meslek sahibi olan kadınların PEYÖ toplam puanı diğer meslek grubunda olan kadınlara göre yüksektir.
- Sosyal güvencesi olan kadınların PEYÖ toplam puanı sosyal güvencesi olmayan kadınlara göre yüksektir.
- Emzirme deneyimi olan kadınların PEYÖ toplam puanı emzirme deneyimi olmayan kadınlara göre yüksektir.
- Kadınların bazı demografik özellikleri ile bebeğini besleme şekli arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Bu konuda yapılan diğer araştırma sonuçları çelişkilidir.

6.2. Öneriler

Gebelikte emzirme öz yeterliliğinin doğum sonrası ikinci ayda bebeğin sadece anne sütüyle beslenmesi ile ilişkisinin incelendiği bu çalışmada elde edilen verilere dayalı olarak;

- Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği'nin daha geniş bir örneklem ile geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının yapılmalıdır.

- Kadınların emzirme öz yeterliliğinin, doğum sonrası ikinci ayda bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi arasında bir ilişkisi yoktur. Bu konuda ilave çalışmalar yapılmalıdır.
- Eğitim seviyesi yükseldikçe PEYÖ toplam puanı yükselmektedir. Bu nedenle ebeler, kadınların prenatal emzirme öz yeterliliklerini yükseltmeye yönelik verilen anne sütü ve emzirme eğitimlerinde gebelerin eğitim düzeylerinin farklılığını göz önünde bulundurmalıdır.
- Emzirme deneyimi olan kadınların PEYÖ toplam puanı emzirme deneyimi olmayan kadınlara göre yüksektir. Başarılı emzirme deneyimi emzirme öz yeterliliğini arttırdığından kadınların emzirme başarılarını arttırmak için ebelerin kadınları emzirme konusunda desteklemesi, emzirmeyle ilgili sorunlarıyla baş etmeyi öğretmesi ve emzirme konusunda cesaretlendirmelidir.
- Kadınların bazı demografik özellikleri ile bebeğini besleme şekli arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Bu konuda ilave çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Akgül A.** Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri SPSS uygulamaları, 3. Baskı, Ankara, Emek Ofset Ltd. Şti, 2005, 440-455.
- Aksayan S, Gözüm S.** Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2002, 4(1), 9–14.
- Akter S, Rahman M.** Duration of breastfeeding correlates in bangladesh. *Journal of Health Nutrition* 2010, 28(6), 595-601.
- Akyüz A, Kaya T, Şenel N.** Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6(5), 331-335.
- Alp H.** Çocuklarda Anne Sütü ile Beslenme Süresi ve ilişkili Faktörler. *Güncel Pediatri* 2009, 7, 45-52.
- Aluş Tokat M, Okumuş H, Dennis CL.** Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery* 2010, 26, 101–108.
- Aluş Tokat M.** Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2009, 120-130.
- American Academy of Pediatrics.** Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012, 129, 827–841.
- Ateş Y.** Anne Sütü İle Besleme El Kitabı. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, 2008, 1-24.
- Bandura A.** Regulation of Cognitive Processes Through Perceived Self-Efficacy. *Developmental Psychology* 1989, 25(5), 729-35.
- Bartick M, Reyes C.** Las dos cosas: an analysis of attitudes of latina women on non-exclusive breastfeeding. *Breastfeed Med* 2012, 7(1), 19-24.

Baumgartner H, Homburg C. Applications of structural equation modeling in marketing and consumer research: A review. *International Journal of Research in Marketing* 1996, 13(2), 139-161.

Bentler P.M, Bonett D.G. Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin* 1980, 88, 588-606.

Bentler P.M. Multivariate analysis with latent variables: Causal modeling. *Annual Review of Psychology* 1980, 31, 419-456.

Blyth R, Creedy D, Dennis CL. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth* 2002, 29(4), 278–284.

Bodur S, Taş F, Çevik Ü, Kurşun Ş. Primipar annelerin bebek sağlığı konusundaki bilgi düzeyine hemşire ve ebelerin katkısı, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003, 6 (3), 0–18.

Bodur S, Yıldız H, Memer M, Oran B. Konya il merkezinde annenin çalışma durumuna göre emzirme süresi ve ek gıda ile ilgili tutumu. *S.Ü.Tıp Fakültesi Dergisi* 2002, 18, 97-101.

Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhuğlu A. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi* 2011, 11(1), 5-13.

Bostancı G, İnal S. Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. *HSP* 2015, 2(3), 260-270.

Browne MW, Cudeck R. Alternative Ways Of Assessing Model Fit. In: Bollen, K.A., & Long, J.S. (Eds.), *Testing structural equation models* 1993, 136-162.

Bryman A, Cramer D. Quantitative data analysis with SPSS Release on for Windows. Philadelphia; Routledge 2001, 263.

Bryne BM. Structural Equation Modeling With EQS And EQS/Windows: Basic Concepts, Applications, And Programming. First edition. California: sage publications, INC, 1994.

Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analiz El Kitabı, 14. Baskı, Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara, 2014, 179-194.

Büyüköztürk Ş. Veri Analizi El Kitabı, 8. Baskı, Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara, 2007, 167-182.

Can E, Süleymanoğlu S, Aydınöz S, Meral C, Karademir F, Özkaya H. Bir Eğitim Hastanesinde anne sütü ve d vitamini bilincinin değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008, 8(1), 37–39.

Cernadas JM, Noceda G, Barrera L, Martinez AM, Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *Journal of Human Lactation* 2003, 19 (2), 136–144.

Chan MY, Ip WY, Choi KC. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery* 2016, 36, 92-98.

Chiou ST, Chen LC, Yeh H, Wu SR, Chien LY. Early skin-to-skin contact, rooming-in, and breastfeeding: a comparison of the 2004 and 2011 National Surveysin Taiwan. *Birth* 2014, 41(1), 33-38.

Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz H, Bolşık B. Pediatri Hemşireliği, 1. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2013, 243-252.

Creedy DK, Dennis CL, Blyth R, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Psychometric characteristics of the breastfeeding self-efficacy scale: data from an Australian Sample. *Research In Nursing And Health* 2003, 26(2), 143-152.

Çatak B, Sütlü S, Kılınç AS, Bağ D. Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2012, 5(3), 115-122.

Çelebioğlu A, Tezel A, Özkan H. Bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde emzirme durumunun karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006, 9 (3), 44-51.

Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal Tıp Merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005, 12(4), 247-252.

Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyükoztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS Ve LISREL Uygulamaları, 3. Baskı, Pegem Akademi, Ankara, 2014, 177-246.

Dağ İ. Psikolojik test ve ölçeklerde geçerlik ve güvenirlik. *Psikiyatri psikoloji psikofarmakoloji dergisi* 2005, 13(4), 17-23.

Dennis CE. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in Nursing and Health* 2006, 9, 256-268.

Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of breastfeeding self-efficacy scale. *Research in Nursing and Health* 1999, 22 (5), 399-409.

Dennis CL. Breastfeeding peer support: Maternal and volunteer perceptions from a randomised controlled trial. *Birth* 2002, 29 (3), 169-176.

Dennis CL. Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: A self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation* 1999, 15(3), 195-201.

Durmuş N. 0–2 Yaş Arası Bebeklerin, Annelerinin Gebelik ve Perinatal Dönemlerinin, Sosyodemografik Özelliklerinin İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü İle Beslenmeye Etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul. 2009. 28-31.

Ebrinç S. Psikiyatrik Derecelendirme Ölçekleri ve Klinik Çalışmalarda Kullanımı. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2000, 10, 109-116.

Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics* 2006, 117 (3), 380-386.

Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu* 2006, 15(9), 158-163

Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik, 1. Basım, Nobel tıp kitapevi, 2014, 216-232.

Ergenekon-Ozelci P, Elmacı N, Ertem M, Saka G. Breastfeeding beliefs and practices among migrant mothers in slums of Diyarbakır, Turkey. *European Journal of Public Health* 2001, 16(2), 143-148.

Erkuş A. Psikometri Üzerine Yazılar. 1. Baskı. Türk psikologlar Derneği yayınları. Ankara, 2003, 87.

Forster DA, McLachlan HL. breastfeeding initiation and birth setting practices: a review of the literature. *Journal of Midwifery Women's Health* 2007, 2(3), 273-280.

Giray H. Anne sütü ile beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2004, 13(1), 12-15.

Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2008, 15(1), 16-31.

Gözüm S, Aksayan S. Kùltürler arası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kùltürlerarası karşılaştırma. *Hemarge Dergisi* 2003, 5, 3-14.

Green SB, Salkind NJ. Using SPSS For Windows And Macintosh Analyzing And Understanding Data. Upper Saddle River, NJ. ; Harlow : Pearson Education, 2012.

Gregory A, Penrose K, Morrison C, Dennis CL, MacArthur C. Psychometric properties of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form in an ethnically diverse U.K. sample. *Public Health Nursing* 2008, 25(3), 278-284.

Günay İ. Sezeryan sonrası emzirme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2011, 8(1), 28-30.

Gür E. Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi* 2007, 42, 11-15.

Gürol S. Annelerin Emzirme Yeterlilik Durumları İle Meme Başı Ağrısı/Travması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2011, 1-134.

Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing* 2008, 7(9), 1132-1143.

Hellings P, Howe C. Assesment of breastfeeding knowledge of nurse practitioner and nurse-midwife. *Journal of Midwifery Womens Health* 2000, 45(3), 264-270.

Işık Koç G, Tezcan S. Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005, 1-13.

İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2010, 53, 189-197.

James DC, Lessen R. Position of the American Dietetic Association: promoting and supporting breastfeeding. *Journal of the American Dietetic Association*, 2009, 109(11), 1926-1942.

Jones G, Steketee RW, Siyah RE Bhutta ZA, Morris SS. The bellagio child survival study group. how many child deaths can we prevent this year?. *Lancet* 2003, 362(9377), 65–71.

Karaçam Z, Kitiş Y. What do midwife and nurse in Turkey know about nutrition in the first six month of life? *Midwifery* 2005, 21(1), 61-70.

Kartal B, Kaplan B, Buldu A, Ateş CS, Ekinci E. Doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme özellikleri ve bunu etkileyen meme sorunları. *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi* 2015, 1, 1-10.

Kavuncuoğlu S, Akın MA, Aldemir H. Bebek dostu hastanede emzirme eğitimi ve anne sütü ile beslenmeye etkisi. *Ege Pediatri Bülteni* 2005, 12(3), 147-150.

Kaya D, Pirinççi E. 20–24 Aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009, 8(6), 479-484.

Kaynar Tunçel E, DüNDAR C, Pekşen Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2005, 6, 43-48.

Kingston D, Dennis C, Sword W. Exploring breast-feeding self-efficacy. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* 2007, 21, 207-215.

Kirkwood BR, Manu A, ten Asbroek AH, Soremekun S, Weobong B, Gyan T, Danso S,

Kline P. An Easy Guide to Factor Analysis. New York: Routledge 1994.

Kline, R.B. Principles And Practice Of Structural Equation Modeling. New York: The Guilford Press, 2011.

Koskinen KS, Aho AL, Hannula L, Kaunonen M. Maternity hospital practices and breastfeeding self-efficacy in Finnish primiparous and multiparous women during the immediate postpartum period. *Midwifery* 2014, 30, 464-470.

Kronborg H, Vaeth M. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scandinavian Journal of Public Health* 2004, 32(3), 210–216.

Kumar D, Goel NK Mittal PC, Misra P. Influence of infant-feeding practices on nutritional status of under-five children. *Indian Journal of pediatrics* 2006, 73(5), 417-421.

Kurtuluş Yiğit E, Tezcan S, Tunçkanat H. Çocukların ve annelerin beslenme durumu. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 2009, s 171-187.

Kurtuluş Yiğit E, Tezcan S. Bebeklerin beslenme alışkanlıkları, çocukların ve annelerin beslenme durumu. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 2004, s 141-153.

Küçüköğlu S, Aytekin A, Ateşyan S. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bebeklerine anne sütü verme eğilimleri ile emzirme öz yeterliliklerinin karşılaştırılması. *Balikesir Saglik Bilimleri Dergisi* 2015, 4(2), 71-78.

Küçüköğlu S, Çelebioğlu A. Hasta yeni doğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2014, 2 (1), 1-11.

Loke AY, Chan LK. Maternal breastfeeding self-efficacy and the breastfeeding behaviors of newborns in the practice of exclusive breastfeeding. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing* 2013, 42(6), 672-684.

Marriott MB, Campbell L, Hirsch E, Wilson D. Preliminary data from demographic and health surveys on infant feeding in 20 developing countries. *The Journal of Nutrition* 2007, 137(2), 518–523.

Marsh HW, Hau KT, Artelt C, Baumert J, Peschar JL. OECD's brief self-report measure of educational psychology's most useful affective constructs: Cross-cultural, psychometric comparisons across 25 countries. *International Journal of Testing* 2006, 6(4), 311-360.

Mazumder MS, Hossain MK. Duration of breastfeeding and its determinants in Bangladesh. *International Journal of Natural Science* 2012, 2(2), 49-53.

McCarter-Spaulding DE, Dennis CL. Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale-short form in a sample of black women in the United States. *Research in Nursing and Health* 2010, 33(2), 111–119.

Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women and Birth* 2010, 23(4), 135-145.

Meedya S, Fahy K, Yoxall J, Parratt J. Increasing breastfeeding rates to six months among nulliparous women: a quasi-experimental study. *Midwifery* 2014, 30(3), 137-144.

Mızrak Şahin B, Özerdoğan N. Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2014, 11(3), 11-15.

Mossman M, Heaman M, Dennis CL, Morris M. The influence of adolescent mothers' breastfeeding confidence and attitudes on breastfeeding initiation and duration. *Journal of Human Lactation* 2008, 24(3), 268-277.

Mutlu C, Yorbık Ö, Tanju İA, Çelikel F, Sezer RG. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2015, 16, 442-450.

O'Campo P, Faden RR, Gielen AC, Wang MC. Prenatal factors associated with breastfeeding duration: recommendations for prenatal interventions. *Birth* 1992, 19(4), 195-201.

O'Brien M, Buikstra E, Hegney D. The influence of psychological factors on breastfeeding duration. *Journal of Advanced Nursing* 2008, 63, 397-408.

Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H, Jimba M. The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2008, 37(5), 546-555.

Öner N. Kùltürlerarası ölçek uyarlamasında bir yöntembilim modeli. *Psikoloji dergisi* 1987, 6 (21), 80-83.

Öner N. Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler: Bir Başvuru Kaynağı. 12. Baskı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İstanbul, 2012, 21-23.

Örsdemir Ç. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğı Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa, 2011, 129.

Özgüven İ.E. Psikolojik testler. 11. Baskı. Nobel Yayınları, Ankara, 2012, 83-107.

Pineiro-Albero RM, Ramos-Pichardo JD, Oliver-Roig A, Velandrino-Nicolas A, Richart-Martinez M, Garcia-de-Leon-Gonzalez R, Wells KJ. The Spanish version of the prenatal breast-feeding self-efficacy scale: reliability and validity assessment. *International Journal of Nursing Studies* 2013, 50(10), 1385–1390.

Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what’s being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006, 29(5), 489-97.

Raghavan V, Bharti B, Kumar P, Mukhopadhyay K, Dhaliwal L. First hour initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding at six weeks: prevalence and predictors in a tertiary care setting. *Indian Journal of Pediatrics* 2014, 81(8), 743-750.

Ramoo S, Trinh TA, Hrist JE, Jeffery HE. Breastfeeding practices in a hospital-based study of Vietnamese women. *Breastfeeding medicine* 2014, 9(9), 479-485.

Samur G. Anne Sütü. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı; 2008, 1-7,

Savaşır I. Ölçek uyarlamasındaki sorunlar ve bazı çözüm yolları. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994, 9 (33), 27-32.

Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H. Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online* 2003, 8(2), 23-74.

Snawky S, Abalkhail BA. Maternal factors associated with the duration of breastfeeding in jeddah saudi arabia. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2003, 7(1), 91-96.

Şafak Ç, Ata Tutkun N. Anne sütü ile beslenme sürelerinin yaşam çözümlemesi ile incelenmesi: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti örneği. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2015, 5(3), 167-176.

Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A. Kayser’ de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi* 2013, 48(2), 145-151.

Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik. 1.Baskı. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2005, 156-190.

Şentürk Erenel A, Eroğlu K. Doğum sonrası ilk altı ayda ev ziyareti yoluyla desteklenen emzirme eğitimi modelinin etkili emzirme davranışı üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005, 12(2), 43-54.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 9. Baskı, Sistem Ofset, Ankara, 2009, 487-496.

Tatar MG, Günay O. Kahramanmaraş il merkezindeki gebelerin emzirme konusundaki bilgi ve tutumları. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2009, 18(3), 175-186.

Tatarlar A, Aluş Tokat M. Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016, 15 (2), 83-91.

Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi, 4. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2010, 16-61.

Teich AS, Barnett J, Bonuck K. Women’s perceptions of breastfeeding barriers in early postpartum period: a qualitative analysis nested in two randomized controlled trials. *Breastfeeding Medicine* 2014, 9, 9-15.

Telatar B, Vitrinel A, Akın Y, Cömert S. Hastanemiz sağlam çocuk polikliniğinden izlenen bebeklerde anne sütü ile beslenme durumu. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2008, 4 (4), 144-147.

Tezel B. Bebek dostu yoğun bakımlar ve anne sütü, 2014. <http://ftsturizm.org/ilk1000gun2014/sunumlar/BDYD.pdf> (15.1.2016).

Tunçbilek E, Kurtuluş E, Hancıoğlu A. Bebeklerin, çocukların ve annelerin beslenmesi. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 1999, s 123-132.

Turan M, Coşkun A, Gökçay G. Doğum sonrası erken dönemde, doğru teknik ile beslenmenin tek başına anne sütü ile beslenme süresine etkisi. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2000,63, 286-92.

Türkyılmaz AS, Adalı T, Çağatay Seçkiner P. Beslenme durumu ve çocuk sağlığı. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 2014, s 157-177.

UNICEF- United Nations International Children's Emergency Fund. Progress For Children: A World Fit for Children Statistical Review 2007,

Uslu S, Can E, Özdemir H, Bülbül A. Bir yenidoğan ünitesinde annelerin anne sütü ile beslenme bilgi düzeyleri. *Çocuk Dergisi*, 2010, 10(2),82-85.

Ünalın P.C, Akgün T, Çiftçili S, Boler İ, Akman M. Bebek dostu bir ana sağlığı merkezinden hizmet alan anneler neden bebeklerine erken ek gıda vermeye başlıyor? *Türk Ped Arş* 2008, 43,59-64.

Ünsal H, Atlıhan F, Özkan F, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2005, 48, 226-33.

Üstüner F, Bodur S. Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi* 2009, 19(1), 25-32.

Vaaler ML, Stagg J, Parks SE, Erickson T, Castrucci BC. Breast-feeding attitudes and behavior among WIC mothers in Texas. *J Nutr Educ Behav* 2010, 42(3), 30-38.

WEB_1 (2016). Centers for Disease Control and Prevention (CDC) web sitesi. http://www.unicef.org/progressforchildren/2007n6/index_41401 (01.03.2016).

WEB_2. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/Dosya/Dokumanlar/Kitaplar/b_c_e_i_p/emzirme_danismanligi_el_kitabi.pdf (25.04.2016).

Wells KJ, Thompson NJ, Kloeblen-Tarver AS. Development and psychometric testing of the prenatal breast-feeding self-efficacy scale. *Am J Health Behav* 2006, 30 (2), 177-187.

WHO. Division of child health and development. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Cenevre, World Health Organization 1998, 31-40.

Wolf J. Low Breastfeeding Rates and Public Health in the United States. *American Journal of Public Health* 2003, 93(12), 2000–2010.

World Health Organization, UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, Geneva, 2003.

Wutke K, Dennis C. The reliability and validity of the polish version of the breastfeeding self-efficacy scale-short form: translation and psychometric assessment. *International Journal Nursing Studies* 2007, 44, 1439-1446.

Yenal K, Aluş Tokat M, Durgun Ozan Y, Çeçe Ö, Bakılan Abalın F. Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013, 10 (2), 14-19.

Yiğitbaş Ç, Yeşilçiçek Çalık K, Kahrıman İ, Kobya Bulut H. Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 1(2), 49-59.

EKLER

Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu çalışmanın amacı “Gebelikte Emzirme Öz Yeterliliğinin Doğum Sonrası İkinci Ayda Bebeğin Sadece Anne Sütüyle Beslenmesi İle İlişki” sini incelemektir. Aşağıda 24 sorudan oluşan bir anket formu yer almaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplar, sadece araştırma için kullanılacak, bir başkası ile paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır. Ankette her soruyu cevaplamanız çalışmanın amaç ve sonucuna önemli katkı sağlayacaktır. Araştırmaya sağladığınız katkıdan dolayı teşekkür ederim.

Esin Uzar Akça

Yüksek Lisans Öğrencisi

Tarihi:...../...../2015

Anket No:

Gebelik Haftası.....(29-42)

1) Kaç yaşındasınız?

2) Eğitim durumunuz nedir?

- 1) İlkokul mezunu
- 2) Ortaokul mezunu
- 3) Lise veya dengi okul mezunu
- 4) Üniversite mezunu
- 5) Yüksek lisans ve doktora

3) Kaç yıldır evlisiniz?.....

4) Maddi durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1) Düşük
- 2) Orta
- 3) Yüksek

5) Çalışma durumunuz nedir?

- 1) Çalışmıyorum (Ev hanımı) **(7. Soruya geçiniz)**
- 2) Çalışıyorum

6) Ne iş yapıyorsunuz?

- 1) Memur
- 2) Serbest
- 3) Diğer.....

7) Sosyal güvenceniz var mı?

- 1) Yok
- 2) Var

8) Toplam kaç kez gebe kaldınız?

9) Toplam kaç kez doğum yaptınız?.....

10)Yaşayan kaç çocuğunuz var ?.....

11) Bu bebeğinize planlayarak mı gebe kaldınız?

- 1) Hayır
- 2) Evet

12) Bu bebeğinize isteyerek mi gebe kaldınız?

- 1) Hayır
- 2) Evet

13) Bebeğinizi emzirmeyi düşünüyor musunuz?

- 1) Hayır
- 2) Evet
- 3) Kararsızım

14) Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi planlıyor sunuz?ay

15) Doğum sonrası ikinci ayda anne sütü dışında bebeğinize ek bir ürün vermeyi düşünüyor musunuz?

- 1) Hayır
- 2) Evet

16) Doğum sonrası ikinci ayda anne sütü dışında bebeğinize ne gibi ürünler vermeyi düşünüyorsunuz?

- 1) Su
- 2) Mama
- 3) Diğer (Belirtiniz....)

17) Bebeğinize neden ek bir ürün vermeyi düşünüyorsunuz?

Belirtiniz.....

ŞİMDİ SİZE ÖNCEKİ BEBEĞİNİZ/BEBEKLERİNİZE YÖNELİK SORULAR SORMAK İSTİYORUM

18) Önceki bebeğinizin/bebeklerinizin cinsiyeti nedir?

- 1) Erkek (Sayı.....)
- 2) Kız (Say.....)

19) Önceki bebeğinizi/bebeklerinizi emzirdiniz mi?

- 1) Hayır (21. Soruya geçiniz)
- 2) Evet

20) Önceki bebeğinizi/bebeklerinizi ne kadar süre emzirdiniz?

- 1) Birinci bebek emzirme süresi:..... ay
- 2) İkinci bebek emzirme süresi:..... ay
- 3) Üçüncü bebek emzirme süresi:..... ay
- 4) Diğer (Belirtiniz)

21) Önceki bebeğinizi/bebeklerinizi ne ile beslediniz?

- 1) Sadece anne sütü (1.Bebek, 2.Bebek, 3.Bebek)
- 2) Anne sütü+ Su (1.Bebek, 2.Bebek, 3. Bebek)
- 3) Mama (1.Bebek, 2.Bebek, 3.Bebek)
- 4) Diğer (Belirtiniz)

22) Daha önce hiç anne sütü ve emzirme hakkında eğitim aldınız mı?

- 1) Hayır
- 2) Evet (23. Soruya geçiniz)

23) Anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgiyi nereden aldınız?

- 1) Sağlık personeli
- 2) Yakın komşu
- 3) Basın-yayın
- 4) Diğer (Belirtiniz.....)

Ek 2. Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (PEYÖ)

Emzirmeye ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

- 1: Kesinlikle emin değilim
- 2: Biraz eminim
- 3: Eminim
- 4: Çok eminim
- 5: Tamamıyla eminim

Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği

1. Bebeğimi emzirirken karşılaştığım sorunlar hakkında ihtiyacım olan bilgileri bulabilirim	1	2	3	4	5
2. Bebeğimi emzirmekle ilgili ihtiyacım olan bilgiyi bulabilirim	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi emzirmekle ilgili sorularım olursa bunları kime soracağımı biliyorum	1	2	3	4	5
4. Bebeğimi emzirmem hakkında sağlık çalışanları ile konuşabilirim	1	2	3	4	5
5. Günümü, bebeğimi emzirme saatlerime göre düzenleyebilirim	1	2	3	4	5
6. Meşgul olsam da bebeğimi emzirmek için zaman bulabilirim	1	2	3	4	5
7. Yorgun olduğum zaman bile bebeğimi emzirebilirim	1	2	3	4	5
8. Üzgün olduğum zamanlar da bile bebeğimi emzirebilirim	1	2	3	4	5
9. Elle ya da süt sağma pompası yardımıyla süt elde edebilirim	1	2	3	4	5
10. Başka birinin bebeğimi besleyebilmesi için sütümü sağıp hazırlayabilirim	1	2	3	4	5
11. Biraz rahatsızlığa neden olsa bile bebeğimi emzirebilirim	1	2	3	4	5
12. Utanma duygusu olmaksızın bebeğimi emzirebilirim	1	2	3	4	5
13. Eşim yanımdayken bebeğimi emzirebilirim	1	2	3	4	5
14. Ailem ya da arkadaşlarım yanımdayken bebeğimi emzirebilirim	1	2	3	4	5
15. Tanımadığım insanlar yanımdayken (bile) bebeğimi emzirebilirim	1	2	3	4	5
16. Emzirmeyle ilgili problemlerim olduğunda bir emzirme danışmanını arayabilirim.	1	2	3	4	5
17. Eşim emzirmemi istemese bile bebeğimi emziririm	1	2	3	4	5
18. Ailem emzirmemi istemese bile bebeğimi emziririm	1	2	3	4	5
19. Bebeğimi iki yıl boyunca emzirebilirim.	1	2	3	4	5

Ek 3. Postnatal Görüşme Formu

Bu çalışmanın amacı “Gebelikte Emzirme Öz Yeterliliğinin Doğum Sonrası İkinci Ayda Bebeğin Sadece Anne Sütüyle Beslenmesi ile İlişkisi”ni incelemektir.

Anket No:

Görüşme tarihi:

1) Bebeğinizin doğum tarihi nedir?.....

Bebeğin yaşı:

2) Doğumdaki gebelik haftası: Hafta

3) Doğum şekliniz nedir?

- 1) Abdominal sezaryen (Epidural/Spinal/Genel anestezi)
- 2) Vajinal (Doğumda indüksiyon/Epizyotomi)

4) Gebelikte herhangi bir risk yaşama durumunuz var mı?

- 1) Hamileliğe Bağlı Şeker Hastalığı (Gestasyonel Diabetes Mellitus/GDM)
- 2) Preeklampsi
- 3) Erken doğum tehditi (EDT)
- 4) Diğer (Belirtiniz...)

5) Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- 1) Erkek
- 2) Kız
- 3) Belirtiniz.....

6) Bebeğiniz doğduğunda kaç kiloydu?.....

7) Bebeğiniz ile aynı odada mı kalıyorsunuz?

- 1) Hayır
- 2) Evet (Kısmen)
- 3) Evet (Sürekli)

8) Bebeğinizi doğumdan ne kadar zaman sonra emzirdiniz?

- 1) Hemen
- 2) 1 saatten az
- 3) 1–2 saat içinde
- 4) 2–12 saat içinde
- 5) 12 saatten fazla
- 6) Diğer (Belirtiniz:)

9) Doğumdan sonraki ilk üç gün içinde bebeğinize anne sütü dışında herhangi bir şey verildi mi?

- 1) Hayır (11. Soruya geçiniz)
- 2) Evet

10) Bebeğinizi ne ile beslediniz?

- 1) Süt (Anne sütü dışında)
- 2) Su
- 3) Şekerli su
- 4) Tuz + şeker eriyiği
- 5) Meyva suyu
- 6) Hazır mama
- 7) Çay
- 8) Yemek suyu
- 9) Bal
- 10) Diğer (Belirtiniz...)

11) Bebeğinizi halen emziriyor musunuz?

- 1) Hayır
- 2) Evet (13. Soruya geçiniz)

12) Bebeğinizi halen emzirmeme nedeninizi belirtiniz?.....

13) Bebeğinizi sadece anne sütüyle ne kadar süre beslediniz?ay

Ek 4. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ön Onayı



**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



Sayı : 56989545/050.04-253
Konu : Çalışmanız hk.

16.10/2014
AYDIN

Sayın, Yrd.Doç.Dr. Hale UYAR HAZAR
Aydın Sağlık Yüksekokulu

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 16.10.2014 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 6 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof.Dr. Nefati KIYLIOĞLU
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

KARAR 6

Protokol No : 2014/445

Sorumlu Yürütücü : Yrd.Doç.Dr. Hale UYAR HAZAR
Aydın Sağlık Yüksekokulu/ Ebelik Bölümü

ADÜ/ Aydın Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Hale UYAR HAZAR'ın "Gebelikte emzirme öz yeterliliğinin doğum sonrası ikinci ayda bebeğin sadece anne sütüyle beslenmesi ile ilişkisi" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde (kurum izninin alınması ve izin belgesinin dosyaya konulması şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 11.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Adres: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Merkez Kampüsü – Kepez Mevki- AYDIN
Tel: 256- 225 31 66
Faks : 256-212 31 69
Web : <http://www.site.adu.edu.tr/etikkurulu/goek/>
e-posta: goetik@adu.edu.tr

Ek 6. Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği İzin Yazısı

DENİZLİ İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği ile Esin UZAR AKÇA arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:

Denizli Devlet Hastanesi,

Çalışmanın Adı: "Gebelikte emzirme öz yeterliliğinin doğum sonrası ikinci ayda bebeğin sadece anne sütüyle beslenmesi ile ilişkisi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Esin UZAR AKÇA

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimlî sınırları içinde Denizli İli Kamu Hastaneler Birliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında İken Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında Kamu Hastaneler Birliği personeline de yararlanılacaksa ayrıca Kamu Hastaneler Birliğinden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmenden önce Genel Sekreterliğin ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite ve ya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel yada yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, Halk Sağlığı Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütüleceği kurumlarımızda 6 ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç: 15.07.2015 /Bitiş: 15.12.2015
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Ayrılıklar:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devanı ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve bayanı bulunan ilgili kişiler hakkında Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğince; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçeyle aklı marjiler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Denizli ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

14.7.2015

Esin UZAR AKÇA

44

OLUR

15.7.2015
Uz. Dr. Beha ÖZTÜRK
Genel Sekreter

15.7.2015
İdari Hizmetler Başkanı

44

Ek 7. Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeğın Kullanım İzni

Kristen Wells <kwells@mail.sdsu.edu>

19.06.14

Alıcı: bana

I do not understand your email very well.
You can use the breastfeeding self-efficacy scale as you wish. The journal holds the
copyright to the scale.
Kristen Wells

From: esin uzar [<mailto:uzaresin@gmail.com>]

Sent: Thursday, June 19, 2014 1:17 AM

To: kwells@mail.sdsu.edu

Subject: permission

The research for which I am going to do. Could you give me a permission to use prenatal
breast-feeding self efficacy scale?. Have a nice day

Ek 8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu araştırma, gebelikte emzirme öz yeterliliğinin doğum sonrası ikinci ayda bebeğin sadece anne sütüyle beslenmesi ile ilişkisini belirlemek amacıyla planlandı.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için, en az ilkokul mezunu olmanız, gebeliğinizin son son üç ayında (29 hafta ve üzeri) omanız, ruhsal hastalık tanısı almamış olmanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırmada gerekli bilgilerin toplanması için formlar kullanılacaktır. Hazırlanan formlarda sizin ile ilgili bilgi formu, emzirme öz yeterliliğinizi ve emzirme durumunuzu değerlendiren sorular yer almaktadır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak sorulan sorulara doğru cevap vermek ve araştırmacının önerilerine uyma sizin sorumluluklarıdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 312'dir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 20-25 dakikadır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız 25 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır. Araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlaması söz konusu değildir. Bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar gebelik döneminde gebenin emzirme öz

yeterliliğinin doğumdan sonra ikinci ayda sadece anne sütü ile beslenmesinde nasıl katkı sağlayacağını değerlendirmektir. Ayrıca bu konudaki bilgi kaynaklarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada anket uygulanacaktır. Bu çalışmaya katılma ile beklenen olası bir risk yoktur. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Çalışma programını aksatmanız ve araştırmaya katılma koşulları dışında kalan özellikler gibi nedenlerle araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0506 838 58 97 no.lu telefondan Esin Uzar Akça'ya başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen herhangi bir kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

Ek 9. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Son Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 01/08/2016-E.30975



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Yrd. Doç. Hale UYAR HAZAR
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 28.07.2016 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 30 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

e-İmzalıdır

Doç.Dr. Tolga ÜNÜVAR
Kurul Başkan Yardımcısı

KARAR 30

Protokol No : 2014/445
Sorumlu Yürütücü : Yrd.Doç.Dr. Hale UYAR HAZAR
ADÜ/ Aydın Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na 16.10.2014 tarihinde şartlı (kurum izni) onay verilen; ADÜ/ Aydın Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Hale UYAR HAZAR'ın "Gebelikte emzirme öz yeterliliğinin doğum sonrası ikinci ayda bebeğin sadece anne sütüyle beslenmesi ile ilişkisi" konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 30.06.2016 tarihli dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür.

Ayrıca kurum izin belgesinin alınarak dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın Etik Kurul Uygunluk Onayını almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüs Tıp Fakültesi Merkez Kampüs Kepez
Mevki 09010 Efeler/Aydın
Telefon No: 0256 223 31 66 / 4506 Faks No: 0256 212 31 69
E-Posta: guesik@adu.edu.tr İnternet Adresi:
<http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/>

İzliği İçin: Necla Yıldız

Unvan: Memur

Bu belge, 3070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Görsel Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : UZAR AKÇA, Esin
Uyruk : Türkiye Cumhuriyeti
Doğum yeri ve tarihi : Muğla, 01.03.1986
Telefon : 05068385897
E-mail : uzaresin@gmail.com
Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Lisans	Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu	2010

BURSLAR ve ÖDÜLLER:

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2010	Muğla Yücelen Hastanesi	Ebe
2011	Acıbadem Eskişehir Hastanesi	Ebe
2011-devam ediyor	Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri	Ebe

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

2. PROJELER

3. BİLDİRİLER

- Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler
- 1. Ulusal Doğum Sonrası Bakım Kongresi'nde "Doğum Sonrası Erken Dönem: Emzirme Problemi Örneği" bildirisi yapıldı.