

T.C
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

PRİMİPAR GEBELERİN EMZİRME MOTİVASYONUN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Şirin BEKİROĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL

İKİNCİ TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Yeliz DİNÇER

ZONGULDAK
2024

T.C
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

PRİMİPAR GEBELERİN EMZİRME MOTİVASYONUN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Şirin BEKİROĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL

İKİNCİ TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Yeliz DİNÇER

ZONGULDAK
2024

KABUL VE ONAY:

X X X X

ÖNSÖZ

Lisans ve yüksek lisans öğrenim hayatım ve tez çalışmam sürecinde bilgi birikimi ile destek veren, ilgi ve desteğini esirgemeyen Sayın Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL'e, ikinci tez danışmanım olan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Yeliz DİNÇER'e, Lisans ve Yüksek Lisans eğitim sürecimde bilimsel bilgi ve becerilerini esirgemeyen sayın hocalarım Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ, Prof. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ, Doç. Dr. Aysel TOPAN'a, hep yanımda olan beni her zaman destekleyen sevgili eşim Hüseyin BEKİROĞLU'na, her daim bana destek olan, oğlum Mert BEKİROĞLU ile ilgilenen canım annem Emine BEKİROĞLU ve canım babam Kemal BEKİROĞLU'na, SONSUZ TEŞEKKÜRLER...

Şirin BEKİROĞLU
ZONGULDAK, 2024

ÖZET

Şirin BEKİROĞLU, Primipar Gebelerin Emzirme Motivasyonun, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2024.

Prenatal dönemde annelerin bebeklerini emzirmek istemesi onların emzirme motivasyonuna bağlıdır. Primipar gebelerin doğum öncesi emzirme motivasyonu birçok faktörden etkilenmektedir. Primipar gebelerin emzirmeyi daha kolay ve başarılı bir şekilde sürdürebilmesi için doğum öncesi dönemde emzirme motivasyonlarına etki eden faktörlerin tespit edilmesi gerekmektedir. Bu çalışma primipar gebelerin emzirme motivasyonu ve etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Kesitsel-ilişki arayıcı tipte olan araştırma; 15 Ekim 2022- 15 Mayıs 2023 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma Rize ilinin Pazar ilçesinde yapılmıştır. Veriler “Kişisel Bilgi Formu” ve “Primipar Gebelerde Emzirme Motivasyon Ölçeği” kullanılarak araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan 143 primipar gebeden toplanmıştır. Veriler SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiş; istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma bulgularına göre; annelerin yaşı, çalışma durumu, ekonomik durum, doğumdan sonra bebeğini anne sütü ile beslemeyi düşünme süresi, doğum sonu destek alınacak kişi, emzirme danışmanlık eğitimi alınacak kişi ve emzirme konusunda yeterlilik algısının emzirme motivasyonunu etkilendiği belirlenmiştir. Primipar annelere doğum öncesi dönemden başlayarak emzirme konusunda geniş ve çok boyutlu bilgi ve uygulamaları içeren motivasyonel görüşmelerin yapılması; yeterlilik algılarını güçlendirmek amacı ile önerilir. Bu konuda en önemli rolü üstlenen hemşirelerin eğitiminin ve farkındalığının artırılması, benzeri tasarımdaki çalışmaların daha geniş örneklemelerde tekrarlanması önerilir.

Anahtar kelimeler: Emzirme motivasyonu, Primipar gebe, Hemşirelik

ABSTRACT

Şirin BEKİROĞLU, Evaluation of Breastfeeding Motivation of Primiparous Pregnant Women, Zonguldak Bülent Ecevit University Health Sciences Institute, Department of Child Health and Diseases Nursing, Master's Thesis, Zonguldak, 2024.

The desire of mothers to breastfeed their babies in the prenatal period depends on their breastfeeding motivation. Prenatal breastfeeding motivation of primiparous pregnant women is affected by many factors. In order for primiparous pregnant women to maintain breastfeeding more easily and successfully, it is necessary to determine the factors affecting breastfeeding motivation in the prenatal period. This study was conducted to determine breastfeeding motivation of primiparous pregnant women and the factors affecting it. The cross-sectional correlational research was conducted between 15 October 2022 and 15 May 2023 with face-to-face interview technique. The research was conducted in Pazar district of Rize province. Data were collected from 143 primiparous pregnant women who met the inclusion criteria by using "Personal Information Form" and "Breastfeeding Motivation Scale in Primiparous Pregnant Women". The data were analysed with SPSS for Windows 22 package programme and statistical significance level was accepted as $p < 0.05$. According to the findings of the study, it was determined that mothers' age, employment status, economic status, duration of thinking about feeding their baby with breastmilk after birth, person to receive postnatal support, person to receive breastfeeding counselling training and perception of competence in breastfeeding affected breast feeding motivation. It is recommended that motivational interviews with primiparous mothers starting from the prenatal period, including extensive and multidimensional information and practices about breastfeeding, should be conducted to strengthen their perception of competence. It is recommended that the education and awareness of nurses, who play the most important role in this issue, should be increased, and studies of similar design should be repeated in larger samples.

Keywords: Breastfeeding motivation, Primiparous pregnant, Nursing.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL VE ONAY	iii
ÖNSÖZ	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
TABLO DİZİNİ	ix
ŞEKİL DİZİNİ	x
SİMGE VE KISATMALAR.....	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Emzirmenin Fizyolojisi	3
2.1.1. Meme anatomisi	3
2.1.1.1. Memenin dış anatomisi	3
2.1.1.2. Memenin iç anatomisi	4
2.1.2. Laktasyonun kontrolü	4
2.2. Anne Sütünün Gelişim Evreleri	5
2.2.1. Kolostrum.....	5
2.2.2. Geçiş sütü (Ara süt).....	6
2.2.3. Olgun süt (Matür süt).....	6
2.3. Anne Sütü Yapısı ve Bileşimleri.....	6
2.4. Anne Sütü ile Beslenmenin Yararları	8
2.4.1. Anne sütüyle beslenmenin anne açısından yararları	8
2.4.2. Anne sütüyle beslenmenin bebek açısından yararları	8
2.5. Motivasyon Kavramı ve Emzirme	10
2.5.1. Öz-belirleme kuramı ve emzirme motivasyonu	10
2.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	11
2.6.1. Gelir	11
2.6.2. Çalışma durumu	12
2.6.3. Yaş	12
2.6.4. Eğitim durumu	12
2.6.5. Akran danışmanlığı	13
2.6.6. Emzirme bilgisi	13
2.6.7. Eş, babaanne-anneanne desteği ve emzirme	14

2.6.8. Emzirmeye hazır oluş.....	15
2.6.9. Annenin psikolojik durumu	15
2.7. Primipar Gebelerde Emzirme Motivasyonu.....	16
2.8. Dünya’da ve Türkiye’de Emzirme.....	17
2.9. Emzirmenin Başlatılması, Sürdürülmesi ve Desteklenmesinde Hemşirelerin Roller.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman, Yer ve Özellikleri.....	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	21
3.5. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri.....	21
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.7. Veri Toplama Araçları	22
3.7.1. Gebelere ait kişisel veri toplama formu (Ek-2).....	22
3.7.2. Emzirme motivasyon ölçeği (EMÖ) (Ek-3).....	23
3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	24
3.9. Verilerin Analizi.....	24
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
3.11. Araştırmanın Etik Boyutu	26
4. BULGULAR	27
5. TARTIŞMA	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	56
7. KAYNAKLAR	59
8. EKLER.....	71
Ek 1. Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Onam Formu	71
Ek 2. Gebelere Ait Kişisel Veri Toplama Formu.....	73
Ek 3. Emzirme Motivasyon Ölçeği (EMÖ)	76
Ek 4. Etik Kurul İzin Belgesi	77
Ek 5. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	78
Ek 6. Kurum İzin Belgesi.....	80
Ek 7. Ölçek İzni.....	82
Ek 8. Emzirme Danışmanlığı Sertifikası.....	83
9. ÖZGEÇMİŞ	84

TABLO DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1. Emzirme motivasyon ölçeği (primipar anneler için) alt boyutları	23
2. EMÖ ölçeğinin (primipar anneler için) cronbach alpha değerleri	24
3. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler	25
4. Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu.....	25
5. İç geçerlilik katsayıları	25
6. Gebelerin demografik özellikleri	27
7. Primipar gebelerin obstetrik özellikleri.....	28
8. Primipar gebelerin emzirme özellikleri.....	28
9. Primipar gebelerin algıladıkları kişilik özellikleri	30
10. Emzirme motivasyon ölçeği alt boyutlarından alınan puanların dağılımı	30
11. Demografik özelliklere göre emzirme motivasyon ölçeği alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması	31
13. Primipar gebelerin obstetrik özelliklere göre emzirme motivasyon ölçeği alt boyutlarından alınan puanların karşılaştırılması	34
14. Primipar gebelerin emzirme özelliklerine göre emzirme motivasyon ölçeği alt boyutlarından alınan puanların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	35
15. Primipar gebelerin emzirme özelliklerine göre emzirme motivasyon ölçeği alt boyutlarından alınan puanların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	37
16. Primipar gebelerin emzirme özelliklerine göre emzirme motivasyon ölçeği alt boyutlarından alınan puanların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	39
17. Primipar gebelerin emzirme özelliklerine göre emzirme motivasyon ölçeği alt boyutlarından alınan puanların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	42
18. Primipar gebelerin algıladıkları kişilik özelliklerine göre emzirme motivasyon ölçeği alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması	44

ŞEKİL DİZİNİ

Sekil

Sayfa

1. Memenin dış anatomisi	3
--------------------------------	---



SİMGE VE KISATMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
UNICEF	Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Acil Yardım Fonu
EMÖ	Emzirme Motivasyon Ölçeği
TNSA	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
LH	Luteinize Edici Hormon
FSH	Folikül Stimüle Edici Hormon
IG	İmmunoglobulin
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
NST	Non Stres Testi

1. GİRİŞ

Yenidoğan bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişmesi için annesinin sütüne ihtiyacı vardır. Anne sütü yenidoğan bebek için uygun olan en ideal besin türüdür (1). Emzirme bebeklerin sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişmeleri için temel öneme sahiptir (2). Emzirme, anne ile bebek arasındaki fiziksel ve duygusal eşsiz bağlanmayı sağlamanın yanı sıra doğal, pratik ve aynı zamanda ekonomiktir (3).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), çocukların doğum sonu ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlanmasını ve yaşamın ilk altı ayı sadece anne sütü almasını (oral rehidrasyon solüsyonu veya damlalar/şuruplar, vitaminler, mineraller veya ilaçlar hariç), altı aydan itibaren çocukların tamamlayıcı gıdalarla beraber emzirmeye iki yıl veya daha uzun süre devam edilmesini önermektedir (4-6).

Emzirme, morbidite ve mortalite oranlarını düşürerek sağlık bakım maliyetlerini de azaltmaya yarayan önemli bir halk sağlığı stratejisidir (5). Yapılan çalışmalarda emzirme, bebeklerde orta kulak iltihabı, gastroenterit, solunum yolu hastalığı, ani bebek ölümü sendromu, nekrotizan enterokolit, obezite ve hipertansiyon riskinin azalmasıyla ilişkilidir (5-7). Emzirme ayrıca bebeğin diş ve damak yapısını korumakta aynı zamanda duygusal gelişimini de olumlu desteklemektedir (8). Yapılan çalışmalar emzirmenin hem anne sağlığına hem de bebek sağlığına olumlu birçok etkisini ortaya koymuştur (5-10). Emzirmeye erken dönemde başlamanın uterus involüsyonunu hızlandırarak annenin doğum sonu kanama miktarını azalttığı ayrıca gebelik boyunca alınan kiloların daha hızlı bir şekilde verildiği belirtilmiştir. Emziren kadınları meme ve over kanserine karşı koruduğu kadınların menopozal dönemi daha sağlıklı atlattıkları belirtilmektedir (9, 10).

Emzirme ve anne sütünün önemi bu kadar büyükken yapılan araştırmalar emzirme oranlarının istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir (7, 11, 14, 17). Anne sütü ile besleme oranı ilk altı ayda dünyada yalnızca %41'dir (11). UNICEF 2019 yılı raporunda doğumu izleyen ilk bir saat içerisinde emzirilme oranı %43 olarak belirlemiştir (11). Ülkemizde 2018 yılında yayımlanan TNSA (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması) verilerine göre yalnız anne sütüyle beslenme oranı 6 aydan küçük bebeklerde %41 olarak tespit edilmiştir (12). İlk 0-1 aylık bebeklerde sadece

anne sütü beslenme oranları %59 iken, 2-3 aylıklarda %45 ve 4-5 aylık olan bebeklerde %14'e düşmektedir. TNSA verilerinde anne sütü verme oranlarının düşmesi emzirme ve anne sütü üzerinde önemle durulması gerektiğini göstermektedir (12).

Emzirmenin sağlanması sosyal, psikolojik, ekonomik ve motivasyonel olmak üzere birçok faktörün etkisi söz konusudur (13, 18). Emzirmek her kadının doğasında var olduğu gibi başarılı bir emzirmenin başlatılmasında ve sürdürülmesinde sağlık sisteminin ve toplumun desteğine ihtiyaç duyulmaktadır (3). Emzirmeyi etkileyen fizyolojik faktörlerin yanı sıra annenin psikolojisi ve motivasyonel durumu sağlık çalışanları tarafından müdahale edilerek iyileştirilebilir olması nedeni ile önem arz etmektedir (6, 18). Son zamanlarda kadınlara emzirme eğitimi vermeden önce onların motivasyonunu ölçmeye yönelik araştırmalar yapılması gerektiğinin önemi vurgulamaktadır (18-20).

Bir davranışın kişinin değer yargıları ile bağlantılı olması veya o davranışı gerçekleştirmedeki başarı düşüncesi kişiyi pozitif yönde desteklemesi onun motivasyon davranışı sergilemesine teşvik etmektedir (16, 59). Kadınlara emzirmeye yönelik olumlu duygular beslemesi, emzirmeyi istemesi, onların emzirmeyi başlatma ve sürdürme olasılığını arttırmaktadır. Motivasyonu yüksek kadının daha iyi emzirme motivasyonu ile emzirmeyle ilgili yaşanılacak güçlüklerin üstesinden gelme gücünü ve davranışını sürdürmesi beklenilmektedir (18, 22, 23). Emzirme oranlarının arttırılması için prenatal dönemde gebelerin desteklenmesi, anne sütünün önemi, emzirme konusunda eğitimlerinin başlatılması ve anneler ile motivasyonel görüşmelerin yapılması gerekmektedir (15, 22).

Bu çalışmayla hedeflenen, sağlık çalışanları tarafından prenatal dönemde gebelerin emzirme motivasyonlarının taranması, motivasyonu düşük olan kadınlara belirlenmesi ve emzirme motivasyonlarının iyileştirilerek emzirme oranlarının arttırılmasına katkı sağlanması beklenmektedir

2. GENEL BİLGİLER

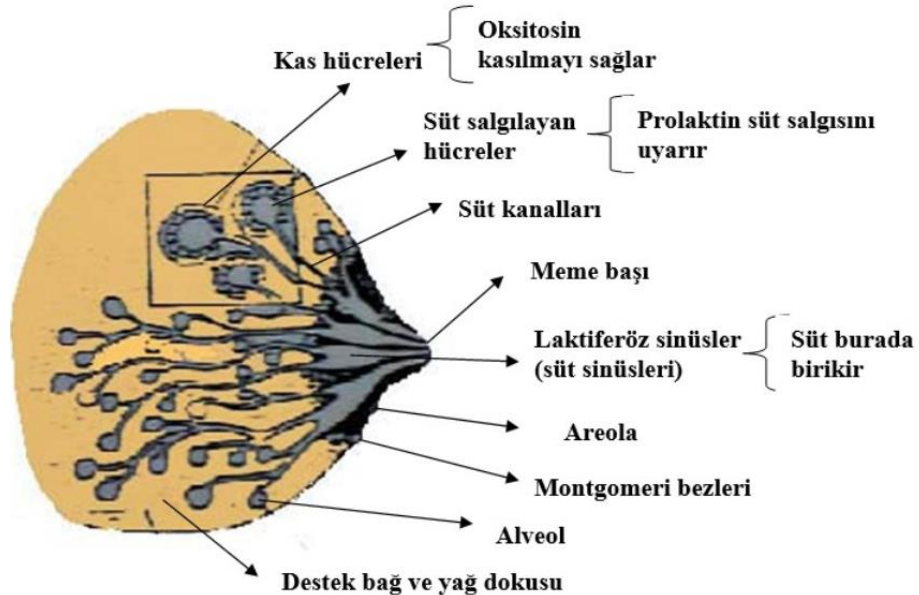
2.1. Emzirmenin Fizyolojisi

2.1.1. Meme anatomisi

2.1.1.1. Memenin dış anatomisi

Göğüslerin şekli, tıpkı vücut yapısı ve yüz özellikleri gibi kadından kadına değişiklik göstermektedir. Genetik, ırksal ve beslenme varyasyonları, diskoidal, yarım küre, armut biçimli veya konik formlarla ilişkilendirilebilir (24, 25). Tipik olarak, meme ergenlikte kubbe şeklinde veya koniktir, doğum yapan bir kadında daha yarım küre ve postmenopozal dönemde sarkık hale gelmektedir (24-26).

Her bir memenin ortasında meme ucu (areola) adı verilen koyu renkli yapı vardır. Areolanın ortasında yer alan meme başı sütün boşalmasını sağlar (25, 27). Meme ucunda ortalama 15 delikten 29 kanal çıkmaktadır (26). Areoladamontgomeri adı verilen salgı bezleri bulunur, buradan salgılanan sıvı memeyi enfeksiyonlardan korur ve annenin kendine has kokusunun oluşmasını sağlar (28, 29).



Kaynak: (T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 2018)

Şekil 1. Memenin dış anatomisi

2.1.1.2. Memenin iç anatomisi

Kadınlarda puberteye kadar memelerde herhangi bir gelişme olmaz fakat puberte dönemiyle birlikte östrojen, progesteron, luteinize edici hormon (LH), folikül stimüle edici hormon (FSH) ve büyüme hormonunun etkisiyle süt kanalları, alveoller, meme ucu ve areola gelişmeye başlar (30, 31).

Bir meme 15-20 adet lobdan, bu loblarda kendi içinde 20-40 lobülün oluşur. Lobüllerin içindeki alveollerdeki hücreler kasılarak sütün kanalcıklara buradan da meme ucuna ulaşmasını sağlar (29- 31). Süt üreten alveoller oksitosin hormonu kontrolünde çalışmaktadır (32, 33).

2.1.2. Laktasyonun kontrolü

Süt yapımının kontrolü endokrin ve otokrin kontrol sistemleri aracılığıyla gerçekleşmektedir (28, 29).

Anne sütünün yapımını gerçekleştiren iki hormon vardır. Bunlardan prolaktin hormonu meme ucundaki duyuşal iletiyi hipotalamus ve ön hipofiz bezine ulaştırır (28, 29, 32). Buradan salgılanan prolaktin hormonu kan aracılığı ile memeye ulaşarak memelerdeki alveoller hücrelerinin yüzeyinde bulunan reseptörleri uyarak süt yapımını sağlar. Bebek memeyi ne kadar emerse memelerde o kadar süt oluşmaktadır (32, 33).

Annede süt akışından sorumlu ikinci hormonal kontrol oksitosin refleksidir (29). Bu hormon memeden süt akışını sağlamaktadır. Bebeğin emmesiyle oluşan sinyaller hipotalamusa ve arka hipofiz bezine iletilir. Bu iletiler neticesinde oksitosin, arka hipofiz bezinden salgılanarak sütün kanallara ve laktifer sinüslere boşalmasını sağlar (28, 32, 33). Memede daha önce sentezlenmiş olan süt oksitosin refleksi ile süt kanallarına inmektedir. Emzirmenin başarılı olması için memelerin süt üretmesi ve bebeğin de bu sütü doğru şekilde emerek boşaltmasıyla olmaktadır (32, 33).

Oksitosin hormonu nörolojik ve doku yanıtıyla bağlantılı karmaşık bir olaydır ve psikolojik etmenlerin oksitosin hormonu üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri söz konusudur (28). Oksitosin hormonunun işleyişinde bir sorun olduğu zaman süt yapımı olabilir fakat süt inme refleksi çalışmadığı için bebek sütü almakta zorlanabilir (34). Annenin bebeğini emzirmek istemesi, emzirmeye olan inanç ve motivasyonu, sık aralıklarla emzirmesi, çevresinden gelen olumlu destek oksitosin

hormonunun devreye girmesine yardımcı olur (34, 35). Annenin bebeğinin sesini duyması, dokunması, ona karşı güzel düşünceler beslemesi, sütünün yeteceğini düşünmesi, onu beslemek istemesi oksitosin refleksini harekete geçirerek süt akımını başlatır. Aksi durumda annenin bebeğine sütünün yetmeyeceğini düşünmesi, motivasyon eksikliği, stres ve kaygı yaşaması oksitosin hormonunu baskılayarak süt inme reflekslerine engel olmaktadır (34, 35). Yapılan çalışmalarda emzirmeyi planlayan birçok annenin anne sütü yetersizliğine ilişkin zorluklar ve endişeler nedeniyle ve doğum öncesi ve sonrası eksik destek ve motivasyon sonucu emzirmeyi bıraktığı gözlenmiştir (37, 38).

2.2. Anne Sütünün Gelişim Evreleri

Her annenin sütü kendi bebeğine uygun olarak üretilmektedir. Anne sütünün içeriği bebeğin gün içinde emzirilme zamanına, bebeğinin haftasına, herhangi bir hastalık durumuna, emzirmenin başında ve sonunda olmasına ve anneden anneye göre değişiklik göstermektedir (39).

Doğumdan sonraki ilk beş gün içerisinde salgılanan süte kolostrum, altı-on beş gün içerisinde salgılanan süte geçiş sütü ve on beşinci günden süt kesilene kadar salgılanan süte de olgun süt denilmektedir (40).

2.2.1. Kolostrum

Postpartum dönemde ilk 5 gün boyunca salgılanan rengi koyu sarı, son süte oranla enerji, yağ ve laktoz içeriği düşük, protein içeriği yüksektir. Ayrıca A vitamini, E vitamini, çinko ve eser elementlerden de zengindir. Kolostrum, içeriğindeki yüksek oranda antikor ve anti-enfektif protein içeriği ile yenidoğan bebeği enfeksiyonlara karşı korur. (40, 41). Ayrıca müsil etkisi ile yenidoğan bebeğin bağırsaklarında oluşan ilk kakanın (mekonyum) kolay atılmasını sağlar. Böylelikle yenidoğanın yaşamın ilk günlerinde oluşan sarılık riskine karşı da koruyucu etki sağlamış olur (30, 40).

2.2.2. Geçiş sütü (Ara süt)

Geçiş sütü, beşinci günden itibaren salgılanmaya başlayarak on beşinci güne kadar devam eden, laktoz, yağ ve enerji miktarı kolostruma oranla daha yüksek, protein içeriği daha düşük olan sttr (41).

2.2.3. Olgun süt (Matür süt)

Geçiş sütünden sonra salgılanmaya başlayan ve emzirme sonlanana kadar salgılanmaya devam eden sttr. Anne sütünün içeriğinde %87 oranında su vardır. Bebeğin su ihtiyaını rahatlıkla karşılamaktadır (33). Anne sütünün içeriği emzirmenin başı ve sonuna göre değişiklik göstermektedir. n sütte bebeğin su ve şeker ihtiyaını karşılayacak içeriğe sahipken son sütte ise yağ oranı yüksek bebeğin doyunluğunu sağlayacak içerikte süt salgılanmaktadır (33, 40). Bebeğin bu yağlı sütü alması için bebeği memeden çabuk ayırmamak önemlidir. Bebeğini istediği sürece memede tutarak bebek memeyi kendi bırakana kadar son sütü alması sağlamalıdır (33, 40, 41).

2.3. Anne Sütü Yapısı ve Bileşimleri

Anne sütü, bebeği enfeksiyonlardan koruyan maddeler, büyüme ve gelişmeyi etkileyen hormon sistemi, immun sistem yapısı ve antienflamatuvar madde içeriği ile yenidoğanın gereksinimlerine göre içeriği sürekli değişebilen benzersiz bir içeriğe sahiptir. Zamanında doğmuş bir bebeğin olgun süt içeriğinde ortalama protein değeri 0,9-1,2 gr/dl, yağ değeri 3,2-3,6 gr/dl, laktoz değeri 6,7-7,8 gr/dl ve ortalama enerji içeriği 65-70 kcal/dl'dir (30, 33).

Anne sütü bebeğin ilk 6 ay protein ihtiyaını karşılamakta olup içeriğinde bulunan başlıca proteinleri kazein ve whey proteinleridir. Whey proteini %60'lık kısmı oluşturmaktadır ve sindirimi kolaydır. Sindirimi zor olan kazein proteini ise anne sütü proteinlerinin %40'ını oluşturur ve başlıca β -kazein proteininden oluşur. Anne sütünde inek sütüne oranla daha az kazein proteini içermesiyle sindirimi daha kolaydır (30, 41, 42).

Laktoferrin proteinleri demir bağlayıcı özellikleri ile antimikrobiyal etkiye sahip olup enfeksiyonlara karşı koruyucu etki göstermektedir (19). İmmunoglobulin

A (IgA), IgG, IgM anne sütünde bağışıklık sistemine ve koruyucu sistemine önemli katkı sağlamaktadır (40, 42).

Anne sütündeki yağların büyük çoğunluğu trigliserit yağlardan oluşmakta ve anne sütündeki enerji içeriğinin ortalama %50'si yağlardan karşılanmaktadır. Anne sütündeki yağlar yağ globülü şeklindedir ve inek sütüne oranla daha küçüktür. Bu özellik sayesinde yağlar bebeğin bağırsaklarında sindirim işleminin kolay olmasını sağlamaktadır. Ayrıca lipid hidroliz ürünleri, serbest yağ asitleri ve monogliseritler mikropalara karşı koruyuculuk sağlayarak bebeğin bağışıklık sistemine önemli katkı sağlamaktadır (40, 41). Anne sütündeki yağ oranı bir emzirme periyodunda farklılık göstermektedir. Emzirmenin sonuna doğru salgılanan sütte yağ içeriği daha yüksektir. Bu özellik sayesinde bebekte doygunluk hissi oluşmakta ve memeyi bırakmaktadır. Emzirme periyodunda bebeğin yeterli kilo almasını sağlamak için yağ içeriği yüksek olan son sütü bebeğin alması gerekmektedir (42).

Anne sütünde bulunan karbonhidratların çoğu laktozdan oluşmaktadır. Kolay sindirilmekte ve bebeğin kan şekerinin düzenlenmesinde önemlidir. Bağırsaklarda kalsiyumun emilimini sağlayarak kemiklerin gelişiminde önemli rol oynayan laktoz aynı zamanda glikolipitlerin yapısına girerek beyin gelişiminde de rol almaktadır (30, 33, 42). Oligosakkaritler ise probiyotik özellik göstererek bağırsaklarda patojen mikroorganizmaların üremesine engel olarak bebeğin bağışıklık sisteminin düzenlenmesine katkı sağlamaktadır (42).

Anne sütünde bulunan vitamin ve mineraller bebeğin büyüme ve gelişmesinde ihtiyacının büyük bir bölümünü karşılamaktadır. Annenin beslenmesinden ve vitamin takviyelerinden etkilenen süt içeriğinde D ve K vitamin içeriği düşüktür (32). Anne sütündeki D vitamini konsantrasyonu ortalama 0.1-1 mg/L ve doğumdan itibaren günde 400-800 IU D vitamini takviyesi verilmesi önerilmektedir (33). K vitamini konsantrasyonu ise 1-9 mg/L arasında değişmekte olup bebekte hemorajik hastalığının oluşmaması için doğumdan sonra vitamin K preparatının 1 mg intramüsküler uygulanması önerilmektedir. Anne sütünde ortalama 100 mg/L C vitamini ve 80-130 µg/L folat 120-150 µg/L B6 vitamini ve 0,5-1 µg/L B12 içerir. Anne sütündeki mineraller inek sütüne oranla biyoyararlılığı daha yüksektir (29, 32). Kalsiyumun inek sütüne oranla içeriğinin düşük olmasına rağmen fosfor oranı iki katıdır ve emilimi daha fazladır. Demir içeriği de inek sütüne oranla daha düşük olmasına karşın inek sütündeki demirin %10'u emilirken anne sütündeki demirin %50'sinin emilimi

sağlanarak demir eksikliği anemisi, enfeksiyon riski ve fiziksel büyüme ve gelişme geriliği açısından koruyuculuk sağlamaktadır (29, 32, 33, 42).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) emzirme sıklığını belirlemek için bebeklerin acıkma belirtilerinin gözlemlenmesi gerektiğini bildirmektedir. Bebeklerin acıkma belirtileri şunlardır; “elini ağzına götürmesi, aranması, aktivitesinin artması, kol ve bacakların fleksiyona uğraması, eller yumruk şeklinde ve kucağa alınmaz olması, öfkeli hareketlere ve ses çıkarmaya başlamasıdır”. Ağlama acıkmanın geç belirtisidir (43).

2.4. Anne Sütü ile Beslenmenin Yararları

2.4.1. Anne sütüyle beslenmenin anne açısından yararları

Emzirme prenatal, postnatal dönemleri kapsayan, annenin yaşamı boyunca fiziksel ve duygusal sağlığı ile yakından ilişkilidir. Yapılan çalışmalar emziren annelerin doğum sonu dönemde uterus kanaması (44, 45), doğum sonu depresyon, enfeksiyon, kaygı ve stresi daha az yaşadığı belirtilmektedir (46-48). Emzirmenin kadınlar üzerinde uzun dönem etkileri ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; yumurtalık ve meme kanseri görülme riskinin büyük oranda azaldığı osteoporoz, kardiyovasküler hastalıklar, metabolik sendrom, romatoid artrit, Alzheimer hastalığı ve multipl skleroz gibi hastalıklarla karşılaşma oranını ise düşürdüğü belirtilmektedir (41, 44-46). Emzirmeyle tip 2 diyabet riskinin de %15 azalacağı belirtilmektedir (46, 47). Emzirme ile salgılanan hormonların etkisi ile annede kaygı stres yaşama durumu azalmakla birlikte annenin motivasyonu kendine güveni artarak bebeği ile oluşturduğu bağ kuvvetlenmektedir. Anne sütü aynı zamanda ekonomiktir, her zaman ulaşılabilir (46-48).

2.4.2. Anne sütüyle beslenmenin bebek açısından yararları

Bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesinde en ideal besin olan anne sütü bebeğin gereksinimlerine karşı sürekli değişen dinamik yapısıyla eşsiz bir besindir. Anne sütü annenin diyetinden, çevresel ve genetik faktörlerden etkilenmektedir. Anne sütü bebeğin term veya prematüre olmasına göre besin içeriği değişmekte ve yeni doğanın ihtiyaçları doğrultusunda farklılık göstermektedir (46). Yapılan

alışmalar anne sütünün bebeği orta kulak iltihabı, diyabet obezite, ani bebek ölümü sendromu, nekrotizan enterokolit (49), idrar yolu enfeksiyonu gibi birçok hastalıktan koruduğu belirtilmektedir (5, 51).

Dünya genelinde düşük ve orta gelirli ülkelerde yapılan çalışmalara bakıldığında altı ayını doldurmamış anne sütü ile beslenen bebeklerin anne sütü almayan bebeklere oranla %88 daha düşük ölüm riskine sahip olduğu belirlenmiştir (41,42). Anne sütü alan bebeklerde ilk bir yılda hastaneye yatış ve ayaktan tedavi oranlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (52, 53).

Bebeğin doku ve organ gelişimine destek olur. Ruhsal, bedensel ve zekâ gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Diş ve çene yapısının gelişimini olumlu yönde destekleyerek diş çürüğü gelişme riskini azaltmaktadır (54).

Anne-bebek bağlanması kuvvetlendirerek bebeğin ruhsal gelişimine olumlu etki göstermektedir (55).

Emzirilen bebeklerin ağrılı işlemler sırasında formül süt ile beslenen bebeklere oranla daha az stres yaşadığı görülmektedir. Anne sütü ve formül süt kokusunun yeni doğan bebeklerde topuktan kan alınması sırasında akut ağrıyı azaltmadaki etkisini değerlendirmek amacıyla 2020 yılında yapılan randomize kontrollü çalışmanın sonucunda topuk kanı alma işlemi sırasında anne sütüne maruz kalan bebeklerin formül süt kokusuna maruz kalanlara göre daha az ağrı hissettikleri, stres hormonlarının yaşamsal belirtilerinde daha az artış, kalp hızlarında daha az artış olduğu ve oksijen doygunluk seviyeleri daha az düşüş gösterdiği belirlenmiştir (56).

Anne sütünün dikkat eksikliği ve otizm gibi hastalıklara karşı koruyucu etki gösterdiği belirtilmektedir (41, 42). Bebeğin term veya prematüre olmasına göre besin içeriği değişen yeni doğanın o anki durumuna göre farklılık gösteren, benzersiz bileşiminin değişme yeteneği olan anne sütü gün içindeki bu değişimi sirkadiyen ritim ile açıklanmaktadır (39, 57). Sirkadiyen ritim ile ilgili yapılan bir çalışmada, gündüz sütünde bebeğin bağışıklığını destekleyecek içeriğin gece sütünden daha fazla olduğu gece sütünde ise laktoz oranının düşük ve lipit oranının yüksek olduğu bu nedenle bebeklere tokluk hissi verdiği ve bebeğin uyku kalitesini arttırarak kolik riskini azalttığı belirtilmektedir (39).

2.5. Motivasyon Kavramı ve Emzirme

Motive olmak bir işi yapmak için eyleme geçmek anlamı taşımaktadır. Bir kişi bir işi gerçekleştirmek isterse bu işin olması için yüksek motivasyona sahip olacaktır, tam tersine istediği şey için girişimde bulunmuyorsa motivasyonu düşük demektir (58).

Kişiler gerçekleşmesini istedikleri işte farklı motivasyon düzeylerine sahip olmanın yanı sıra aynı zamanda farklı yönelimleri de vardır. Eylemin harekete geçmesini hızlandıran ya da eylemin yapılmasının önemini arttıran tutum ve amaçların bütününe motivasyonun yönelimleri denmektedir. Motivasyon yönelimleri olarak bahsedilen motivasyon türlerini açıklayan çeşitli kuram ve modeller vardır. Bu kuramlardan biri Deci ve Ryan(2000) tarafından geliştirilen Öz- Belirleme Kuramı'dır (59).

2.5.1. Öz-belirleme kuramı ve emzirme motivasyonu

İnsanın davranış özelliklerine ve kişiliğine ve bu davranışların altta yatan sebeplerine odaklanan motivasyon kuramıdır. Bir insanın motivasyonunu toplumsal ilişkiler örüntüsü şekillendirir ve iyi annelik kavramı ile bütünleşerek emzirmeyi destekler. Bu kurama göre emzirme davranışlarında bağımsız olan annelerin motivasyonu daha yüksek düzeyde olduğu için başarılı bir emzirme ile daha uzun süre bebeğini emzirdiği, tam tersi kontrollü motivasyona sahip annelerin ise daha kısa süre emzirme davranışında bulunduğu belirlenmiştir (60).

Deci ve Ryan (2000), insanları doğuştan harekete geçiren güçleri içsel motivasyon olarak tanımlamaktadır (59).

İçsel motivasyon, özdeşleşmiş düzenleme ve bütünleşmiş düzenleme otonom motivasyon olarak ele alınırken; içe yansıtılmış düzenleme ve dışsal düzenleme, kontrollü motivasyon olarak ele alınmaktadır (59). İçsel motivasyonu yüksek olan insanlar kendilerini daha bağımsız hissetmektedirler ve yaptıkları davranışların kendilerini yansıttığını düşünmektedirler (59, 60, 109, 110, 121).

Bu davranışların sonucunda ilgi, başarı, zevk, heyecan, mutluluk hissetmeleri onların içsel motivasyonlarının yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Öz belirleme kuramına göre, emzirmek anne için sevdiği istediği zevk aldığı bir eylemse bu durum annenin içsel olarak motive olduğunu göstermektedir (59).

Özdeşleşmiş düzenleme, motivasyon türüne göre bir eylemi yapılması için kişiyi kimse zorlamaz kişi eylemin faydalarını ve önemini bilir ve eylemi gerçekleştirmek ister. Kadının emzirmeyi önemli ve yararlı bulması, kendini emzirdiği sürece daha iyi hissetmesi onun motive olmasını sağlamaktadır (60).Bütünleşmiş düzenleme, kişi gerçekleştireceği eylemin hayatı için bir amaç edinmiştir ve kendi öz benliğinde bu amaç önemli bir yer edinmiştir. Bebeğinin kendisine bağlanması için emzirmesi ve emzirmenin hayatında bir amaç olması kadının bütünleşmiş düzenleme ile motive olduğunun bir göstergesidir (60).

İçe yansıtılmış düzenlemede bireyin ego kaygısı vardır ve bu sebeple çevresindeki başka insanlar tarafından takdir edilmek için bu davranışı yapmak ve sürdürmek istemektedirler. İçe yansıtılmış düzenleme ile motive olan kadınlar eşine çevresine arkadaşlarına karşı mahcup olma duygusu ve aynı zamanda içsel kaygılarıyla başa çıkmak için emzirme davranışı göstermektedir (60).

Dışsal düzenleme, birey ya ödül kazanmak ya da masraftan uzak durmak için bu davranışı sergilemek istemektedir. Kadınlar mama masrafı gibi harcamalardan uzak durmak istedikleri için emzirme davranışını sürdürürler (60).

2.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve devam edilebilmesini etkileyen pek çok faktör vardır. Emzirmenin kesintiye uğramaması ve emzirme oranlarının artırılması için emzirmeyi kesintiye uğratan faktörlerin bilinmesi ve bu faktörlere uygun yaklaşımlar geliştirmek gerekmektedir.

2.6.1. Gelir

Gelir düzeyi ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda ailenin gelir düzeyi arttıkça emzirme sürelerinin de arttığı belirtilmektedir (61, 62). Emzirmeyi teşvik etmek ve sürdürmek için yapılan akran eğitici çalışmalarda özellikle düşük gelirli aileler ve kırsal alanda yaşayan ailelerin seçilmesinin daha önemli olduğu belirtilmektedir (63). Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi ile gelir durumu arasında ilişki olmayan çalışmalar da mevcuttur (66).

2.6.2. Çalışma durumu

Yapılan çalışmalar kadınların çalışma durumunun emzirme süresini ve ek gıdaya başlama zamanını etkilediği, emzirmenin önünde engel oluşturduğunu göstermektedir (6, 64, 65). Sağlam ve ark. yapmış olduğu bir çalışmada işten ücretli izin alma durumu, çalışma arkadaşlarının desteği, emzirme tecrübesi ile işe dönüşte emzirmeyi sürdürmesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (66). Rosenblatt ve ark. (2018) yapmış olduğu çalışmada, 6 ay ve daha fazla işten uzak kalıp çalışmayan izinli annelerin ilk 6 ay anne sütü verme oranı çalışan annelere göre %30 daha fazla olduğu belirtilmiştir (67). Kim JH ve ark. (2019) yapmış olduğu çalışmada, yarı zamanlı çalışma, daha uzun doğum izni daha uzun emzirme süresi ile ilişkilendirilmiştir. Doğum izni süresinin artması ve yarı zamanlı çalışma ile emzirme süresinin artması arasında pozitif yönde ilişki olduğu bildirilmiştir (68).

Dünya genelinde yapılan birçok çalışmada kadınların iş ortamlarının emzirmeye uygun hale getirilmesi, işe dönüşlerde yarı zamanlı çalıştırılması ve zorunlu ücretli izin kullandırılması gerektiği ve bu uygulamaların emzirmenin devamlılığında önemli olduğu vurgulanmıştır (6, 67-69).

2.6.3. Yaş

Yaşa göre emzirmenin sürdürülme zamanları arasında yapılan bazı çalışmalarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. 21-30 yaş grubu kadınlarda emzirme süresinin daha kısa olduğu görülmüştür. Ancak yaş ile emzirmenin başlatılma ve sadece anne sütü verme süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (66, 68). Yapılan bazı çalışmalarda yaş arttıkça ortalama emzirme süresinin de arttığı görülmüştür (62, 109). Akçay (2021), yapmış olduğu çalışmada anne yaşı ile emzirme tutumu arasında anlamlı fark saptanmazken, Kurnaz (2014)'ın tez çalışmasında anne yaşı arttıkça emzirme tutum puanlarının düştüğü gözlemlenmiştir (61, 95).

2.6.4. Eğitim durumu

Kadınların öğrenim düzeyi işe başladıktan sonra emzirmeyi sürdürmesi konusunda anlamlı ilişki bulunmuştur (66, 115). Eğitim durumu yüksek olan

kadınların emzirme başarısı ve özyeterliliği yüksek olduğu belirlenmiştir (115). Akçay (2021), çalışmasında ise eğitim düzeyi düşük olanların emzirme başarısının yüksek olduğu belirlenmiştir (61).

2.6.5. Akran danışmanlığı

Emzirmenin erken dönemde kesintiye uğratan olumsuz durumlarla başa çıkmada kullanılan akran danışmanlığı yoluyla emzirmeyi teşvik etmek için primipar annelere verilen akran danışmanlığının özyeterliliği etkisini inceleyen bir çalışmada akran danışmanlığının emzirme oranlarına pozitif etki gösterdiği belirlenmiştir (6, 63).

2.6.6. Emzirme bilgisi

Emzirme sorunlarına bakıldığı zaman, başarılı bir emzirmenin başlatılması ve emzirme süresinin, özellikle annenin emzirme konusundaki bilgisi, kullanılan emzirme tekniğinin ve kendine olan güveninden etkilendiğini göstermiştir (72).

Emzirme doğal bir süreç gibi görünse de yapılan çalışmalar emziren annelerin zorlandığını göstermektedir (17, 73). Özellikle primipar annelerin emzirme konusunda desteğe daha fazla ihtiyacı olduğu bildirilmektedir. Primipar annelerin multipar annelere oranla emzirmeye başlama ve emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülme oranının düşük olduğu, emzirme konusunda güçlük yaşayacaklarını düşündükleri için endişeli ve kaygılı olduğu bu sebeple de emzirme motivasyonlarının düşük olduğu belirtilmektedir. Primipar anneler yetersiz süt kaygısı emzirme konusunda zorluklar yaşayacağına inandığı, meme başı sorunlarından korktuğu bu kaygı ve stres ile beraberinde emzirme süresinin kısa olması ve ek gıdalara erken başlamaya daha yatkın oldukları belirtilmiştir (75). Yapılan bir çalışmada önceki emzirme deneyiminin sonraki emzirme üzerinde olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir. Primipar gebelerin emzirme deneyimi söz konusu olmadığı için stres ve motivasyon düşüklüğü yaşama durumları da daha fazla olabilmektedir (75).

2.6.7. Eş, babaanne-anneanne desteği ve emzirme

DSÖ ve UNICEF, emzirme oranlarını artırmak için sosyal desteği artırmayı kilit bir strateji olarak tanımlamaktadır (11, 43,76). Kadına sağlanan sosyal desteğin emzirme sonuçlarının iyileştirilmesinde önemli bir rol oynadığı belirlenmiştir. Kadınların sosyal destek sistemleri genellikle arkadaşları, ailesi ve sosyal medya platformlarıdır (6). Birçok kültürde, emzirmenin başlatılması, başarılı bir şekilde devam ettirilmesi ve süresi açısından eşinin desteğinin etkili olacağına dair düşünce birliği vardır. Kapsamlı literatür çalışmasına bakıldığı zaman da eş desteği, emzirmeyi teşvik etmede önemli bir rol oynamaktadır (6, 74, 77-85). Etkili verilen bir eş desteğinin kadının öz yeterlilik ve motivasyon duygusunu teşvik ederek emzirme sonuçlarına olumlu etki ettiği bildirilmektedir (6, 78, 82).

Anneler, eşlerinin iyi bir desteğe sahip olduğunu ve emzirmeye aktif olarak dâhil olduğunu hissettiklerinde, emzirme konusunda kendilerini daha yetenekli ve güvenli hissedecekleri belirtilmiştir (6, 74).

Kadının bebeğini beslemek için yeterli motivasyona sahip olmasında eşinin ve ailesinin desteğini övgü ve cesaret verici sözlerini duymaya ihtiyacı vardır. Emzirme sürecinde oksitosin hormonunun azalmasına neden olan güvensizlik endişe ve kaygılar süt üretimini kesintiye uğratarak emzirme sürecini olumsuz etkilemektedir. Eşin emzirme sürecine katılımı annenin motivasyonunu arttırarak oksitosin hormonunda artışa bununla beraber olumlu bir emzirme sürecine destek vermektedir (82, 83).

Emzirme ve anne sütünün devamlılığı için eşlerin desteği süreci daha verimli kılacak bebekle ebeveynlerinin ilişkisi daha sağlıklı ilerleyecektir. Eşlerin desteği ile ilgili yapılan çalışmalar daha az emzirme sorunu yaşadıklarının sorun yaşasalar bile daha kolay atlattıklarını emzirme konusunda daha istekli ve kararlı olduğunu göstermektedir. Hamilelikten itibaren babaların emzirme danışmanlığı eğitimlerine dâhil edilmesi emzirme dönemi sürecinin kolay ve verimli geçmesi açısından önem arz etmektedir (80, 82, 83).

Ayrıca başka bir çalışmada da babalara emzirme eğitimi verilmesi ile yalnızca anne sütüyle besleme oranlarını artırdığı ve babaya bağlanmayı güçlendirdiği bildirilmiştir (85).

Emzirmede annelerin güçlendirilmesi, önemli bir motivasyonel ve psikolojik faktördür. Emzirme sürecine başlamadan aile üyelerinin doğru bilgi ve deneyime

sahip olması annenin emzirme girişiminde etkin ve destekleyici rol oynadığı ve annenin motivasyonunu arttırarak bu süreci daha kolay bir şekilde ilerlettiği belirtilmiştir (86).

Emzirmenin desteklenmesinde eşler kadar anneanne ve babaanneler de önemli rol oynamaktadır. Büyük annelerin emzirme sürecine destek verdiği ve emzirmenin devamlılığı konusunda deneyimleri ile anneyi yönlendirdiği belirtilmiştir (87,88). Ancak yapılan başka bir çalışmada ise anneannelerin vermiş oldukları desteğin emzirme sürecinin kesintiye uğramasına ve anne sütü ile besleme süresinin kısılmasına neden olduğunu belirtmektedir (89).

2.6.8.Emzirmeye hazır oluş

Gebelikte emzirmeye hazırlık önemlidir, erken hazırlanan anneler daha motivasyonlu olacaktır. Annelerin sadece anne sütü ile beslenmeye hazır bulunuşluk göstergeleri annenin sağlık durumunun elverişli olması yani gebelik süresince sağlığını korumaya yönelik bir tutum sergilemiş olması, annenin psikolojik olarak hazır bulunuşluğu, emzirmeyi istemesi ve bu yönde niyetinin olması, kendine güveninin ve motivasyonunun olması gerekir (106, 109, 110). Böylece annenin olumlu düşünmesi ve motivasyonunun yüksek olması tüm organların hazır oluşunu etkileyecek böylece sütün sorunsuz gelmesini sağlayacaktır (73, 102, 106). Bir diğer faktör ise gebelerin beslenmesidir. Gebelikte beslenme, emzirme başarısını etkileyen önemli bir faktördür. Memenin hazır olması bir diğer hazır bulunuşluk durumudur. Memeler etkili şekilde boşaltılamaz ise süt akımı olmayacaktır. Son faktör ise; sağlıklı bebeğin, normal koşullarda meme ucunu güçlü bir şekilde emebilecekleri, prolaktin ve oksitosin hormonunu uyarmalarıdır (82).

2.6.9.Annenin psikolojik durumu

Psikososyal faktörler, yalnızca emzirme süresinin önemli ölçüde belirleyicisidir. Öz-yeterlilik, psikolojik uyum, beden imajı, motivasyon ve güven, bir kadının zaman içinde yalnızca emzirmeyi sürdürme becerisinde yer alan önemli psikososyal faktörlerdir (90).

Tol ve ark. (2020); anneye gebelik döneminde ruh sağlığı bileşenlerini içeren doğum öncesi ziyaretlerinin, yalnızca anne sütüyle beslemeyi iyileştirdiğini belirtmiştir (91).

Doğum öncesinde gebelerle iletişime geçilerek doğum sonrasında emzirme döneminde karşılaşılabileceği olumsuz durumlardan bahsetmek ve gebenin motivasyonel durumunu, emzirmeye karşı bakış açısını ve düşüncelerini belirlemek doğum sonu emzirme sürecinde emzirmenin kesintiye uğramasının önüne geçebilir. Gebelerin emzirme döneminde yaşayabilecekleri emzirmeyi kesintiye uğratabilecek durumlar karşısında hissettikleri kaygı, stres ve duygu durumları, sonucunda süt miktarının azalmasına dolayısıyla motivasyonunun düşmesine ve bir kısır döngü içine girmesine bunun sonucunda emzirmeyi bırakmasına sebep olabilmektedir (60).

2.7. Primipar Gebelerde Emzirme Motivasyonu

Emzirme dönemi basit gibi görünse de biyolojik olduğu kadar sosyokültürel ve psikolojik boyutları olan karmaşık ve zor bir süreçtir (68).

Primipar hamile kadının yüksek motivasyona sahip olması aynı zamanda doğum sonu bebeğini anne sütü ile besleme arzusuna sahip olması anlamına gelmektedir (52). Hamile kadınların emzirme niyeti, emzirmede algıladığı önem, kendine güven ve öz-yeterlik duygusu, emzirmeyi sürdürmek için önemli motivasyon faktörleridir (52).

Kadınlara emzirme desteği vermeden önce onların motivasyonlarının değerlendirilmesi gerektiğini öneren çalışmalar vardır (2, 13, 19, 60, 106, 110). Primipar gebelerin emzirme inancı ve kendine güveni yoksa emzirme davranışını gerçekleştirme isteği ve motivasyonu yetersiz olmaktadır (13, 19, 38, 60, 106, 110). Prenatal dönemden başlanarak annelerin otonom motivasyonlarını destekleyici eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmesi emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde etkili olmaktadır (1, 7, 73, 102). Emzirme konusunda yeterli motivasyona sahip olmamak ve gebelerin yeterince bilgilendirilmemesi süt miktarını etkileyebilir, süt miktarı azalınca da daha çok endişe duyar, özgüveni sarsılır, motivasyonunun düşmesine sebep olur (93, 106, 110).

Emzirmeyle ilgili sorunların yaşanması annenin özgüvenini ve motivasyonunu düşürmektedir (60, 65, 98). Gebelik döneminde emzirme eğitiminin başlatılması annenin psikolojisini ve motivasyonunu etkileyen faktörlerinin

belirlenmesi anne ve babanın bebek bakımına hazırlanması endişelerinin giderilmesi anne sütünü azaltabilecek stres faktörlerinin erken dönemde tespit edilerek destek olunması gerekmektedir (94).

Gebelerin emzirme konusunda istekleri sadece anne sütüyle beslemede ana belirteç olarak kabul edilmektedir. Bu sebeple gebelerin emzirme niyetlerini belirleyerek onların emzirme motivasyonlarına etki eden faktörlerin belirlenmesi gerekir. Yapılan bir araştırmada emzirme oranlarının artırılması için doğum öncesi dönemde gebe ile yapılan tek bir görüşmenin doğum sonu üç ay boyunca emzirme uygulamasının iyileştireceğini belirtmektedir (95).

Brown ve ark. 'nın yapmış olduğu çalışmada, emzirme sorunları yaşayan annelerin postpartum depresyon oranını arttırdığı belirtilmektedir (96). Kadınların dünya çapında fizyolojik ve psikolojik motivasyonel görüşmelere emzirme konusunda desteklenmeye ihtiyaçları olduğu bilinmektedir (38, 97).

2.8. Dünya’da ve Türkiye’de Emzirme

Yeni doğan bebeğin beslenmesi için gerekli olan tek besin annesinin sütüdür. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve DSÖ yeni doğan bebeğin doğum sonu ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini, 6 aydan sonra ise tamamlayıcı besinlere ek olarak anne sütü ile beslenmenin devam ettirilmesini ve emzirmenin iki yaşının sonuna kadar sürdürülmesini önermektedir (98, 104, 105).

Dünyada altı aydan küçük bebeklerin yalnızca %40'ının sadece anne sütüyle beslendikleri ve bu dönemde bebeklerin anne sütü dışında ek gıda verilmeden beslenen bebeklerin oranının %60'ın üzerinde olan yalnızca 23 ülke bulunduğu açıklanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü sadece anne sütü ile beslenmeye dikkat çekmek ve dünya genelinde bu oranın en az %50'ye yükseltilmesi planını 2025 Beslenme Hedeflerine dâhil etmiştir (99).

Ülkemizde ise bu oran 0–6 aylık dönemde %41 iken, 6-8 aylık dönemde %4 olarak bildirilmiştir. Ayrıca 6 aydan küçük bebeklerin %23'ünün anne sütü olmayan süt ile beslendiği, %12'sinin ise anne sütüne ek olarak başka gıda aldığı belirtilmektedir (100, 101, 102, 104, 105).

2.9. Emzirmenin Başlatılması, Sürdürülmesi ve Desteklenmesinde Hemşirelerin Roller

Emzirme ne kadar fizyolojik bir olay gibi görünse de psikolojik ve sosyal faktörlerden de etkilenmektedir. Bu sebeple kadınların emzirme konusunda hem sağlık profesyonelleri hem de sosyal çevresi tarafından destek görmesi gerekmektedir. Dünyada ve ülkemizde çok önemli olan emzirme maalesef istenen düzeyde değildir. Yapılan araştırmalara göre ilk 6 ay her beş çocuktan ikisi sadece anne sütü ile beslenebilirken mama ve başka gıdalara erken başlama oldukça yaygın olduğu bilinmektedir (6, 14, 21, 51, 98, 115).

Emzirmeyi desteklemek ve doğru emzirme davranışlarını geliştirmek için kadınların motivasyon düzeylerinin tespit edilmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının ana hedefi; gebelerin emzirme motivasyonu ve etkileyen durumları tespit ettikten sonra, onlarla yapacakları motivasyonel görüşmelerle güçlü bir motivasyon yaratmak olmalıdır (23, 105). Yapılan çalışmalarda sağlık profesyonellerinin, annenin emzirme motivasyonunu ve öz yeterliliğini güçlendirmede önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (2, 6, 13, 20, 22, 37, 38, 58, 60, 93, 106, 109, 110).

Emzirme süreci; annenin iş yaşamı, babanın emzirme sürecine ve anneye olan desteği, anne ve babanın sağlık durumu, annenin sosyal destek sistemleri, ebeveynlerin bebek bakımı ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi gibi birçok faktör annenin motivasyonunu etkilemekte aynı zamanda buna bağlı olarak emzirme sürecini, mama ve ek gıda alma durumlarını etkilemektedir. Sağlık profesyonelleri, gebelerin emzirme motivasyonuna etki edecek her türlü etkeni inceleyerek, psikolojik ve sosyokültürel olayları da göz önünde bulundurularak kadınlara destek olmalıdır (102, 104, 105).

Sağlık ekibi içinde hemşireler; bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici, savunucu, özerk ve sorumluluk sahibi olma rolüne ek olarak; iletişim ve koordinatörlük, rehabilite edici, rahatlatıcı, tedavi edici, danışman rolü de üstlenmekte ve bu rollerini kullanarak gebelere destek olmalıdır. Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi sürecinde hemşirelerin sorumlulukları büyüktür. Hemşireler; kadınlar için sadece fizyolojik bir durum olmayan emzirmenin önemine dikkat çekerek ve emzirme motivasyonuna etki edebilecek sosyo-kültürel,

psikolojik, fizyolojik bütün faktörlerin kontrol altına alınmasını sağlayarak, emzirme başarısını maksimum düzeye çıkarmayı hedeflemeleri gerekmektedir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde çalışmanın amacı ve tipi, yapıldığı yer ve zaman, evreni ve örnekleme, çalışmaya alınma kriterleri, veri toplama araları, çalışmanın uygulanması, çalışmanın etik yönü, verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel analizler, çalışmanın sınırlılıkları ve yaşanan güçlükler ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu yapılan araştırma; primipar gebelerin emzirme motivasyonları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla, kesitsel- ilişki arayıcı tipte bir çalışma olarak planlanmıştır. Doğum öncesi gebelerin emzirme motivasyonlarının değerlendirilmesi ve emzirme motivasyonlarına etki eden faktörlerin tanımlanarak iyileştirilmesi ile emzirme oranlarının artırılması hedeflenmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman, Yer ve Özellikleri

Araştırma, Rize ili Kaçkar Devlet Hastanesi ve Pazar 01 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) gerçekleştirilmiştir. Rize Pazar ilçesinde büyük ölçekli aile sağlığı merkezi bulunmaktadır. Araştırmaya alınan gebelerin devlet hastanesi veya özel hastanede bir kadın doğum doktoru ve aile sağlığı merkezi tarafından takip edilmesine dikkat edilmiştir. Devlet hastanesinin bölge hastanesi olması, araştırma verilerinin bölgesel bir sistematiğe sunulması sonucunun ortaya çıkarmıştır. Ayrıca gerek hastane gerek aile sağlığı merkezinde emzirme konusunda sorulara yanıt verebilecek bir sağlık ekibi üyesinin (hemşire ya da ebe) bulunmasına dikkat edilmiştir. Eylül 2021-2022 tarihleri arasında 160 primipar gebenin başvurduğu kayıtlardan belirlenmiş olup bu evrenden %5 hata ve %95 güven aralığında örneklem sayısı 115 olarak belirlenmiştir. Gebeleri tanıtıcı sorular ve emzirme motivasyon ölçeği olmak üzere toplam 52 soruluk anket formu için olası veri kayıpları da göz önünde bulundurularak 143 gebeye ulaşılmıştır. Kadın doğum polikliniğine gelen gebeler polikliniğe girmeden önce gebe takip odasına uğrayarak kilo ve tansiyon takipleri yapılmaktadır. Haftası uygun olan gebeler Non Stres Test (NST) odasında doktor istemi ile NST çekilmektedir. Pazar 01 nolu ASM'ye belirli aralıklarla kontrol

ve aşı yaptırmak için gebeler gelmektedir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelerle yüz yüze görüşme sağlanarak veri toplama araçları uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 15 Ekim 2022- 15 Mayıs 2023 tarihleri arasında Rize ili Pazar ilçesi Kaçkar Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran ve Pazar 01 Nolu Aile Sağlığı Merkezine gelen 20 ve üzeri gebelik haftasında olan primipar gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme; 15 Ekim 2022- 15 Mayıs 2023 tarihleri arasında çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan (Ek-1) primipar 20 hafta ve üzeri gebelik haftasına sahip kişilerden oluşmaktadır. Eylül 2021-2022 arasında 160 primipar annenin başvurduğu hastane kayıtlarından belirlenmiş olup bu evrenden %5 hata ve %95 güven aralığında 115 primipar gebeye ulaşılması hedeflenmiştir. 52 maddeli ölçek için olası veri kayıpları da göz önünde bulundurularak 143 gebeye ulaşılmıştır.

3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Türkçe konuşabilen, konuşulanı ve yazılanı anlayabilen,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- 20 hafta ve üzerinde gebe olan,
- 18-45 yaş aralığında olan,
- Primipar gebeler dâhil edilmiştir.

3.5. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

- Yüksek riskli gebe olması
- Göçmen anneler,
- İşitme, görme vb. engeli olan gebeler,
- 20 hafta altındaki gebeler,
- 18 yaşından küçük ve 45 yaşından büyük olan gebeler,
- Bilinen psikiyatrik bir hastalığının olması durumunda gebeler araştırmaya dâhil edilmemiştir.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Gebelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, meslek, çalışma durumu, aile tipi, ekonomik düzeyi, eğitim durumu, kronik hastalık durumu), bebeğin cinsiyeti, gebelik haftası, öğrenim durumu, eşinin mesleği, eşinin eğitim durumu, işi, gebeliğin istenme durumu, eşinin kendisine desteğinin olup olmadığı, bebeğini ne kadar süre emzirmeyi düşündüğü, daha önce emzirme eğitimi alıp almadığı, emzirme konusunda kendini yeterli hissedip hissetmediği, emzirmeyi başaramadığında vazgeçip geçmeyeceği, doğum sonu kim ya da kimlerden destek/yardım görmek istediği, emzik, mama ve biberon hakkındaki düşünceleri değişkenlerinden oluşmaktadır.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Primipar annelerin Emzirme Motivasyon puanları bağımlı değişkenidir.

Araştırma Soruları

- Primipar gebelerin emzirme motivasyon düzeyi nedir?
- Primipar gebelerin emzirme motivasyonu ile bağımsız değişkenler arasında anlamlı bir fark var mıdır?

3.7. Veri Toplama Araçları

Çalışmada araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen ‘‘Kişisel Veri Toplama Formu ‘’ ile ‘‘Emzirme Motivasyon Ölçeği’’ kullanılmıştır.

3.7.1. Gebelere ait kişisel veri toplama formu (Ek-2)

Veri toplama formu; sosyo-demografik özellikleri tanımlayan ve araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulan primipar gebeleri tanıtıcı anket formundan oluşmaktadır (38, 106, 109, 110). Gebeleri tanıtıcı bilgi formu primipar gebelerin sosyo-demografik özellikleri (annenin yaşı, öğrenim ve çalışma durumu, gelir durumu, mesleği, aile tipi, kronik hastalık varlığı) ve bebeğin cinsiyeti, gebelik haftası, öğrenim durumu, eşinin mesleği, eşinin eğitim durumu, işi, gebeliğin istenme durumu, eşinin kendisine desteğinin olup olmadığı, doğum sonu bebeğini ne kadar süre emzirmeyi düşündüğü, daha önce emzirme eğitimi alıp almadığı, emzirme

konusunda kendini yeterli hissedip hissetmediği, emzirmeyi başaramadığında vazgeçip geçmeyeceği, doğum sonu emzirme süresince en çok kim/kimlerden destek almayı düşündüğü, emzik, mama ve biberon hakkındaki düşüncelerini içeren gebeye ait tıbbi, obstetrik öyküsü ve emzirme hakkındaki düşüncelerini içeren sorular bulunmaktadır.

3.7.2. Emzirme motivasyon ölçeği (EMÖ) (Ek-3)

Öz-Belirleme teorisine dayandırılmış Emzirme Motivasyon Ölçeği (EMÖ) Peleg ve ark. (2015) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe 'ye uyarlamasını Berrak Mızrak 2017 yılında yapmıştır. Emzirme Motivasyon Ölçeği (Primipar anneler için) 5 alt boyut ve 23 maddeden oluşmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Emzirme motivasyon ölçeği (primipar anneler için) alt boyutları

Emzirme Motivasyon Ölçeği (Primipar anneler için) Alt Boyutları	Alt Boyuta Dâhil Olan Maddeler	Toplam Madde Sayısı
Bütünleşmiş düzenleme	14-19-22-21-15-17-13-3-1-12	11
İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	11-8-6-23-18-16	6
İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Onaylanma	4-5	2
İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Baskı	7-9	2
Dışsal Düzenleme-Ek Yararlar	10-20	2

Kaynak: (Mızrak, 2017)

Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,887'dir. Ölçeğin alt faktörlerinin Cronbach Alpha değeri ise 0.658 ile 0.879 arasında değişmektedir (Tablo 2).

Ölçek maddeleri “1=Hiç katılmıyorum”dan “4=Kesinlikle katılıyorum”a kadar derecelendirilmektedir. Ölçek 4'lü likert tipinde olup, her maddeden 1-4 arasında puan alınmaktadır. Ölçeğin toplam puanı bulunmamaktadır. Ölçek alt boyut puanlarının ortalaması alınarak alt boyutların puanı hesaplanmaktadır. Ölçek alt boyutundan alınan puan arttıkça o alt boyutu temsil eden motivasyon da artmaktadır (23).

Tablo 2. EMÖ ölçeğinin (primipar anneler için) cronbachalpha değerleri

Emzirme Motivasyon Ölçeği (Primipar anneler için) Alt Boyutları	Ölçeğin Cronbach Alpha Değeri	Çalışmamızın Cronbach Alpha Değerleri
Bütünleşmiş düzenleme	0.87	0.895
İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	0.83	0.934
İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Onaylanma	0.73	0.808
İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Baskı	0.82	0.826
Dışsal Düzenleme-Ek Yararlar	0.65	0.714

Kaynak: (Mızrak, 2017)

3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verileri “Kişisel Veri Formu” ve “Emzirme Motivasyon Ölçeği” kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmacı çalışmaya katılmayı kabul eden 20 hafta ve üzeri olan çalışmaya katılma kriterlerine uyan primipar gebelerden toplanmıştır. Araştırma iki merkezde yürütülmüş olup ilki; Kaçkar Devlet Hastanesinde kadın doğum polikliniğine gelen araştırma için uygun koşullara sahip katılmaya gönüllü olan gebeler NST sırasında ve gebe takip biriminde kilo ve tansiyon kontrolleri yapıldıktan sonra araştırmanın amacı açıklanarak anketi doldurmaları istenmiştir. İkinci birim olan Pazar 01 NoluASM’ye rutin kontrol ve aşı için gelen gönüllü gebeler sessiz sakin bir alanda anket formunu doldurmuştur. Gebelerin anket formunda sormak istediği sorular cevaplandırılmıştır. Anketin doldurulması her bir katılımcı için ortalama 10 dakika sürmüştür.

3.9. Verilerin Analizi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır.

Tablo 3. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler

	Normal dağılım ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız gruplarda t testi	-
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	Varyans analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda	-
İlişkisel çıkarımlarda	LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır). Pearson korelasyon analizi	-
İç Geçerlilik	Cronbach α kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları*	

Kaynak: Büyüköztürk, Ş. (2014).

Tablo 4. Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu

Sürekli Değişkenler	n	Skewness		Kurtosis	
		Kat Sayısı		Kat Sayısı	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Bütünleşmiş düzenleme	143	0.030	0.206	-1.421	0.408
İşsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	143	-0.124	0.204	-1.067	0.406
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma	143	-0.326	0.203	-0.438	0.404
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı	143	0.851	0.203	0.033	0.404
Dışsal düzenleme-ek yararlar	143	-0.394	0.203	0.251	0.404
Yaş	143	0.195	0.203	0.699	0.403

* Tüm veriler normal dağılmaktadır.

Tablo 5. İç geçerlilik katsayıları

Ölçek	Cronbach α
Bütünleşmiş düzenleme	0.895
İşsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	0.934
İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Onaylanma	0.808
İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Baskı	0.826
Dışsal Düzenleme-Ek Yararlar	0.714

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Primipar 20 hafta ve üzeri gebelerden oluşan sadece Türkçe bilen ve Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan Rize Pazar Kaçkar Devlet Hastanesine ve 01 noluASM'ye gelen primipar gebelerin alındığı bir çalışma olduğundan tüm nüfusa uyarlanamaması çalışmanın sınırlılığıdır.

3.11. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığından gerekli izin alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı Pazar Kaçkar Devlet Hastanesi'nin bağlı olduğu Rize İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır (Ek 4). Ayrıca Emzirme Motivasyon Ölçeğinin sahibinden ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek 3).

Örneklem seçim kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm gebelere çalışmanın amacı açıklanmıştır ve araştırmaya katılan tüm gebelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır (Ek 1). Veriler gizli tutulmuş ve araştırma dışında kullanılmamıştır.

4. BULGULAR

Bulgular, gebelerin demografik özellikleri, obstetrik özellikleri, emzirme özellikleri ve gebelerin kişilik özellikleri ve özelliklerin emzirme motivasyon ölçeği alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması şeklinde yedi ana başlık altında incelenmiştir.

Primipar Gebelerin Kişisel Bilgilerine Ait Bulgular

Primipar gebelerin demografik özellikleri

Gebelerin demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Gebelerin demografik özellikleri

		n	%		
Eğitim Durumu	Üniversite mezunu	90	62.9		
	Lise mezunu	30	21		
	İlkokul mezunu	14	9.8		
	Lisansüstü	6	4.2		
	Okuryazar	3	2.1		
Çalışma Durumu	Hayır	81	56.6		
	Evet	62	43.4		
İşyerinde Emzirme İçin Ayrılmış Özel Alan	Hayır	40	64.5		
	Evet	22	35.5		
Eş Eğitim Durumu	Üniversite mezunu	74	51.7		
	Lise mezunu	43	30.1		
	İlkokul mezunu	16	11.2		
	Lisansüstü	10	7		
Eş Meslek	İşçi	50	34.97		
	Memur	46	32.17		
	Serbest meslek	39	27.27		
	Diğer	8	5.59		
Aile Tipi	Çekirdek aile	124	86.7		
	Geniş aile	14	9.8		
	Diğer	5	3.5		
Ekonomik Durum	Gelir gidere denk	81	56.6		
	Gelir giderden az	32	22.4		
	Gelir gidere fazla	30	21		
Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	143	18	43	27.62	4.34

Katılımcıların yaş ortalaması 27.62 ± 4.34 ’tür. Tablo 6’da görüldüğü gibi, gebelerin %62.9’u üniversite mezunu, %56.6’sı çalışmamakta ve çalışanların %64.5’inin iş yerinde emzirme için ayrılmış özel alan bulunmamaktadır. Gebelerin

%51.7'sinin eşi üniversite mezunudur, %86.7'si çekirdek ailede yaşamakta ve %56.6'sının geliri giderine denktir.

Primipar gebelerin obstetrik özellikleri

Tablo 7. Primipar gebelerin obstetrik özellikleri

		n	%
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Evet	114	79.7
	Hayır	29	20.3
Bebğin Cinsiyeti	Erkek	84	58.7
	Kız	59	41.3
Gebelikte Sorun Yaşama	Hayır	118	82.5
	Evet	25	17.5
Kronik Bir Hastalık	Hayır	129	90.2
	Evet	14	9.8
Gebelik Haftası	<37	106	74.1
	>37	37	25.9

Tablo 7’de görüldüğü gibi, gebelerin %79.7’sinin gebeliği planlı, %58.7’sinin bebeği erkek, %82.5’i gebeliğinde sorun yaşamamış, %90.2’sinin kronik hastalığı bulunmazken ve %74.1’i 37 haftadan küçük gebelik haftasındadır.

Primipar gebelerin emzirme özellikleri

Tablo 8. Primipar gebelerin emzirme özellikleri

		n	%
Doğum Sonu Bebeği İlk Emzirmeyi Düşünme Zamanı	İlk yarım saat içinde	93	65
	İlk 1 saat içinde	48	33.6
	1 saatten daha uzun süre sonra	2	1.4
Doğumdan Sonra Bebeği Anne Sütü ile Beslemeyi Düşünme Süresi	İlk 6 ay	65	45.4
	19-24	31	21.7
	13-18	21	14.7
	7-12	15	10.5
	25	11	7.7
Eş, Aile, Akrabaların Doğumdan Sonra Emzirmeye Başlandığında Destek Olacaklarını Düşünme	Evet	137	95.8
	Hayır	6	4.2
Doğumdan Sonra Emzirmeye Başlandığında Zorlanılan Durumlarda Destek Alınacak Bireyler*	Kendi ailesi	85	59.4
	Sağlık Personeli	52	36.4
	Eş	21	14.7
	Eşinin Ailesi	9	6.3
	Arkadaş	7	4.9
	Emzirme Danışmanı	5	3.5
	Diğer	4	2.8

Tablo 8. Primipar gebelerin emzirme özellikleri (devamı)

Doğumdan Sonra Emzirme Süresince En Çok Destek Alınması Planlanan Kişi*	Anne	97	67.8
	Eş	92	64.3
	Sağlık Ekibi	50	35
	Abla, Kardeş	39	27.3
	Kayınvalide	35	24.5
	Arkadaş	20	14
	Eşinin Ablası	16	11.2
Doğumdan Sonra Emzirme Başarısız ise Vazgeçmeyi Düşünme	Diğer	1	0.7
	Hayır	140	97.9
Mama ile Bebeği Desteklemek Gerekliğini düşünme	Evet	3	2.1
	Hayır	73	51
Doğumdan Sonra Bebeğe Emzik ya da Biberon Kullanmayı Düşünme	Evet	70	49
	Hayır	92	64.3
Emzirme Danışmanlık Eğitimi Alma	Hayır	51	35.7
	Evet	121	84.6
Eğitimin Alındığı Kişi/Eğitim Kaynağı*	Evet	22	15.4
	Hemşire	19	86.36
	Akraba, Arkadaş	3	13.63
	İnternet	3	13.63
	Diğer Sağlık Personeli	2	9.09
Eğitim Alınırken Eşin Yanında Olma Durumu	Diğer	1	4.55
	Hayır	14	63.6
Emzirme Konusunda Kendini Yetkin ve Yeterli Hissetme	Evet	8	36.4
	Hayır	88	63.8
Emzirme Konusunda Yeterlilik Algısı	Orta	50	36.2
	İyi	74	51.7
	Çok iyi	44	30.8
	Kötü	13	9.1
		12	8.4

* Birden fazla işaretleme yapılmıştır.

Tablo 8’de görüldüğü gibi, gebelerin %65’i doğumdan sonra ilk yarım saat içinde bebeğini emzirmeyi düşünmekte, %45.4’i bebeği yalnızca ilk 6 ay anne sütü ile beslemeyi düşünmekte ve %95.8’i eş, aile, akrabalarının doğumdan sonra emzirmeye başladığında destek olacaklarını düşünmektedir. Gebelerin doğumdan sonra emzirmeye başladığında zorlanılan durumlarda destek alınacak bireyler olarak %59.4 kendi ailesini göstermiş ve %67.8’i doğumdan sonra en çok destek alınması planlanan kişinin annesi olduğunu ifade etmiştir. Gebelerin %97.9’u doğumdan sonra emzirmeyi başaramaz ise vazgeçmeyi düşünmemekte, %51’i mama ile bebeği desteklemek gerekmediğini düşünmekte, %64.3’ ü bebeğe emzik ya da biberon kullanmayı düşünmekte, %84.6’sı emzirme danışmanlığı eğitimi almamış ve eğitim alanların %86.36’sı bu eğitimi hemşireden almıştır. Gebelerin %63.6’sında eğitim alırken eşleri yanlarında olmamış, %63.8’i emzirme konusunda kendisini yetkin hissetmekte ve %51.7’si emzirme konusunda kendisini orta düzey hissetmektedir.

Primipar gebelerin algıladıkları kişilik özellikleri

Tablo 9. Primipar gebelerin algıladıkları kişilik özellikleri

Değişkenler		n	%
Kendini Mutsuz/Depresif/Kaygılı	Hayır	109	76.2
Hissetme	Evet	34	23.8
Kendi Kişilik Tanımlaması	Duygusal dengeli	49	34.27
	Duygusal dalgalanmaları olan	37	25.87
	Dışa dönük	22	15.38
	İnatçı	15	10.49
	İçe dönük	14	9.79
	Diğer	6	4.2
Şimdiye Kadar Aile İçi Şiddet	Hayır	139	97.2
(Fiziksel, Duygusal, Ekonomik, Cinsel) Yaşama	Evet	4	2.8

Tablo 9’da görüldüğü gibi, katılımcıların %76,2’si kendini mutsuz/depresif/kaygılı hissetmemekte, %34,27’ü kendini duygusal dengeli olarak tanımlamakta ve %97.2’si şimdiye kadar aile içi şiddet (fiziksel, duygusal, ekonomik, cinsel) yaşamadığını ifade etmektedir.

Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı

Tablo 10. Emzirme motivasyon ölçeği alt boyutlarından alınan puanların dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Bütünleşmiş Düzenleme	143	28.00	44.00	37.40	4.54
İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	143	12.00	24.00	19.90	3.36
İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Onaylanma	143	2.00	8.00	5.64	1.66
İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Baskı	143	2.00	8.00	3.47	1.55
Dışsal Düzenleme-Ek Yararlar	143	2.00	8.00	5.50	1.49

Tablo 10’da görüldüğü gibi katılımcılar, bütünleşmiş düzenleme alt boyutundan 37.40 ± 4.54 , içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutundan 19.90 ± 3.36 , içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyutundan 5.64 ± 1.66 , içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutundan 3.47 ± 1.55 ve dışsal düzenleme- ek yararlar alt boyutundan 5.50 ± 1.49 puan almışlardır.

**Primipar Gebelerin Demografik Özelliklere Göre Emzirme Motivasyon Ölçeği
Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması**

Tablo 11. Demografik özelliklere göre emzirme motivasyon ölçeği alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması

		n	Bütünleşmiş Düzenleme		İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme		İçe Yansıtılmış Düzenleme- Toplumsal Onaylanma		İçe Yansıtılmış Düzenleme- Toplumsal Baskı		Dışsal Düzenleme-Ek Yararlar	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Eğitim Durumu	Üniversite Mezun	90	37.3	4.5	19.8	3.5	5.5	1.7	3.3	1.5	5.5	1.6
	Lise Mezun	30	38	4.4	20.3	3.1	6	1.5	3.8	1.5	5.3	1.3
	İlkokul Mezun	14	37.2	5.6	20.3	3.8	6	1.5	4.1	2	5.4	1.7
	Lisans Üstü	6	37.7	3.8	20	2.8	5.5	1.5	2.7	0.8	6	1.3
	Okuryazar	3	35	5.3	18	0	4.3	2.1	3.3	1.2	6	1.7
	Test ve Önemlilik		F=0.335 p=0.854		F=0.402 p=0.807		F=1.214 p=0.308		F=1.659 p=0.163		F=0.400 p=0.809	
Çalışma Durumu	Hayır	81	37.33	4.53	19.76	3.48	5.55	1.63	3.56	1.61	5.24	1.63
	Evet	62	37.49	4.59	20.08	3.22	5.76	1.71	3.35	1.48	5.84	1.2
	Test ve Önemlilik		t=0.204 p=0.839		t=0.562 p=0.575		t=0.739 p=0.461		t=-0.790 p=0.431		t=2.525 p=0.013	
İşyerinde Emzirme İçin Ayrılmış Özel Alan	Hayır	40	36.87	4.61	19.78	3.28	5.7	1.74	3.45	1.41	5.6	1.01
	Evet	22	38.59	4.45	20.64	3.09	5.86	1.67	3.18	1.62	6.27	1.42
	Test ve Önemlilik		t=1.417 p=0.162		t=1.009 p=0.317		t=0.359 p=0.721		t=-0.678 p=0.500		t=1.966 p=0.058	
Eş Eğitim Durumu	Üniversite Mezun	74	36.57	4.44	19.37	3.34	5.37	1.62	3.34	1.49	5.73	1.38
	Lise Mezun	43	38.07	4.47	20.14	3.32	5.7	1.78	3.35	1.56	5.3	1.52
	İlkokul Mezun	16	39	4.66	21.06	3.13	6.31	1.45	4.25	1.88	4.88	1.78
	Lisans Üstü	10	38.1	4.7	20.9	3.67	6.3	1.42	3.7	1.16	5.7	1.42
	Test ve Önemlilik		F=1.883 p=0.135		F=1.637 p=0.184		F=2.112 p=0.102		F=1.698 p=0.170		F=1.853 p=0.141	
Ekonomik Durum	Gelir=Gider	81	37.09	4.45	19.75	3.29	5.35	1.61	3.49	1.48	5.28	1.49
	Gelir<Gider	32	38.09	4.97	20.78	3.29	6.34	1.58	3.72	1.84	5.69	1.71
	Gelir> Gider	30	37.5	4.34	19.34	3.55	5.69	1.69	3.14	1.38	5.9	1.08
	Test ve Önemlilik		F=0.563 p=0.571		F=1.591 p=0.207		F=4.358 p=0.015		F=1.086 p=0.340		F=2.178 p=0.117	

Bağımsız Gruplarda T-Testi ve Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD) Kullanılmıştır.

Bütünleşmiş düzenleme alt boyutu için;

Tablo 11’de görüldüğü gibi eğitim durumu, çalışma durumu, işyerinde emzirme için ayrılmış özel alan, eş eğitim durumu ve ekonomik duruma göre bütünleşmiş düzenleme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu için;

Tablo 11’de görüldüğü gibi eğitim durumu, çalışma durumu, işyerinde emzirme için ayrılmış özel alan, eş eğitim durumu ve ekonomik duruma göre içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyutu için;

Tablo 11’de görüldüğü ekonomik duruma göre içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Ekonomik duruma göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); geliri giderinden az olanların puanlarının, geliri giderine denk olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 11’de görüldüğü gibi eğitim durumu, çalışma durumu, işyerinde emzirme için ayrılmış özel alan ve eş eğitim durumuna göre içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutu için;

Tablo 11’de görüldüğü gibi eğitim durumu, çalışma durumu, işyerinde emzirme için ayrılmış özel alan, eş eğitim durumu ve ekonomik duruma göre içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyutu için;

Tablo 11’de görüldüğü çalışma durumuna göre dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Çalışanların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 11’de görüldüğü gibi eğitim durumu, işyerinde emzirme için ayrılmış özel alan, eş eğitim durumu ve ekonomik duruma göre dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Primipar Gebelerin Yaş ile Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Tablo 12. Yaş ile emzirme motivasyon ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Yaş
Bütünleşmiş Düzenleme	r	-0.168
	p	0.049
	n	143
İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	r	-0.168
	p	0.047
	n	143
İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Onaylanma	r	-0.130
	p	0.124
	n	143
İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Baskı	r	0.034
	p	0.691
	n	143
Dışsal Düzenleme-Ek Yararlar	r	0.047
	p	0.582
	n	143

Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Tablo 12’de görüldüğü gibi yaş ile bütünleşmiş düzenleme ve içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki vardır ($p < 0.05$). Yaş arttıkça, bütünleşmiş düzenleme ve içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyut puanları azalmaktadır. Yaş ile içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı ve dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p > 0.05$).

Primipar Gebelerin Obstetrik Özelliklere Göre Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanların Karşılaştırılması

Tablo 13. Primipar gebelerin obstetrik özelliklere göre emzirme motivasyon ölçeği alt boyutlarından alınan puanların karşılaştırılması

		n	Bütünleşmiş Düzenleme		İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme		İçer Yansıtılmış Düzenleme- Toplumsal Onaylanma		İçer Yansıtılmış Düzenleme- Toplumsal Baskı		Dışsal Düzenleme-Ek Yararlar	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Evet	114	37.52	4.53	20	3.36	5.66	1.6	3.51	1.58	5.61	1.41
	Hayır	29	36.97	4.63	19.52	3.4	5.55	1.9	3.31	1.44	5.07	1.71
	Test ve Önemlilik		t=0.582 p=0.561		t=0.689 p=0.492		t=0.323 p=0.747		t=0.627 p=0.532		t=1.764 p=0.080	
Bebeğin Cinsiyeti	Erkek	84	37.18	4.62	19.75	3.46	5.67	1.64	3.54	1.52	5.49	1.49
	Kız	59	37.73	4.44	20.12	3.22	5.6	1.71	3.38	1.61	5.52	1.49
	Test ve Önemlilik		t=0.701 p=0.484		t=0.646 p=0.520		t=-0.222 p=0.824		t=-0.589 p=0.557		t=0.114 p=0.909	
Gebelikte Sorun Yaşama	Hayır	118	37.27	4.55	19.84	3.34	5.6	1.7	3.49	1.52	5.49	1.44
	Evet	25	38.04	4.53	20.2	3.49	5.84	1.46	3.4	1.73	5.56	1.71
	Test ve Önemlilik		t=-0.757 p=0.450		t=-0.490 p=0.625		t=-0.659 p=0.511		t=0.254 p=0.800		t=-0.222 p=0.825	
Kronik Bir Hastalık	Hayır	129	37.25	4.58	19.79	3.39	5.66	1.67	3.47	1.56	5.45	1.47
	Evet	14	38.79	3.98	20.93	2.97	5.5	1.65	3.5	1.51	6	1.62
	Test ve Önemlilik		t=1.204 p=0.231		t=1.209 p=0.229		t=-0.333 p=0.739		t=0.071 p=0.943		t=1.329 p=0.186	

Bağımsız Gruplarda T-Testi Kullanılmıştır.

Bütünleşmiş düzenleme alt boyutu için;

Tablo 13'te görüldüğü gibi gebeliğin planlı olma durumu, bebeğin cinsiyeti, gebelikte sorun yaşama ve kronik bir hastalık sahibi olma durumuna göre bütünleşmiş düzenleme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu için;

Tablo 13'te görüldüğü gibi gebeliğin planlı olma durumu, bebeğin cinsiyeti, gebelikte sorun yaşama ve kronik bir hastalık sahibi olma durumuna göre içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

İçer yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyutu için;

Tablo 13'te görüldüğü gibi gebeliğin planlı olma durumu, bebeğin cinsiyeti, gebelikte sorun yaşama ve kronik bir hastalık sahibi olma durumuna göre iç

yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutu için;

Tablo 13'te görüldüğü gibi gebeliğin planlı olma durumu, bebeğin cinsiyeti, gebelikte sorun yaşama ve kronik bir hastalık sahibi olma durumuna göre içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyutu için;

Tablo 13'te görüldüğü gibi gebeliğin planlı olma durumu, bebeğin cinsiyeti, gebelikte sorun yaşama ve kronik bir hastalık sahibi olma durumuna göre dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Primipar Gebelerin Emzirme Özelliklerine Göre Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 14. Primipar gebelerin emzirme özelliklerine göre emzirme motivasyon ölçeği alt boyutlarından alınan puanların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

		n	Bütünleşmiş Düzenleme		İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme		İçe Yansıtılmış Düzenleme- Toplumsal Onaylanma		İçe Yansıtılmış Düzenleme- Toplumsal Baskı		Dışsal Düzenleme-Ek Yararlar	
			Ort,	SS,	Ort,	SS,	Ort,	SS,	Ort,	SS,	Ort,	SS,
Doğumdan Sonra İlk Emzirmeyi düşündüğü Zaman	İlk yarım saat içinde	93	37.63	4.55	20.01	3.41	5.65	1.74	3.57	1.55	5.54	1.51
	İlk 1 saat içinde	48	37.19	4.50	19.83	3.26	5.60	1.54	3.31	1.57	5.42	1.49
	1 saatten daha uzun süre sonra	2	32.00	1.41	16.50	2.12	6.00	0.00	3.00	1.41	5.50	0.71
	Test ve Önemlilik		F=1.599 p=0.206		F=1.086 p=0.341		F=0.060 p=0.942		F=0.509 p=0.602		F=0.113 p=0.839	
Doğumdan Sonra Bebeği Anne Sütü ile Beslemeyi Düşünme Süresi	İlk 6 ay	65	37.92	4.63	20.14	3.53	5.7	1.65	3.53	1.63	5.64	1.45
	19-24 ay	31	35.71	4.16	18.61	2.88	5.13	1.63	3.16	1.37	5.23	1.63
	13-18 ay	21	36.57	4.62	19.57	3.43	5.52	1.66	3.76	1.45	5.43	1.25
	7-12 ay	15	37.57	3.92	20.53	3.25	5.67	1.76	3.07	1.03	5.53	1.64
	25 ay	11	40.64	3.88	21.91	2.55	6.91	1.14	4	2.19	5.55	1.63
	Test ve Önemlilik		F=3.025 p=0.020		F=2.491 p=0.046		F=2.492 p=0.046		F=1.095 p=0.362		F=0.417 p=0.797	
Eş, Aile, Akrabaların Doğumdan Sonra Emzirmeye Başlandığında Destek Olacaklarını Düşünme	Evet	137	37.44	4.53	19.92	3.36	5.63	1.66	3.41	1.48	5.46	1.48
	Hayır	6	36.67	5.13	19.5	3.56	5.83	1.72	4.83	2.56	6.5	1.52
	Test ve Önemlilik		t=-0.405 p=0.686		t=-0.298 p=0.766		t=0.289 p=0.773		t=1.349 p=0.234		t=1.695 p=0.092	

Bağımsız Gruplarda T-Testi ve Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C) Kullanılmıştır.

Bütünleşmiş düzenleme alt boyutu için;

Tablo 14'te görüldüğü gibi doğumdan sonra bebeği anne sütü ile beslemeyi düşünme süresi, bütünleşmiş düzenleme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Doğumdan sonra bebeği anne sütü ile beslemeyi düşünme süresine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); doğumdan sonra bebeğini anne sütü ile 25 ay beslemeyi düşünenlerin puanlarının, 13-18 ve 19-24 ay beslemeyi düşünenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 14'te görüldüğü gibi doğumdan sonra ilk emzirmeyi düşündüğü zaman, eş, aile, akrabaların doğumdan sonra emzirmeye başladığında destek olacaklarını düşünme, bütünleşmiş düzenleme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu için;

Tablo 14'te görüldüğü gibi doğumdan sonra bebeğini anne sütü ile beslemeyi düşünme süresi içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Doğumdan sonra bebeği anne sütü ile beslemeyi düşünme süresine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); doğumdan sonra bebeği yalnızca anne sütü ile 25 ay beslemeyi düşünenlerin puanlarının, 19-24 ay beslemeyi düşünenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 14'te görüldüğü gibi doğumdan sonra ilk emzirmeyi düşündüğü zaman, eş, aile, akrabaların doğumdan sonra emzirmeye başladığında destek olacaklarını düşünme, içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyutu için;

Tablo 14'te görüldüğü gibi doğumdan sonra bebeği anne sütü ile beslemeyi düşünme süresine göre içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Doğumdan sonra bebeği anne sütü ile beslemeyi düşünme süresine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); doğumdan sonra bebeği anne sütü ile 25 ay beslemeyi düşünenlerin puanlarının, ilk 6 ay, 13-18 ve 19-24 ay beslemeyi düşünenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 14'te görüldüğü gibi doğumdan sonra ilk emzirmeyi düşündüğü zaman, eş, aile, akrabaların doğumdan sonra emzirmeye başladığında destek olacaklarını

düşünme, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutu için;

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi doğumdan sonra ilk emzirmeyi düşündüğü zaman, doğumdan sonra bebeği anne sütü ile beslemeyi düşünme süresi, eş, aile, akrabaların doğumdan sonra emzirmeye başladığında destek olacaklarını düşünme içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyutu için;

Tablo 14’te görüldüğü gibi doğumdan sonra ilk emzirmeyi düşündüğü zaman, doğumdan sonra bebeği anne sütü ile beslemeyi düşünme süresi, eş, aile, akrabaların doğumdan sonra emzirmeye başladığında destek olacaklarını düşünme, dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 15. Primipar gebelerin emzirme özelliklerine göre emzirme motivasyon ölçeği alt boyutlarından alınan puanların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

		n	Bütünleşmiş Düzenleme		İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme		İçe Yansıtılmış Düzenleme- Toplumsal Onaylanma		İçe Yansıtılmış Düzenleme- Toplumsal Baskı		Dışsal Düzenleme-Ek Yararlar	
			Ort,	SS,	Ort,	SS,	Ort,	SS,	Ort,	SS,	Ort,	SS,
Doğumdan Sonra Emzirmeye Başlandığında Zorlanılan Durumlarda Destek Alınacak Bireyler												
Eş	Hayır	122	37.21	4.46	19.78	3.33	5.58	1.66	3.45	1.52	5.45	1.51
	Evet	21	38.55	4.96	20.57	3.53	6	1.67	3.57	1.75	5.76	1.37
	Test ve		t=1.224		t=0.992		t=1.074		t=0.318		t=0.874	
	Önemlilik		p=0.223		p=0.323		p=0.284		p=0.751		p=0.384	
Kendi Ailesi	Evet	85	36.95	4.33	19.68	3.30	5.55	1.73	3.47	1.59	5.47	1.44
	Hayır	58	38.07	4.79	20.23	3.45	5.77	1.56	3.47	1.50	5.54	1.56
	Test ve		t=-1.432		t=-0.951		t=-0.769		t=-0.012		t=-0.287	
	Önemlilik		p=0.154		p=0.343		p=0.443		p=0.991		p=0.775	
Eşinin Ailesi	Hayır	134	37.35	4.6	19.91	3.38	5.69	1.62	3.5	1.56	5.48	1.46
	Evet	9	38.22	3.7	19.78	3.19	4.89	2.09	3	1.41	5.78	1.92
	Test ve		t=0.559		t=-0.113		t=-1.409		t=-0.942		t=0.578	
	Önemlilik		p=0.577		p=0.910		p=0.161		p=0.348		p=0.564	
Arkadaş	Hayır	136	37.36	4.54	19.84	3.36	5.64	1.68	3.51	1.57	5.48	1.47
	Evet	7	38.29	4.82	21.14	3.29	5.71	1.38	2.71	0.76	5.86	1.86
	Test ve		t=0.527		t=1.004		t=0.120		t=-2.520		t=0.651	
	Önemlilik		p=0.599		p=0.317		p=0.905		p=0.033		p=0.516	
Sağlık Ekibi	Hayır	91	36.95	4.32	19.6	3.22	5.51	1.7	3.45	1.58	5.43	1.52
	Evet	52	38.27	4.85	20.44	3.56	5.88	1.58	3.51	1.51	5.63	1.43
	Test ve		t=1.648		t=1.419		t=1.301		t=0.218		t=0.764	
	Önemlilik		p=0.102		p=0.158		p=0.195		p=0.828		p=0.446	

Tablo 15. Primipar Gebelerin emzirme özelliklerine göre emzirme motivasyon ölçeği alt boyutlarından alınan puanların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devamı)

Emzirme Danışmanı	Hayır	138	37.33	4.55	19.87	3.37	5.62	1.66	3.5	1.56	5.49	1.51
	Evet	5	39.4	4.22	20.8	3.27	6.2	1.79	2.6	0.89	5.8	0.45
	Test ve Önemlilik			t=1.002 p=0.318	t=0.608 p=0.544	t=0.766 p=0.445	t=-1.282 p=0.202	t=1.306 p=0.228				
Diğer	Hayır	139	37.47	4.52	19.91	3.38	5.64	1.64	3.48	1.57	5.54	1.47
	Evet	4	35.25	5.32	19.5	3	5.5	2.52	3.25	0.96	4	1.63
	Test ve Önemlilik			t=-0.963 p=0.337	t=-0.241 p=0.810	t=-0.172 p=0.864	t=-0.289 p=0.773	t=-2.071 p=0.040				

Bağımsız Gruplarda T-Testi ve Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C) Kullanılmıştır.

Bütünleşmiş düzenleme alt boyutu için;

Tablo 15'te görüldüğü gibi doğumdan sonra emzirmeye başlandığında zorlanılan durumlarda destek alınacak bireylerden; eş, kendi, eş aile, arkadaş, sağlık personeli, emzirme, diğer bütünleşmiş düzenleme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu için;

Tablo 15'te görüldüğü gibi doğumdan sonra emzirmeye başlandığında zorlanılan durumlarda destek alınacak bireylerden; eşi, kendi ailesi, eşinin ailesi, arkadaş, sağlık personeli, emzirme danışmanı, diğer içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyutu için;

Tablo 15'te görüldüğü gibi doğumdan sonra emzirmeye başlandığında zorlanılan durumlarda destek alınacak bireylerden; eşi, kendi ailesi, eşinin ailesi, arkadaş, sağlık personeli, emzirme danışmanı, diğer içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutu için;

Tablo 15'te görüldüğü gibi doğumdan sonra emzirmeye başlandığında zorlanılan durumlarda arkadaştan destek alma durumuna göre içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Doğumdan sonra emzirmeye başlandığında zorlanılan durumlarda arkadaştan destek almayacakların puan ortalaması daha yüksektir.

Dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyutu için;

Tablo 15'te görüldüğü gibi doğumdan sonra emzirmeye başlandığında zorlanılan durumlarda diğer bireylerden destek alınma dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Doğumdan sonra emzirmeye başlandığında zorlanılan durumlarda diğer bireylerden destek almayacakların puanları daha yüksektir.

Doğumdan sonra emzirmeye başlandığında zorlanılan durumlarda destek alınacak bireylerden; eşi, kendi ailesi, eşinin ailesi, arkadaşı, sağlık personeli, emzirme danışmanına göre dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 16. Primipar gebelerin emzirme özelliklerine göre emzirme motivasyon ölçeği alt boyutlarından alınan puanların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

	n	Bütünleşmiş Düzenleme		İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme		İçer Yansıtılmış Düzenleme- Toplumsal Onaylanma		İçer Yansıtılmış Düzenleme- Toplumsal Baskı		Dışsal Düzenleme-Ek Yararlar		
		Ort,	SS,	Ort,	SS,	Ort,	SS,	Ort,	SS,	Ort,	SS,	
Doğumdan Sonra Emzirme Süresince En Çok Destek Alınması Planlanan Kişi												
Anne	Evet	97	37.51	4.38	19.88	3.27	5.58	1.72	3.47	1.60	5.50	1.50
	Hayır	46	37.18	4.89	19.93	3.57	5.76	1.54	3.48	1.46	5.50	1.47
	Test ve		t=0.403		t=-0.084		t=-0.595		t=-0.034		t=0.000	
	Önemlilik		p=0.687		p=0.934		p=0.553		p=0.973		p=1.000	
Eş	Evet	92	37.73	4.50	19.96	3.51	5.48	1.77	3.38	1.57	5.53	1.57
	Hayır	51	36.80	4.58	19.80	3.10	5.94	1.41	3.64	1.51	5.44	1.33
	Test ve		t=1.165		t=0.263		t=-1.703		t=-0.952		t=0.354	
	Önemlilik		p=0.246		p=0.793		p=0.091		p=0.343		p=0.724	
Sağlık	Hayır	93	37.1	4.6	19.7	3.3	5.5	1.7	3.5	1.5	5.4	1.5
	Evet	50	38	4.4	20.4	3.5	5.9	1.6	3.4	1.7	5.7	1.5
	Test ve		t=1.128		t=1.153		t=1.235		t=-0.354		t=1.129	
	Önemlilik		p=0.261		p=0.251		p=0.219		p=0.724		p=0.261	
Abla	Hayır	104	37.65	4.73	20.17	3.4	5.79	1.63	3.48	1.58	5.55	1.53
	Evet	39	36.74	3.98	19.18	3.19	5.26	1.7	3.46	1.5	5.36	1.39
	Test ve		t=-1.148		t=-1.547		t=-1.709		t=-0.048		t=-0.694	
	Önemlilik		p=0.254		p=0.124		p=0.090		p=0.961		p=0.489	
Arkadaş	Hayır	123	37.2	4.48	19.81	3.24	5.6	1.63	3.49	1.56	5.39	1.43
	Evet	20	38.6	4.83	20.45	4.03	5.9	1.86	3.35	1.53	6.2	1.64
	Test ve		t=1.278		t=0.789		t=0.752		t=-0.378		t=2.307	
	Önemlilik		p=0.203		p=0.423		p=0.453		p=0.706		p=0.023	
Kayınvalide	Hayır	108	37.2	4.6	19.6	3.4	5.6	1.6	3.5	1.6	5.5	1.5
	Evet	35	38.2	4.3	20.7	3.2	5.8	1.8	3.5	1.4	5.6	1.4
	Test ve		t=1.145		t=1.723		t=0.769		t=-0.064		t=0.457	
	Önemlilik		p=0.254		p=0.087		p=0.443		p=0.949		p=0.648	
Eşinin ablası	Hayır	127	37.15	4.52	19.73	3.29	5.56	1.64	3.45	1.56	5.49	1.53
	Evet	16	39.31	4.35	21.25	3.66	6.31	1.7	3.63	1.54	5.56	1.09
	Test ve		t=1.804		t=1.719		t=1.730		t=0.418		t=0.178	
	Önemlilik		p=0.073		p=0.088		p=0.086		p=0.677		p=0.859	

Tablo 16. Primipar gebelerin emzirme özelliklerine göre emzirme motivasyon ölçeği alt boyutlarından alınan puanların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devamı)

Diğer	Hayır	142	37.45	4.52	19.91	3.37	5,64	1,67	3,48	1,56	5,51	1,49
	Evet	1	31		18		6		3		4	
	Test ve		t=-1.421		t=-0.567		t=0.216		t=-0.304		t=-1.013	
	Önemlilik		p=0.157		p=0.572		p=0.829		p=0.761		p=0.313	
Doğumdan Sonra Emzirme Başarısız ise Vazgeçmeyi Düşünme	Hayır	140	37.46	4.52	19.91	3.36	5.63	1.66	3.45	1.55	5.47	1.47
	Evet	3	34.67	5.51	19.33	4.16	6.33	1.53	4.33	1.53	6.67	2.31
	Test ve		t=1.056		t=0.295		t=-0.729		t=-0.972		t=-1.378	
	Önemlilik		p=0.293		p=0.769		p=0.467		p=0.333		p=0.170	
Mama ile Bebeği Desteklemek Gerektiğini düşünme	Hayır	73	37.03	4.73	19.70	3.41	5.74	1.57	3.56	1.48	5.63	1.64
	Evet	70	37.82	4.31	20.12	3.31	5.54	1.75	3.38	1.63	5.36	1.31
	Test ve		t=-1.026		t=-0.739		t=0.729		t=0.708		t=1.074	
	Önemlilik		p=0.307		p=0.461		p=0.467		p=0.480		p=0.285	
Doğumdan Sonra Bebeğe Emzik ya da Biberon Kullanmayı Düşünme	Evet	92	37.6	4.59	20.1	3.41	5.8	1.69	3.43	1.51	5.49	1.37
	Hayır	51	37.06	4.47	19.55	3.27	5.35	1.57	3.55	1.63	5.51	1.69
	Test ve		t=-0.679		t=-0.936		t=-1.555		t=0.443		t=0.059	
	Önemlilik		p=0.498		p=0.351		p=0.122		p=0.659		p=0.958	
Emzirme Danışmanlık Eğitimi Alma	Hayır	121	37.38	4.57	19.97	3.41	5.66	1.63	3.44	1.52	5.48	1.47
	Evet	22	37.5	4.48	19.5	3.11	5.55	1.84	3.64	1.73	5.64	1.59
	Test ve		t=0.109		t=-0.608		t=-0.292		t=0.540		t=0.467	
	Önemlilik		p=0.913		p=0.544		p=0.771		p=0.590		p=0.641	

Bağımsız Gruplarda T-Testi ve Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnett C) Kullanılmıştır.

Bütünleşmiş düzenleme alt boyutu için;

Tablo 16’da görüldüğü gibi doğumdan sonra emzirme süresince en çok destek alınması planlanan kişilerden; anne, eş, sağlık personeli, abla, arkadaş, kayınvalide, eşinin ablası, diğer, doğumdan sonra emzirme başarısız ise vazgeçmeyi düşünme, mama ile bebeği desteklemek gerektiğini düşünme, doğumdan sonra bebeğe emzik ya da biberon kullanmayı düşünme, emzirme danışmanlık eğitimi alma, durumuna göre bütünleşmiş düzenleme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu için;

Tablo 16’da görüldüğü gibi doğumdan sonra emzirme süresince en çok destek alınması planlanan kişilerden; anne, eş, sağlık personeli, abla, arkadaş, kayınvalide, eşinin ablası, diğer, doğumdan sonra emzirme başarısız ise vazgeçmeyi düşünme, mama ile bebeği desteklemek gerektiğini düşünme, doğumdan sonra bebeğe emzik ya da biberon kullanmayı düşünme, emzirme danışmanlık

eğitimi alma, durumuna göre içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyutu için;

Tablo 16’da görüldüğü gibi doğumdan sonra emzirme süresince en çok destek alınması planlanan kişilerden; anne, eş, sağlık personeli, abla, arkadaş, kayınvalide, eşinin ablası, diğer, doğumdan sonra emzirme başarılamaz ise vazgeçmeyi düşünme, mama ile bebeği desteklemek gerektiğini düşünme, doğumdan sonra bebeğe emzik ya da biberon kullanmayı düşünme, emzirme danışmanlık eğitimi alma, durumuna göre içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyutu puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutu için;

Tablo 16’da görüldüğü gibi doğumdan sonra emzirme süresince en çok destek alınması planlanan kişilerden; anne, eş, sağlık personeli, abla, arkadaş, kayınvalide, eşinin ablası, diğer, doğumdan sonra emzirme başarılamaz ise vazgeçmeyi düşünme, mama ile bebeği desteklemek gerektiğini düşünme, doğumdan sonra bebeğe emzik ya da biberon kullanmayı düşünme, emzirme danışmanlık eğitimi alma, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyutu için;

Tablo 16’te görüldüğü gibi doğumdan sonra emzirme süresince en çok desteğin arkadaştan almayı planlayanların puan ortalaması daha yüksektir ($p<0.05$).

Doğumdan sonra emzirme süresince en çok destek alınması planlanan kişilerden; anne, eş, sağlık personeli, abla, kayınvalide, eş, abla, diğer, doğumdan sonra emzirme başarılamaz ise vazgeçmeyi düşünme, mama ile bebeği desteklemek gerektiğini düşünme, doğumdan sonra bebeğe emzik ya da biberon kullanmayı düşünme, emzirme danışmanlık eğitimi alma, göre dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 17. Primipar gebelerin emzirme özelliklerine göre emzirme motivasyon ölçeği alt boyutlarından alınan puanların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

		n	Bütünleşmiş Düzenleme	İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	İçer Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Onaylanma	İçer Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Baskı	Dışsal Düzenleme-Ek Yararlar
			Ort, SS,	Ort, SS,	Ort, SS,	Ort, SS,	Ort, SS,
Emzirme Danışmanlık Eğitiminin Alındığı Kişi/Eğitim Kaynağı							
Hemşire	Hayır	124	37.4 4.58	20 3.39	5.67 1.63	3.44 1.52	5.47 1.46
	Evet	19	37.42 4.39	19.26 3.14	5.42 1.89	3.68 1.8	5.68 1.67
	Test ve Önemlilik		t=0.019 p=0.985	t=-0.889 p=0.376	t=-0.619 p=0.537	t=0.640 p=0.532	t=0.579 p=0.563
Akraba, arkadaş	Hayır	140	37.32 4.55	19.88 3.37	5.65 1.64	3.48 1.55	5.47 1.49
	Evet	3	41.33 0.58	21 3	5 3	3 1.73	6.67 1.15
	Test ve Önemlilik		t=7.829 p=0.000	t=0.572 p=0.568	t=-0.674 p=0.501	t=-0.531 p=0.596	t=1.378 p=0.170
Diğer sağlık personeli	Hayır	141	37.42 4.56	19.89 3.37	5.65 1.67	3.48 1.56	5.52 1.47
	Evet	2	36.5 3.54	20.5 3.54	5 1.41	3 1.41	4 2.83
	Test ve Önemlilik		t=-0.282 p=0.778	t=0.253 p=0.800	t=-0.548 p=0.584	t=-0.432 p=0.666	t=-1.443 p=0.151
İnternet	Hayır	140	37.4 4.6	19.9 3.4	5.7 1.6	3.5 1.6	5.5 1.5
	Evet	3	38 3.6	19.7 2.9	4 2	2.7 1.2	5.3 3.1
	Test ve Önemlilik		t=0.230 p=0.819	t=-0.122 p=0.903	t=-1.743 p=0.084	t=-0.908 p=0.365	t=-0.096 p=0.932
Diğer	Hayır	142	37.45 4.52	19.91 3.37	5.64 1.67	3.48 1.56	5.51 1.49
	Evet	1	31 .	18 .	6 .	3 .	4 .
	Test ve Önemlilik		t=-1.421 p=0.157	t=-0.567 p=0.572	t=0.216 p=0.829	t=-0.304 p=0.761	t=-1.013 p=0.313
Eğitim Alınırken Eşin Yanında Olma Durumu	Hayır	14	37.5 4.72	19.79 2.91	6 1.11	3.64 1.55	5.57 1.4
	Evet	8	37.5 4.34	19 3.59	4.75 2.6	3.63 2.13	5.75 1.98
	Test ve Önemlilik		t=0.000 p=1.000	t=-0.560 p=0.582	t=-1.292 p=0.230	t=-0.023 p=0.982	t=0.248 p=0.807
Emzirme Konusunda Kendini Yetkin ve Yeterli Hissetme	Evet	88	37.45 4.73	19.88 3.49	5.64 1.67	3.57 1.67	5.41 1.55
	Hayır	50	37.55 4.19	20.00 3.24	5.60 1.69	3.24 1.27	5.60 1.44
	Test ve Önemlilik		t=-0.128 p=0.899	t=-0.192 p=0.848	t=0.147 p=0.884	t=1.228 p=0.222	t=-0.693 p=0.489
Emzirme Konusunda Yeterlilik Algısı	Orta	74	37.76 4.2	19.99 3.28	5.64 1.58	3.47 1.49	5.55 1.46
	İyi	44	36.3 4.98	19.25 3.47	5.43 1.85	3.57 1.69	5.48 1.52
	Çok iyi	13	40.85 3.46	22.54 2.33	6.62 1.39	3.08 1.71	5.62 1.76
	Kötü	12	35.27 3.69	18.92 3.15	5.33 1.44	3.58 1.31	5.17 1.34
	Test ve Önemlilik		F=4.638 p=0.004	F=3.799 p=0.012	F=1.898 p=0.133	F=0.353 p=0.787	F=0.252 p=0.860

Bağımsız Gruplarda T-Testi ve Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır) Kullanılmıştır.

Bütünleşmiş düzenleme alt boyutu için;

Tablo 17’de görüldüğü gibi Emzirme danışmanlık eğitimini akrabadan, arkadaştan almayı düşünenlerin puan ortalaması daha yüksektir.

Emzirme konusunda yeterlilik algısına göre bütünleşmiş düzenleme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Emzirme konusunda yeterlilik algısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); kendini çok iyi hissedenlerin puanlarının iyi ve kötü hissedenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Emzirme danışmanlık eğitiminin alındığı yerlerden; hemşire, diğer sağlık personeli, internet, diğer, eğitim alırken eşinin yanında olma durumuna göre bütünleşmiş düzenleme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu için;

Emzirme konusunda yeterlilik algısına göre içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Emzirme konusunda yeterlilik algısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); kendini çok iyi hissedenlerin puanlarının iyi, orta ve kötü hissedenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Emzirme danışmanlık eğitimi alma, emzirme danışmanlık eğitiminin alındığı kişi/eğitim kaynağı; hemşire, akraba, diğer sağlık personeli, internet, diğer, eğitim alınırken eşinin yanında olma durumuna göre içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyutu için;

Tablo 17’de görüldüğü gibi emzirme danışmanlık eğitiminin alındığı kişi/eğitim kaynağı; hemşire, akraba, diğer sağlık personeli, internet, diğer, eğitim alınırken eşinin yanında olma durumu, emzirme konusunda kendini yetkin ve yeterli hissetme ve emzirme konusunda yeterlilik algısına göre içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutu için;

Tablo 17’de görüldüğü gibi emzirme danışmanlık eğitiminin alındığı kişi/eğitim kaynağı; hemşire, akraba, diğer sağlık personeli, internet, diğer, eğitim alınırken eşinin yanında olma durumu, emzirme konusunda kendini yetkin ve yeterli hissetme ve emzirme konusunda yeterlilik algısına göre içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyutu için;

Tablo 17’de görüldüğü gibi emzirme danışmanlık eğitiminin alındığı yerlerden; hemşire, akraba, diğer sağlık personeli, internet, diğer, eğitim alınırken eşinin yanında olma durumu, emzirme konusunda kendini yetkin ve yeterli hissetme ve emzirme konusunda yeterlilik algısına göre dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Primipar Gebelerin Algıladıkları Kişilik Özelliklerine Göre Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 18. Primipar gebelerin algıladıkları kişilik özelliklerine göre emzirme motivasyon ölçeği alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması

		n	Bütünleşmiş Düzenleme		İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme		İçer Yansıtılmış Düzenleme- Toplumsal Onaylanma		İçer Yansıtılmış Düzenleme- Toplumsal Baskı		Dışsal Düzenleme-Ek Yararlar	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Kendini Mutsuz/ Depresif/ Kaygılı Hissetme	Hayır	109	37.24	4.64	19.79	3.41	5.58	1.69	3.4	1.59	5.53	1.4
	Evet	34	37.91	4.22	20.26	3.2	5.82	1.59	3.71	1.43	5.41	1.76
	Test ve Önemlilik		t=0.751 p=0.454		t=0.724 p=0.470		t=0.734 p=0.464		t=1.009 p=0.315		t=-0.396 p=0.693	
Kendi Kişilik Tanımlaması	Duygusal dengeli	49	37.06	4.61	19.76	3.32	5.86	1.51	3.76	1.8	5.82	1.29
	Duygusal dalgalanmaları olan	37	37.97	4.44	20.5	3.05	5.7	1.79	3.49	1.46	5.27	1.68
	Dışa dönük	22	38.18	4.95	20.23	3.41	5.23	1.8	3.14	1.13	5.5	1.5
	İnatçı	15	37.36	4.89	19.21	4.04	5.64	1.65	2.93	1.27	5.64	1.34
	İçer dönük	14	36.86	3.98	19.5	3.18	5.21	1.58	3.07	1.27	5	1.84
	Diğer	6	35.33	4.03	18.83	4.58	6	1.9	4.5	1.97	5.17	0.98
	Test ve Önemlilik		F=0.575 p=0.719		F=0.559 p=0.732		F=0.683 p=0.637		F=1.625 p=0.157		F=1.025 p=0.406	
Şimdiye Kadar Aile İçi Şiddet (Fiziksel, Duygusal, Ekonomik, Cinsel) Yaşama	Hayır	139	37.34	4.54	19.87	3.36	5.61	1.67	3.45	1.54	5.47	1.49
	Evet	4	39.50	4.43	21.00	3.46	6.75	0.96	4.25	1.89	6.50	1.29
	Test ve Önemlilik		t=-0.938 p=0.350		t=-0.663 p=0.508		t=-1.359 p=0.176		t=-1.018 p=0.311		t=-1.369 p=0.173	

Bağımsız Gruplarda T-Testi ve Varyans Analizi Kullanılmıştır.

Bütünleşmiş düzenleme alt boyutu için;

Tablo 18’de görüldüğü gibi kendini mutsuz/depresif/kaygılı hissetme, kendi kişilik tanımlaması ve şimdiye kadar aile içi şiddet (fiziksel, duygusal, ekonomik, cinsel) yaşama durumuna göre bütünleşmiş düzenleme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu için;

Tablo 15’te görüldüğü gibi kendini mutsuz/depresif/kaygılı hissetme, kendi kişilik tanımlaması ve şimdiye kadar aile içi şiddet (fiziksel, duygusal, ekonomik, cinsel) yaşama duruma göre içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyutu için;

Tablo 18’de görüldüğü gibi kendini mutsuz/depresif/kaygılı hissetme, kendi kişilik tanımlaması ve şimdiye kadar aile içi şiddet (fiziksel, duygusal, ekonomik, cinsel) yaşama duruma göre içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutu için;

Tablo 18’de görüldüğü gibi kendini mutsuz/depresif/kaygılı hissetme, kendi kişilik tanımlaması ve şimdiye kadar aile içi şiddet (fiziksel, duygusal, ekonomik, cinsel) yaşama duruma göre içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyutu için;

Tablo 18’de görüldüğü gibi kendini mutsuz/depresif/kaygılı hissetme, kendi kişilik tanımlaması ve şimdiye kadar aile içi şiddet (fiziksel, duygusal, ekonomik, cinsel) yaşama duruma göre dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Primipar gebelerin emzirme motivasyonu ve etki eden faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışma literatür doğrultusunda tartışılmış ve çalışmanın sorularına yanıt aranmıştır. Bulgular dört başlık altında tartışılmıştır.

Bunlar:

1. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin emzirme motivasyonları ile ilişkisinin tartışılması
2. Gebelerin obstetrik özelliklerinin emzirme motivasyonları ile ilişkisinin tartışılması
3. Gebelerin emzirme özelliklerine göre emzirme motivasyon ile ilişkisinin tartışılması
4. Gebelerin algıladıkları kişilik özelliklerinin emzirme motivasyonları ile ilişkisinin tartışılması

Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Emzirme Motivasyonları ile İlişkisinin Tartışılması

Bu çalışmada primipar gebelerin sosyo-demografik bazı özelliklerinin emzirme motivasyonuna etkisi incelenmiştir. Primipar gebelerin yaşlarının EMÖ' nün alt boyut puanları ile ilişkisi incelendiğinde, yaş ile bütünleşmiş düzenleme ve içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutları negatif yönde etkilenmiştir. Yaş arttıkça, bütünleşmiş düzenleme ve içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutları arasında ilişki mevcutken diğer alt boyutlarla ilişki saptanmamıştır (Tablo 12). Buna göre yaş ilerledikçe otonom motivasyon düzeyi düşük düzeyli de olsa azalmakta kontrollü motivasyon ise değişmemektedir. Literatüre bakıldığında yaş ile emzirme motivasyonunu kıyaslayan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir (93, 106, 109, 110). Durmuş (2019), çalışmasında emzirme motivasyon puanlarının çalışmaya katılan bütün yaş gruplarında içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı puanlarının azaldığını ancak anlamlı farklılık olmadığını belirtmiştir. (106). Barbosa ve ark. (2015) yapmış olduğu çalışmada genç yaştaki primipar gebelerdeki yetersiz motivasyon düzeyinin eğitim seviyesi ve emzirme deneyimlerinin olmamasından kaynaklandığı açıklanmıştır (107). Yılmaz (2021)

ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlar ile anne yaşı arasında anlamlı bir ilişki tespit etmemiştir (93). Mızrak'ın (2017) emzirme motivasyon ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve emzirme motivasyonunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada primipar annelerde yaş ilerledikçe otonom motivasyonda artış olduğu görülmüş fakat primipar annelerin kontrollü motivasyonları ile multipar annelerde hem otonom hem kontrollü motivasyon ile anne yaşı arasında ilişki bulunamamıştır (109). Bu çalışmada gebelerin yaş ortalaması 27.62 iken Mızrak'ın (2017) çalışmada yaş ortalamasının 24.89 olduğu görülmektedir. Aynı zamanda bu çalışmada gebelerin %62.9'u üniversite mezunu iken Mızrak'ın (2017) çalışmasına katılan primiparların %43.6'sı lise mezunudur. Çalışmalar arasındaki bu farkın çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması ve öğrenim düzeylerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada primipar gebelerin eğitim düzeylerine göre EMÖ'nün alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Şen (2020), Durmuş (2019), çalışmaları da bizim çalışmamıza paralellik göstermektedir (106,110). Mızrak (2017), çalışmada bizim çalışmamızın aksine primipar annelerin EMÖ'nün bütünleşmiş düzenleme ve dışsal düzenleme hariç diğer alt boyutları ile eğitim düzeyi arasında anlamlı fark bulunmuştur. Otonom motivasyon düzeyi ilköğretim mezunu olan annelerde üniversite mezunu olan annelerden daha düşük, kontrollü motivasyon ise eğitim durumu yükseldikçe azaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada multipar annelerin EMÖ alt boyutları ile eğitim düzeyi arasında herhangi fark bulunmamıştır (109). Eğitim seviyesi ve emzirme motivasyonlarını kıyaslayan çalışmalara bakıldığında yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin emzirme ile ilgili bilgilere daha kolay erişebilmeleri ve kendilerine olan güvenlerinin etkisiyle motivasyonları daha yüksek olabilmektedir (2, 107, 109).

2019'da dünya çapında kadınların %63 'ünün işgücüne katıldığı düşünüldüğünde (52), anne ve bebek sağlığını koruma ve geliştirme adına emzirme süreçlerini desteklemek önem arz etmektedir (6). Rosenblatt ve ark. (2017) yapmış olduğu çalışmada, 6 ay ve daha fazla işten uzak kalıp çalışmayan izinli annelerin ilk 6 ay anne sütü verme oranının çalışan annelere göre %30 daha fazla olduğu belirtilmiştir (112). Dünya genelinde yapılan birçok çalışmada kadınların iş ortamlarının emzirmeye uygun hale getirilmesi, işe dönüşlerde yarı zamanlı çalıştırılması ve zorunlu ücretli izin kullanılması gerektiği ve bu uygulamaların emzirmenin devamlılığında önemli olduğu vurgulanmıştır (2, 112, 113). Compte ve

ark. (2021) yapmış oldukları çalışmada, çalışan kadınların işyerinde uygulanan stratejilerin emzirme oranlarını ve emzirme süresini arttırmaya yardımcı olduğu bildirilmiştir (114). İşyerlerinde anne sütü sağma molalarının, emzirme odalarının olması doğum öncesi ve doğum sonrası analık izni ve süt izni kullanımı emzirme oranlarının artırılması için kullanılan stratejilerdir. Son yıllarda uygulanan uzaktan çalışma ve esnek çalışma saatleri de bu stratejiler arasında yer almaktadır (114). Sağlam ve ark. (2020) yapmış olduğu bir çalışmada işten ücretli izin alma durumu, çalışma arkadaşlarının desteği, emzirme tecrübesi ile işe dönüşte emzirmeyi sürdürmesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (66). Kim JH ve ark. (2019) yapmış olduğu çalışmada, yarı zamanlı çalışma, daha uzun doğum izni daha uzun emzirme süresi ile ilişkilendirilmiş ve doğum izni süresinin artması ve yarı zamanlı çalışma ile emzirme süresinin artması ile pozitif yönde ilişki olduğu bildirilmiştir (68). Bu çalışmada, KestlerPeleg ve ark. (2015), Şahin (2017), Şen (2020), Yılmaz (2021) çalışmalarına benzer şekilde çalışan gebelerin dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyuta göre motivasyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (18, 23, 92, 110). Bu çalışmada; sadece bu alanda çıkan yüksekliğin, kadının aile ekonomisine katkı sağlamak istemesinin motivasyon düzeyini yükseltmiş olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bir diğer sebep annelerin dış görünüşünü önemsemesi ve emzirdiği için kilo vermek istemesine dair motivasyonu olabilir. Özellikle son yıllarda emzirme oranlarının artırılması için uygulanan stratejilerin kadınların emzirme konusunda daha motive olmasını sağladığını düşünmekteyiz.

Bu çalışmada ekonomik duruma göre geliri giderinden az olanların, eşit olanlara göre daha yüksek içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyut puanına sahip olduğu belirlenmiştir. Durmuş (2019), çalışmasında bizim çalışmamıza benzer olarak gelir gidere denk olan gebelerin içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutu motivasyonu daha yüksek iken, içsel motivasyon, özdeşleşmiş düzenleme ve dışsal düzenleme- ek yararlar alt boyutları açısından gelir giderini az olanların motivasyonları daha yüksek bulunmuştur (106). Emzirme motivasyonu ile ekonomik durum arasında ilişkisi olmayan çalışmada mevcuttur (93). Maddi kaygıların emzirme konusunda daha yüksek motivasyon sağlanması için bir etken olabileceği düşünülmekle birlikte, bu sonucun daha farklı il ve daha geniş örneklerle de desteklenmesi gerekmektedir.

Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Emzirme Motivasyonları ile İlişkisinin Tartışılması

Gebeliğin planlı olması doğum sonunda emzirme başarısına ve doğum sonu anne bebek bağlanmasına olumlu yönde katkı sağladığı bilinmektedir (106). Bu çalışmada gebeliğin planlı olma durumu, EMÖ'nün alt boyut puanları ile arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Pinto ve ark. (2016)'nın çalışması bizim çalışmamızı destekler niteliktedir (2). Yine Durmuş (2019) ve Akçay (2019)'ın çalışmaları da bizim çalışmamızı destekler niteliktedir (38, 106). Yeşilçiçek Çalık ve ark. (2017) yapmış oldukları çalışmada planlı gebelikte anne-bebek bağlanmasının daha güçlü olduğunu, ilk 6 ay anne sütü verme oranının daha yüksek olduğunu ve emzirme davranışına olumlu etki ettiğini belirtmiştir (122).

Kronik hastalığın varlığı ile EMÖ'nün alt boyutları puanları ile arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Akçay (2019), Şen (2020) çalışmaları da bizim çalışmamamızı destekler niteliktedir. Literatürde kronik hastalık durumu ile EMÖ kıyaslayan başka çalışmaya rastlanmamıştır. Bebeğin cinsiyeti ile EMÖ'nün alt boyutları puanları ile arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Şen (2020) çalışmasında kız bebeği olan multipar annelerin kontrollü motivasyon düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Primipar Gebelerin Emzirme Özelliklerine Göre Emzirme Motivasyonları ile İlişkisinin Tartışılması

Deci ve Ryan (2013), içsel motivasyon, özdeşleşmiş düzenleme ve bütünleşmiş düzenlemeyi otonom motivasyon olarak ele almaktadır (59). Otonom motivasyon ile emziren kadınların ise emzirmeyi içselleştirip hem kendi hem de bebeğine yararlı olması kendini daha iyi hissettiği için emzirmek istemesi daha başarılı ve daha uzun emzirme süresi ile ilişkilendirilmektedir (18). Doğumdan sonra bebeği anne sütü ile beslemeyi düşünme süresinin bütünleşmiş düzenleme ve içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Doğum sonu bebeğini emzirmeyi isteme süresi uzadıkça motivasyon düzeyi arttığı belirlenmiştir. Bu çalışma; kontrollü motivasyon ile emziren annelerin emzirme sürelerini daha kısa bulan literatür ile benzerlik göstermektedir (106, 110).

Emzirmeye ilişkin olumlu tutum ve davranışın uzun süre anne sütü ile besleme düşüncesinin annenin motivasyonunun yüksek olmasına ve emzirme süresinin artmasına katkı sağlayacağı bildirilmektedir. Emzirme uygulamasıyla ilgili kararlar, bilgi, farkındalık, tutum ve motivasyon gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Pozitif tutum ile kadınlar büyük bir motivasyon kazanırlar ve bu onların niyetlerine ve uygulamalarına yansır. Kadınların doğum öncesi emzirme niyetinin, gerçek emzirme süresinin belirleyicisi olduğu yapılan çalışmalarla da desteklenmiştir (2, 13, 15, 18, 22, 123, 124). Donath ve arkadaşlarının (2007) araştırmaya aldıkları 10.548 kadının prenatal emzirme niyetinin emzirmeye başlama ve emzirme süresi üzerine etkisini araştıran kohort çalışmasında annenin bebeğini anne sütüyle besleme niyetinin, emzirmeye başlama ve emzirmeye devam etme süresine olumlu yönde etki ettiği belirlenmiştir (124). Bu çalışmada doğumdan sonra bebeğini daha uzun süre emzirmek isteyenlerin otonom motivasyon düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Lange ve ark. (2017) primipar gebeler üzerinde yaptığı çalışmada 6 ay ve daha uzun süre emzirme niyetine sahip gebelerin daha yüksek motivasyona sahip olduğu belirlenmiştir (121). Khasawneh ve ark. (2020) 660 gebe üzerinde yapmış olduğu çalışmada gebelerin %97'sinin emzirmeye istekli olduğunu ve %75'ten fazlasının emzirmeye 6 aydan daha uzun süre devam etmeyi planladıklarını belirlemiştir. Bu sonuçtan hareketle; emzirmeyi planlama süresinin uzun olmasının, kadınların emzirme motivasyonlarının yüksek olması, emzirme açısından bilgilendirilmeye açık olması ya da herhangi bir problemle karşılaştığı zaman başa çıkma mekanizmasının daha yüksek olması gibi faktörlerden etkilenmesinin muhtemel olduğu düşünülmektedir (15). Bu çalışmada gebelerin içe yansıtılmış toplumsal onaylanma alt ölçeğinden de yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da bu sonuca benzer şekilde aile üyeleri ve sosyal çevrenin emzirme kararına etki ettiği belirlenmiştir (50, 111, 123). Bu sonuçlardan hareketle, emzirme süresinin uzamasında, gebelerin motivasyonunda toplumsal yönlendirme ve sosyal çevrenin de önemli rol oynadığı söylenebilir.

Doğum sonu dönemde annelerin duygusal anlamda zorluklar yaşadığı bilinmektedir. Annenin kendine olan saygısının güveninin artırılması aynı zamanda sosyal desteğin sağlanmasına ihtiyacı vardır. Emzirme döneminde gebenin ailesinin, sosyal çevresinin ve sağlık profesyonellerinin olumlu yöndeki desteği emzirme motivasyonunun yüksek olmasını sağlayarak kendini güvende hissetmesini sağlayan önemli faktördür (110, 116, 123). İlhan (2019) çalışmasında emzirme ve erken

bırakma nedenleri arasında aile büyükleri ve yakın akraba tutumlarının emzirme durumunu etkilediği, annede stres ve anksiyeteye sebep olduğu ve bu sebeple sosyal desteğin çok önemli olduğu vurgulanmaktadır (123). Bu çalışmada doğumdan sonra emzirmeye başlandığında zorlanılan durumlarda eşi, kendi ailesi, eşinin ailesi, sağlık kuruluşu (ebe, hemşire, doktor), emzirme danışmanından destek almayı düşünen gebelerin Dışsal Düzenleme-Ek Yararlar alt boyutuna göre motivasyonları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca doğumdan sonra emzirme süresince en çok destek alınması planlanan kişi için arkadaştan destek almayı planlayanların puan ortalaması aynı alt boyuta göre daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, emzirme sürecinde herhangi bir zorlukla karşılaşıldığında, destek alınması istenen kişi aile ve arkadaşı olmayan kadınların emzirmeyi daha erken bıraktıkları sonucu yapılan çalışmalarda belirlenmiştir (50, 123). Şen (2020), primipar ve multipar annelerin emzirme desteği almak istediği kişilerle EMÖ'nün alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ve literatürde bu kıyaslamayı yapan başka araştırmaya rastlanmamıştır (110). Yapılan araştırmalarda uzun emzirme süresinin otonom motivasyonla yönetildiği belirtilmektedir (6). Kools ve ark. (2006) motivasyonel faktörlerin emzirmenin devamlılığını sağlamaya olan etkisini gözlemlemek için 3 ay boyunca anneleri değerlendirmiş ve emzirme sürecinde sosyal destek alamayan annelerin emzirme motivasyonlarının düşük, aynı zamanda anne sütü verme sürelerinin de daha kısa olduğu belirlenmiştir (116). Bizim çalışmamızdan farklı olarak Şen (2020) çalışmasında primipar annelerin eşlerinden destek almak isteyenlerin emzirme motivasyonları arasında anlamlı bir fark saptanmazken, multipar annelerin otonom motivasyon düzeyleri yüksek bulunmuştur (110). KidanTadesse ve ark. (2018) yapmış olduğu sistematik derlemede, eş desteğinin emzirmeye erken başlamayı, sadece anne sütüyle beslemeyi ve emzirmeye devam etmeyi iyileştirmede etkili olduğu bulunmuştur (117). Suryati, Mahesh, Abbass-Dick ve ark. (2021, 2018, 2019) yapmış oldukları çalışmalar da eş desteğinin emzirme üzerine etkisini destekler niteliktedir (74, 80, 119). Gebelerin emzirmeye hazır bulunuşları birçok faktörden etkilenmektedir. Aile desteğinin, gebelerin emzirme hazır bulunuşluğuna motivasyonel desteğini araştıran bir çalışmada gebelerin emzirme hazır bulunuşluğunun ve hamile motivasyonunun aile desteğinden etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (22). Joel Negin ve ark. (2016) yapmış olduğu 568 makaleyi incelediği sistematik derlemede anneanne ve babaannelerin emzirme sonuçlarını etkilediği bildirilmiştir (120). Bebek beslenmesini inceleyen başka bir

sistematik incelemede de aile üyelerinin emzirmeyi desteklemede önemli bir faktör olduğu bulunmuştur (79). Yapılan çalışmalar, inançları ve planlamaları ne olursa olsun kadınların emzirme uygulamalarını büyük ölçüde eşlerinden, sağlık çalışanlarından, akrabalarından, arkadaşlarından, iş ortamından ve hastane personelinden aldıkları destek sistemlerine bağlı olduğunu göstermektedir (74, 79, 80, 116, 119, 120). Bu çalışmada eş, bebeğin babaanne ve anneannesinden ve sağlık profesyonellerinden destek almayı düşünen gebelerin kontrollü motivasyon puanlarındaki artışın, gebelerin alacakları destek sistemlerinin gebenin motivasyon düzeyine olan etkisini ayrıca emzirme sürecini nasıl etkilediği değerlendirilemediği için kültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, emzirme danışmanlık eğitimini akraba ve arkadaşından almak isteyenlerin otonom motivasyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Literatürde buna benzer motivasyonel çalışmalarda akraba ve arkadaşından danışmanlık alma ile ilgili herhangi bir bulgu verilmemiştir (6, 13, 15, 18-20, 22, 58, 93, 106, 109, 110). Sosyal çevresinden destek gören ve yardım edilen gebelerin, aldıkları bu desteğin güven ve yeterlilik duygularına olumlu etki edebileceği ve bu sonucun motivasyona yansıyabileceği düşünülmektedir.

Otonom motivasyona sahip kadınların kontrollü motivasyona sahip kadınlara göre emzirme davranışını sürdürmede daha istekli olduğu yapılan çalışmalarla bildirilmiştir (18, 110, 38). Bu çalışmada; Şen (2020)'nin çalışmasına benzer şekilde kendini çok iyi hissedenlerin iyi orta ve kötü hissedenlere göre daha yüksek derecede yeterlilik algısının bütünleşmiş düzenleme alt boyut puanını etkilediği belirlenmiştir (110). Literatürde bakıldığında kadınların, emzirme sürecinde başarılı olacaklarını düşündüklerinde emzirirken tatmin, zevk alma duyguları yaşadıkları ve bu duyguların da içsel motivasyonlarını yükselterek emzirme davranışına olumlu etki ettiği bildirilmektedir (58). İçsel motivasyonu yüksek kadınların emzirme davranışını gerçekleştirmek ve sürdürmek konusunda başarılı olma inancı motivasyonlarını yükseltir fakat inancı yoksa veya yetersizse buna bağlı olarak motivasyonu da düşebilir ve eylemi gerçekleştirme olasılığı azalabilir (18, 58, 113). Yapılan araştırmalar emzirmeyi erken bırakan annelerin özgüvenlerinin düşük, motivasyon düzeylerinin ve emzirme başarısı ile ilgili beklentilerinin de buna bağlı olarak azaldığını göstermektedir (6, 109). Lange ve ark. (2017) yapmış olduğu çalışmada, emzirmeyi bebeklerinin sağlığı ve kendi istekleri için devam ettiren annelerin motivasyonlarının daha yüksek olduğu değerlendirilmiştir (121). Nurkhayati (2022)

çalışmasında, annelerin emzirme bilgisi ne kadar yüksekse güveninin ve motivasyonunun da o kadar fazla olduğunu bildirmektedir (113). Septiani ve ark. (2017) yapmış olduğu çalışmada emzirme ile ilgili bilgi sahibi olan annelerin diğer annelere oranla 13 kat daha fazla emzirme motivasyonuna sahip olduğu bildirilmiştir (112).

Naroe ve ark. (2020) 140 primipar gebe üzerinde motivasyonel görüşmelerin gebelerin öz yeterlilik ve emzirme üzerine etkisinin belirlenmesi için yarı deneysel olarak yaptığı çalışma sonucunda, motivasyonel görüşmenin emzirmenin başlatılması ve devamlılığının sağlanması, gebelerin öz-yeterliliğini artırma ve devam ettirme üzerinde önemli ölçüde olumlu etkisinin olduğunu belirtmiştir. Prenatal dönemde gebelerin emzirme motivasyonunu arttırmak ve danışmanlığın bakım programlarına dâhil edilmesi gerektiği belirtilmektedir (13). Şen (2020), yenidoğan annelerinin emzirme motivasyonlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi üzerine yapmış olduğu tez çalışmasında, primipar annelerde; yaş, ekonomik durum, bebeğin cinsiyeti, bebeğin yoğun bakımda yatması, emzirme zamanı, emzik-biberon kullanma, emzirmeyi olumsuz etkileyen kişinin olması, emzirme öz-yeterliliği, emzirmeyi zorlaştıran durumunun olmasının emzirme motivasyonu ile ilişkili olduğunu belirlemiştir. Multipar annelerde ise, eğitim durumu, gebeliğin istenmesi, doğum şekli, bebeğin yoğun bakımda yatması, ten-tene temas, eş yardımı, sütün yeterliliği emzirme motivasyonu ile ilişkili faktörler olduğu sonucuna ulaşmıştır (110). Raissian ve ark. (2018) yapmış olduğu çalışma sonucunda, doğum öncesi motivasyonun doğum sonunda bebek sağlığının daha yüksek olması ile ilişkili güçlü bir faktör olarak kabul edildiğini bildirmiştir (82). Doğum öncesi dönemde emzirmeyi isteme ve güçlü bir motivasyona sahip gebelerin doğum sonrası bebek sağlığı ve emzirme oranlarını pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Emzirme motivasyonu güçlü anneler doğum sonu emzirmeyi başlatma ve devam ettirmeyi isteyen gebelerin doğum öncesinde uyku, beslenme, egzersiz ve tıbbi bakım ile ilgili davranışlarda daha sağlıklı olma eğiliminde olduğu belirtilmiştir. Kadınlar emzirme motivasyonu ile diyetlerini ve egzersizlerini iyileştirmek gibi kendi sağlık uygulamalarını da geliştirmektedirler (82). Wardani ve ark. (2020), 80 gebe ile yapmış olduğu çalışmada gebelerin doğum sonu emzirmeye erken başlamasında doğum öncesi emzirme motivasyonu ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğunu bildirmiştir (20). Mulyani (2019), Motivasyonun sadece anne sütü verme üzerine doğrudan ve dolaylı etkisine bakmak için 150 primipar gebe üzerinde

yapmış olduğu çalışmada gebelerin emzirme motivasyonunun anne sütü vermeyi etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (58). Özellikle primipar gebelerin deneyimlerinin olmaması ve bilinmeyenden korkma duygusu nedeniyle doğum öncesi motivasyon taramalarında dikkatle takip edilmesi gerekmektedir. Primipar gebelerin emzirme motivasyonu ve özyeterlilik konusunda desteklenmesi gerekmektedir. Gebelere perinatal dönemden başlanarak verilen destekleyici görüşmelerin gebelerin motivasyon düzeyinin artmasına ve emzirme davranışının sürdürülmesinde önemli olduğu belirtilmektedir (60). Primipar gebeler üzerinde motivasyonel görüşmenin etkisini araştıran yarı deneysel bir çalışmada deney grubu ile yapılan motivasyonel görüşmenin kadınların emzirme öz yeterliliğine ve buna bağlı emzirme davranışının sürdürülmesinde kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu gözlemlenmiştir (97).

Literatüre bakıldığında başarılı bir emzirme için motivasyonun önemli olduğu belirtilmektedir (6, 13, 15, 18, 19, 20, 22, 58, 60, 93, 106, 109, 110). Bu çalışmada, primipar gebelerin motivasyonunu etkileyen faktörler; anne yaşı, çalışma durumu, ekonomik durum, doğumdan sonra bebeğini anne sütü ile beslemeyi düşünme süresi, doğum sonu destek alınacak kişi, emzirme danışmanlık eğitimi alınacak kişi ve emzirme konusunda yeterlilik algısı olduğu belirlenmiştir. Daha genç yaşıta olma, çalışıyor olma, bebeğini daha uzun süre emzirmek isteme, doğum sonu ailesinden ve sağlık profesyonellerinden destek almak isteme, danışmanlık desteğini akraba ve arkadaştan alma, emzirme yeterlilik algısı çok iyi olma gibi faktörlerin gebelerin motivasyon düzeyini arttırdığı ve dolayısıyla emzirme sonuçlarını olumlu yönde etkileyebildiği sonucuna varılmıştır.

Gebelerin Algıladıkları Kişilik Özelliklerinin Emzirme Motivasyonları ile İlişkisinin Tartışılması

Anksiyete veya depresif belirtiler stres düzeyini artırarak hormonal değişikliklere neden olup laktasyonun gecikmesine sebep olabilmektedir (108). Putnick ve ark'nın (2023), 3450 kadın üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada, doğum öncesi depresyonu olan annelerde doğum sonrası depresif belirtilerin daha fazla görüldüğu doğum sonrası emzirme süresinin daha kısa olduğu belirlenmiştir (108). Annelerin anksiyete yaşaması, kadının emzirme güçlüğu yaşamasını, emzirme niyetinin azalmasına ve buna bağlı motivasyonunun düşmesine emzirme süresinin

kısalmasına neden olmaktadır (71, 108, 113, 110, 123, 125). Emziren kadınların stres yaşaması oksitosin hormonunun salınımını azaltarak süt atılımını kesintiye uğratabilmektedir (34, 35, 118, 123). Bu çalışmada kadınların duygu durum ve kişilik tanımlaması ile EMÖ arasında bir ilişki saptanmamıştır, kadınların duygu durum ve kişilik tanımlaması ile EMÖ alt boyut karşılaştırmasını yapan başka çalışmaya literatürde rastlanmamıştır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçlarına göre primipar gebelerin demografik özelliklerine göre EMÖ'nün tüm alt boyut puanları karşılaştırılmış ve eğitim durumu, işyerinde emzirme için ayrılmış özel alan, eş eğitim durumunun gebelerin motivasyon düzeyine etki etmediği sonucuna ulaşılmıştır. Gebelerin yaşı ile otonom motivasyon düzeyi arasında düşük düzeyli negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Gebelerin yaşı arttıkça otonom motivasyon düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışan gebelerin kontrollü motivasyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Ekonomik duruma göre yapılan analiz sonucunda, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyutu anlamlı bulunmuş olup gelir düzeyi az olanların orta ve yüksek gelir düzeyine sahip olanlardan daha yüksek kontrollü motivasyona sahip olduğu belirlenmiştir.

Obstetrik özelliklere göre EMÖ'nün tüm alt boyut puanları karşılaştırılmış ve gebeliğin planlı olma durumu, bebeğin cinsiyeti, gebelikte sorun yaşama ve kronik bir hastalık sahibi olma durumunun emzirme motivasyonunu etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

Emzirme özelliklerinin EMÖ'nün tüm alt boyutlarıyla karşılaştırmasında emzirmeyi düşünme süresinin hem otonom hem de kontrollü motivasyon alt boyutu olan toplumsal onaylanmadan etkilendiği belirlenmiştir. Emzirmeyi düşündükleri süre arttıkça motivasyon düzeylerinde arttığı sonucuna varılmıştır. Doğumdan sonra emzirme sürecinde zorlandığı durumlar olursa destek almak istedikleri kişiler arkadaşları ve diğer kişileri seçenlerin kontrollü motivasyon düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca doğum sonu süreçte en çok arkadaştan destek almak isteyenlerin kontrollü motivasyonları yüksek bulunmuştur. Emzirme danışmanlık desteğini akrabalarından ve arkadaşlarından almak isteyen gebelerde otonom motivasyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. Emzirme konusunda yeterlilik algısı yüksek olan gebelerin otonom motivasyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Gebelerin kişilik özelliklerinin EMÖ'nün tüm alt boyut puanlarına etki etmediği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; yaş ilerledikçe otonom motivasyonlarının azaldığı saptanmıştır. Sağlık profesyonelleri tarafından ileri yaşta olan primipar gebelerin motivasyon düzeyleri daha dikkatli şekilde desteklenmelidir.

Çalışan gebelerin yüksek çıkan kontrollü motivasyon düzeylerine etki eden faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlerin sağlık profesyonelleri tarafından desteklenerek içsel motivasyona dönüştürülmesi sağlanmalıdır.

Gelir düzeyi düşük olan gebelerin kontrollü motivasyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi orta ve yüksek olan gebelerin emzirme süreçlerinin daha fazla desteklenmelidir.

Gebelerin doğum sonu önemli motivasyon kaynağı olan destek sistemlerinin belirlenmesi, aile ve sosyal çevresinin emzirme konusunda farkındalığının artırılmalıdır. Aile ve sosyal çevresini de içeren eğitimlerin düzenlenmesi sağlanmalıdır.

Yeterlilik algısı düşük olan primipar gebelerin emzirme motivasyon düzeylerinin de düşük olduğu saptanmıştır. Gebelerin öz yeterlilik algısının motivasyonel açıdan desteklenmesi bu gruptaki gebelere öz yeterliliğinin artırılmasını desteklemek için emzirme eğitimlerinin etkili bir şekilde verilmesi sağlanmalıdır.

Emzirme sonuçlarının iyileştirilmesi için ilk olarak kadın doğum ve çocuk servisi alanlarında gebe ve emziren annelerle birebir temasta bulunan hemşire ve ebelerin anne ve bebek sağlığının korunmasında emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması ve sürdürülmesinde önemli birer aktör oldukları konusunda farkındalıklarının artırılması sağlanmalıdır.

Primipar gebelerin otonom motivasyon düzeyini arttırmak, doğum sonu emzirme uygulamasının devamlılığını sağlamak için verilen eğitimlerden önce emzirme motivasyonuna etki eden faktörlerin belirlenmesi sağlanmalıdır.

Gebelerin motivasyon düzeylerini ve etki eden faktörleri belirlemek amacıyla sağlık çalışanları tarafından motivasyon taramaları yapılmalıdır.

Primipar gebelere özellikle otonom motivasyonlarını destekleyici girişimler uygulanarak, emzirmeyi sürdürme davranışları hakkında düşünceleri ve motivasyonlarını belirleyen çalışmalar yapılabilir.

Farklı kültürlerde emzirme motivasyonuna; sosyo-demografik, obstetrik ve emzirme davranışı ile ilişkili faktörleri tanımlayan çalışmalar yapılarak kültürlerarası farklılıklar incelenebilir.

Kurumlarda hizmet içi eğitimlerde gebelerin emzirme motivasyonlarında kilit bir noktada olan hemşirelerin yaklaşımlarının önemine değinilmesi ve motivasyon

arttırıcı uygulamalara yönelik güncel verilerin paylaşılmaması konusunda farkındalık sağlanması önerilir.



7. KAYNAKLAR

1. Sekizler ET, Atan ŞÜ. Emzirme danışmanlığında yenilikçi yaklaşımlar ve teknolojinin kullanımı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2. Uluslararası 4. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi Kongre Bildirileri Özel Sayısı, 44-48, 2023.
2. Pinto E, Chaves C, Duarte J, Nelas P, Coutinho E. Maternal affection and motivation for breastfeeding, procedia- social and behavioral sciences. 217,1028-1035, 5 February 2016.
3. Tuğut N, Dilmen S. Reflections of breastfeeding on women'shealth. Journal of Health Sciences Institute (8):91-98, 2023.
4. World Health Organization (WHO). Breastfeeding. Erişim Adresi: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/continued-breastfeeding>. Erişim Tarihi: 14.01.2019.
5. Sayres S, Visentin L. Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. Curr Opin Pediatr. Aug: 30(4):591-596, 2018.
6. Cangöl E, Şahin NH. The effect of a breastfeeding motivation program maintained during pregnancy on supporting breastfeeding: A randomized controlled trial. Breastfeeding Medicine 12(4): 218-226, 2017.
7. Duman, FN, Gölbaşı Z. Türkiye’de emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyine etkisinin incelenmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 16(1): 140-150, 2022.
8. Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. Jour Turk Fam Phy 7(2):27-31, 2016.
9. Qiu, R, Zhong Y, Hu M, Wu B. Breastfeeding and reduced risk of breast cancer: Asystematic review and meta-analysis. Computational and Mathematical Methods in Medicine 9, 2022.
10. Stordal B. Breastfeeding reduces the risk of breastcancer: A callforaction in high-incomecountries with lowrates of breastfeeding. Cancer Medicine 12(4):4616-4625, 2023.
11. World Health Organization (WHO). Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1. Erişim Tarihi: 14.01.2019.

12. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2018) verileri. Sadece anne sütü ile beslenme. Erişim.Adresi: http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. Erişim Tarihi:27.02.2022.
13. Naroe H, Rakhshkhorshid M, Shakiba M, Nadian A. The effect of motivational interviewing on self-efficacy and continuation of exclusive breastfeeding rates: A Quasi-Experimental Study. *Breastfeed Med.* 15(8):522-527, 2020.
14. Şensoy F, Koçak DY. Emzirme danışmanlığında güncel yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* 4(3):427-435, 2021.
15. Khasawneh W, Kheirallah K, Mazin M, Abdalnabi S. Knowledge, attitude, motivation and planning of breastfeeding: a cross-sectional study among Jordanian women. *International Breastfeeding Journal* 15:1-9, 2020.
16. Stockdale J, Sinclair M, Kernohan G, Keller J. Understanding motivational theory and the psychology of breastfeeding. In R. Bryar ve Sinclair M. *Theory For Midwifery Practice* Palgrave Macmillan 92-112, 2011.
17. Tomori C, Hernández-Cordero S, Busath N, Menon P, Pérez-Escamilla R. What works to protect, promote and support breastfeeding on a large scale: a review of reviews. *Maternal & Child Nutrition*, 18, e13344, 2022.
18. Evans NT, Hsu YL, Sheu JJ. Path model validation of breastfeeding intention among pregnant women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* Mar;50(2):167-180, 2021. doi: 10.1016/j.jogn.2020.10.007. Epub 2021 Jan 16. PMID: 33465339.
19. Hidayati F, Nurhayati E, Kamala RF, Hadi H. Motivation and exclusive breastfeeding among mothers in employment. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal Of Nutrition And Dietetics)* 7(1):16-22, 2019.
20. Wardani SW, Sriwenda D, Widaningsih N. Relationship of pregnant mother motivation with provision of early breastfeeding. *Jurnal Riset Kesehatan* 12(01): 1-10, 2020.
21. Kartal T, Gursoy E. Sürdürülebilir kalkınma amaçlarında (2015-2030) emzirmenin önemi ve Türkiye'deki durum ışığında hemşireye düşen görevler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10 (2): 147-153, 2020.DOI: 10.31020/mutftd.676389.
22. Mulyani S. Path Analysis: Motivation of Pregnant Women's Readiness in Exclusive Breastfeeding. *KnE Life Sciences* 274-281, 2019.

23. Kestler-Peleg M, Shamir-Dardikman M, Hermoni D, Ginzburg K. Breastfeeding motivation and self-determination theory. *Social Science & Medicine* 144, 19-27, 2015.
24. Onat G. Doğal doğumdan sonra doğal emzirmenin üç bileşeni: memeye emekleme, kanguru bakımı, biyolojik beslenme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 12 (2):78-84, 2015.
25. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: a guide for the medical professional: Elsevier Health Sciences, 2016.
26. Bazira PJ, Ellis H, Mahadevan V. Anatomy and physiology of the breast. *Surgery (Oxford)* 40(2):79-83, 2022.
27. Lawrence RA, Lawrence RM. "Anatomy of the Human Breast", Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession, Elsevier Health Sciences Publishing, Australia s.34-55, 2015.
28. Alex A, Bhandary E, McGuire KP. Anatomy and Physiology of the Breast during Pregnancy and Lactation. *Diseases of the Breast during Pregnancy and Lactation*, 3-7, 2020.
29. Lawrence RA. Physiology of lactation. In *Breastfeeding* (pp. 58-92). Elsevier, 2022.
30. Yalçın S, Örün E, Duyan Çamurdan A, Ulukol B, Kültürsay N, Türkyılmaz C, Kayhan Tetik B, Örün E, Yalçın SS, Akçaboy M, Günay İ, Oğuz S, Kayhan Tetik B, Demirli Çaylan N, Salgür F, Topçu S, Aytekin B, Onulay H, Öğüt H, Başgün Ekşioğlu A, Gökçen Çelik E, Armut C, Elitaş Ş, Kutlar H, Kılıç M, İnan Yurdağül N, Ercan Gökay N, Öztürk S, Dursun R, Karagöz S, Babayiğit M. *Emzirme Danışmanlığı-Uygulayıcı Kitabı*, 2018.
31. Coad J, Pedley K, Dunstall M. Anatomy and physiology for midwives e-book. Elsevier Health Sciences, 471, 2019.
32. Furman L, Schanler RJ. Breastfeeding. In *Avery's diseases of the newborn* (pp. 991-1008). Elsevier, 2018.
33. Uraş N. Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi* 2(2):130-153, 2017.
34. Mızrak Şahin, B. Vajinal doğumda uygulanan sentetik oksitosinin postpartum erken dönemde emzirmeye etkisinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 9(2):459-468; 2021.

35. Sriraman NK. The nuts and bolts of breastfeeding: Anatomy and physiology of lactation. *Current problems in pediatric and adolescent healthcare* 47:(12);305-310, 2017.
36. Neville MC. Lactation in the human. *Animal Frontiers* 13(3):64-70,2023.
37. Kuswara K, Knight T, Campbell KJ, Hesketh KD, Zheng M, Bolton KA, Laws R. Breastfeeding and emerging motherhood identity: An interpretative phenomenological analysis of first time Chinese Australian mothers' breastfeeding experiences. *Women and Birth* 34(3):292-301, 2021.
38. Akçay İ. Primipar annelerin emzirme motivasyonları ve etkileyen faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
39. Temizkan Sekizler E, Mamuk R. Anne sütü ve sirkadiyen ritm. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi* 6(1):194-205, 2023.
40. Suzan ÖK. Kolostrum: Özellikleri ve prematüre bebeğe faydaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 29(3), 221-227, 2020.
41. Dönmez A, Yeyğel Ç. Kadın ve çocuk sağlığında anne sütü ve emzirmenin önemi. *Artuklu International Journal of Health Sciences* 2(3):54-58, 2022.
42. Barutcu, A. Anne sütü ve laktasyon. *Temel kadın hastalıkları ve doğum bilgisi içinde. Akademisyen Kitabevi* s.151, 158, 2020.
43. Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF) emzirme politikası bilgileri, *Breastfeeding Medicine* 13(9): 589–597, 2018.
44. Stordal B. Breastfeeding reduces the risk of breast cancer: A call for action in high-income countries with low rates of breastfeeding. *Cancer Medicine* 12(4): 4616-4625, 2023.
45. Qiu R, Zhong Y, Hu M, Wu B. Breastfeeding and reduced risk of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022.
46. Erçin E, Köseoğlu SZA. Güncel bilgilerle laktasyon dönemi ve etkileyen faktörler. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 4(2):94-99, 2022.
47. Ekşioğlu A. Emzirmeye ilişkin bilinen doğrular ve yanlışlar. Editör: Çeber Turfan E, Akçiçek E, Ekşioğlu A. *Anne Sütü ve Emzirme*, 3. baskı, Vize Basın Yayın, Ankara s. 225-38, 2020.

48. Saydam B. Emzirmenin anne yönünden önemi. Ed: Çeber Turfan E, Akçiçek E, Ekşioğlu A. Anne Sütü ve Emzirme, 3. Baskı, Vize Basın Yayın, Ankara s.97-108, 2020.
49. Lapidaire W, Lucas A, Clayden JD, Clark C, Fewtrell MS. Human milk feeding and cognitive outcome in preterm infants: the role of infection and NEC reduction. *Pediatr Res* Apr 91(5):1207-1214, 2022.
50. Hawley NL, Rosen RK, Strait EA, Raffucci G, Holmdahl I, Freeman JR, Muasau-Howard BT, McGarvey ST. Mothers' attitudes and beliefs about infant feeding highlight barriers to exclusive breastfeeding in American Samoa. *Women Birth*. 28(3): 80-6, 2015.
51. Nuzzi G, Trambusti I, ME DC, Peroni DG. Breastmilk: More than just nutrition! *Minerva Pediatrics* 73(2):111-114, 2021.
52. Yılmaz A. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal emzirme öz-yeterlilik arasındaki ilişkinin incelenmesi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzincan, 2018.
53. Tunçkılıç M, Aydın N. Küğcümen G. Anne sütü ve emzirmenin yenidoğan üzerine etkisi ve ebelik yaklaşımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 4(3):1-8, 2019.
54. Meek JY, Noble L. Technical Report: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 150(1): 2022057989, 2022.
55. Karimi FZ, Miri HH, Khadivzadeh T, Maleki-Saghooni N. The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the Turkish German Gynecological Association* 21(1): 46–56, 2022.
56. Tasci B, Kuzlu Ayyıldız T. The calming effect of maternal breastmilk odor on term infant: A randomized controlled trial. *Breastfeeding Medicine* 15(11), 724-730, 2020.
57. Tuncay B. Sağlık & Bilim 2023: Çocuk hemşireliğinde kanıta dayalı uygulamalar. Ed: Sarman A. 3. bölüm, 1. Basım, s.27-37, Efe Akademi Yayınları, İstanbul, 2023.

58. Mulyani S, Subiyanto AA, Anantanyu S, Respati SH, Wiboworini B. Motivation as Mediator between Family Support to the Readiness of Pregnant Woman in Exclusive Breastfeeding. *International Journal of Public Health Science* 6(2): 197-202, 2017.
59. Deci EL, Ryan RM. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. Springer Science & Business Media, 2013.
60. Şahin BM. Emzirmenin sürdürülmesi ve başarısında anahtar faktör: Öz-belirleme kuramına dayalı emzirme motivasyonu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 27(4):291-295, 2018.
61. Akcay N, Uzşen H, Buldur E. Emzirme sürecinde olan annelerin emzirme davranışlarını yönlendiren tutumlarının incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 5(1):84-92, 2021.
62. Hayrullah, A. Çocuklarda anne sütü ile beslenme süresi ve ilişkili faktörler. *Güncel Pediatri* 7(3):45-52, 2009.
63. Ekşioğlu A, Çeber-Turfan E. Emzirme akran danışmanlığının ilk kez doğum yapan annelerin emzirme özyeterliliklerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 17(2/3): 36-48, 2015.
64. Bhandari MS, Manandhar P, Tamrakar D. Practice of breastfeeding and its barriers among women working in tertiary level hospitals. *JNMA: Journal of the Nepal Medical Association* 57(215):8, 2019.
65. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, Cavallaro G, Raffaelli G, Crippa BL, Colombo L, Morniroli D, Liotto N, Roggero P, Villamor E, Marchisio P, Mosca F. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*. 2019 Sep 20;11(10):2266, 2019.
66. Yeşildere Sağlam H, Özerdoğan N, Gursoy E, Çağan Ö. Çalışan kadınlarda emzirmenin başlatılma ve sürdürülme zamanıyla ilişkili faktörler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 10 (3):468-480, 2020.
67. Navarro-Rosenblatt D, Garmendia ML. Maternity leave and its impact on breastfeeding: A review of the literature. *Breastfeed Med* 13(9):589-97, 2018.
68. Kim JH, Shin JC, Donovan SM. Effectiveness of work place lactation interventions on breastfeeding outcomes in the United States: An updated systematic review. *Journal of Human Lactation*, 35(1):100-113, 2019.

69. Tomori C. Overcoming barriers to breastfeeding. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 83:60-71, 2022.
70. Dündar T, Özsoy S. Annelerin emzirmeye yönelik sosyal medya kullanım durumları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 9(1): 29-39, 2020.
71. Adedinsewo DA, Fleming AS, Steiner M, Meaney MJ, & Girard AW. Maternal anxiety and breastfeeding. *Journal of Human Lactation* 30(1):102–109, 2013.
72. Karaçam Z, Sağlık M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *Turkish Archives of Pediatrics* 53(3): 134, 2018.
73. Çalık KY, Kocatürk AA, Gönenli S. Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 28(3):191-200, 2019.
74. Suryati Y, Ramdaniati R, Murtiningsih. The experience of primiparous mothers in the breastfeeding process. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 7(Special Edition), 2021.
75. Huang Y, Ouyang YQ, Redding SR. Previous breastfeeding experience and its influence on breastfeeding outcomes in subsequent births: A systematic review. *Women Birth*. Aug 32(4):303-309, 2021.
76. World Health Organisation Maternal, newborn, child and adolescent health-breastfeeding. Erişim adresi: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/about>. Erişim tarihi: 20.11.2022.
77. Maviso MK, Ferguson B, Kaforau LM, Capper T. A qualitative descriptive inquiry into factors influencing early weaning and breastfeeding duration among first-time mothers in Papua New Guinea's rural eastern highlands. *Women Birth* Feb:35(1):68-74, 2022.
78. Davidson EL, Ollerton RL. Partner behaviour improving breastfeeding outcomes: An integrative review. *Women Birth* 33(1):15-23, 2020.
79. Martin SL, McCann JK, Gascoigne E, Allotey D, Fundira D, Dickin KL. Mixed-method systematic review of behavioral interventions in low-and-middle-income countries to increase family support for maternal, infant, and young child nutrition during the first 1000 days. *Current Developments in Nutrition* 4(6), 2020.

80. Abbass-Dick J, Brown HK, Jackson KT, Rempel L, Dennis CL. Perinatal breastfeeding interventions including fathers/partners: A systematic review of the literature. *Midwifery* 75:41– 51, 2019.
81. Özbek H, Ertekin PŞ. The Relation ship of the breastfeeding attitude with eating attitude and body image of obese and non-obese mothers with babies hospitalized in the neonatal intensive care unit. *OTJHS* 7(4):560-566, 2022.
82. Raissian KM, Su JH. The best of intentions: Prenatal breastfeeding intentions and infant health. *SSM-population health* 5:86-100, 2018.
83. Özcan H, Arar İ, Çakır A. Babalar ve gebelik süreci. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni* 49(1):72-6, 2018.
84. Rempel LA, Rempel JK. The Breastfeeding Team: Therole of involved fathers in the breastfeeding family. *Journal of Human Lactation* 27(2):115, 2011.
85. Özlüses E, Çelebioğlu A. Educating fathers to improve breast feding ratesand paternal-infant attachment. *Indian Pediatrics* 51(15):54-7, 2014.
86. Heidari Z, Keshvari M, Kohan S. Clinical trial to comparison the effect of family-centered educational-supportive program on mothers' empowerment in breast-feeding. *Int J Pediatr* 4(3):1445-1451, 2016.
87. Bootsri W, Taneepanichskul S. Effectiveness of experiential learning with empowerment strategie sand social support from grandmothers on breastfeeding among Thai adolescent mothers. *Int Breastfeed J* 2:37, 2017.
88. Gharaei T, Amiri-Farahani L, Haghani S, Hasanpoor-Azghady SB. Theeffect of breastfeeding education with grandmothers' attendance on breastfeeding self-efficacyand infant feedingpattern in Iranian primiparous women: a quasi-experimental pilot study. *Int Breastfeed J* 12:15(1);84, 2020.
89. Pilkauskas NV. Breastfeeding initiation and duration in coresident grandparent, motherand infant households. *Matern Child Health J* 18(8):1955–1963, 2014.
90. De Jager E, Broadbent J, Fuller-Tyszkiewicz M, Nagle C, McPhie S, Skouteris H. A longitudinal study of theeffect of psychosocial factors on exclusive breastfeeding duration. *Midwifery* 31(1):103-11, 2015.
91. Tol WA, Greene MC, Lasater ME, Le Roch K, Bizouerne C, Purgato M, Tomlinson M, Barbui C. Impact of maternal mental health interventions on child-relatedout comes in low- andmiddle-incomecountries: A systematic reviewand meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 29:174, 2020.

92. Türkyılmaz, PDC. Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. Klinik Tıp Pediatri Dergisi 8(2):19-33, 2016.
93. Yılmaz Ö. Emzirme sürecinde babaların desteğinin annelerin emzirme öz-yeterliliğine ve emzirme motivasyonuna etkisi. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2021.
94. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B. Pediatri Hemşireliği, s.11-15, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2013.
95. Kurnaz D. Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2014.
96. Brown A, Rance J, Bennett P. Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. Journal of Advanced Nursing 72(2):273-82, 2016.
97. Kuswara K, Knight T, Campbell KJ, Hesketh KD, Zheng M., Bolton, K. A., & Laws, R. Breastfeeding and emerging motherhood identity: An interpretative phenomenological analysis of first time Chinese Australian mothers' breastfeeding experiences. Women and Birth 34(3): 292-301, 2021.
98. Özkan, H, Arı Ö, Uzun Özer B. Kuramlarla emzirme. YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 3 (3):348-357, 2022.
99. World Health Organization (WHO). Global Nutrition Targets 2025: Policy, Brief and Series Erişim Adresi:
“http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_overview/en/ 20.04.2021, Erişim tarihi: 20.12.2023.
100. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK 2019. Ankara, Türkiye. Erişim Adresi:
“http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-55 Erişim Tarihi: 12.02.2022.”
101. Duman FN, Gölbaşı Z. Türkiye’de emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyine etkisinin incelenmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 16(1):140-150, 2022.
102. Çaylan N, Yalçın SS. Türkiye’de ve Dünya’da emzirmenin durumu: Emzirmenin desteklenmesi için öneriler. Çocuk beslenmesi 1, 4-11, 2020.

103. Şimşek, A, Balkan E, Çalışkan E, Genç R. Annelerin emzirme öyküleri ve emzirme davranışlarının incelenmesi: bir Türkiye örneği. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 4(3):222-231, 2021.
104. Işık H, Arça G. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 1(3):221-228, 2019.
105. Tiryaki Ö, Altınkaynak S. Emzirme danışmanlığında hemşirenin rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 30(3): 0-0, 2021.
106. Durmuş E. Emzirme eğitiminin annelerin bebeklerini besleme tutumuna, emzirme motivasyonu ve yeterliliğine etkisi. *Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Programı, İstanbul, 2019.*
107. Barbosa LN, Santos NCD, Moraes MAMD, Rizzardi SD, Corrêa EDC. Prevalence of educational practice about exclusive breastfeeding (EBF) in Cuiabá-MT. *Escola Anna Nery* 19(1):147-153, 2015.
108. Putnick DL, Bell EM, Ghassabian A, Mendola P, Sundaram R, Yeung EH. Maternal antenatal depression's effects on child develop mental delays: Gestational age, postnatal depressive symptoms, and breastfeeding as mediators. *J Affect Disord* 1:324;424-432, 2023.
109. Mızrak B. Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, emzirme motivasyonunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Eskişehir, 2017.*
110. Şen M. Yenidoğan annelerinin emzirme motivasyonlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020.*
111. Bich TH, Long TK, Hoa DP. Community-based father education intervention on breastfeeding practice-Results of a quasi-experimental study. *Matern Child Nutr Jan;15 Suppl 1(Suppl 1):e12705, 2019.*
112. Septiani HU, Budi A. Karbito K. Faktor-Faktoryang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif OlehIbu Menyusuiyang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan* 2(2):217373, 2017.

113. Nurkhayati A. The effect of mother's knowledge in influencing motivation for exclusive breastfeeding in talangvillage, bayat district, klatenregency. *Jurnal Multidisiplin Madani (MUDIMA)* 2(2):977-986, 2022.
114. Vilar-Compte M, Hernández-Cordero S, Ancira-Moreno M, Burrola-Méndez S, Ferre-Eguiluz I, Omaña I, Perez Navarro C. Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve work place environments to facilitate breastfeeding among working women. *International journal for equity in health* 20(1):1-21, 2021.
115. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital* 7(3):183-190, 2017.
116. Kools EJ, Thijs C, Kester AD, de Vries H. The motivational determinants of breast-feeding: predictors for the continuation of breast-feeding. *Preventive medicine* 43(5):394-401, 2006.
117. Tadesse K, Zelenko O, Mulugeta A, Gallegos D. Effectiveness of breastfeeding interventions delivered to fathers in low- and middle-income countries: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition* 14(4):12612. 10.1111/mcn.12612, 2018.
118. Çevik A, Alan S. Oksitosin düzeyi ile postpartum depresyon arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 15(1):164-169, 2021.
119. Mahesh PKB, Gunathunga MW, Arnold SM, Jayasinghe C, Pathirana S, Makarim MF, Manawadu PM, Senanayake SJ. Effectiveness of targeting fathers for breastfeeding promotion: Systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 18(1):1140, 2018.
120. Negin J, Coffman J, Vizintin P, Raynes-Greenow C. The influence of grandmothers on breastfeeding rates: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth* 16(1):91, 2016.
121. Lange A, Nautsch A, Weitmann K, Ittermann T, Heckmann M. Breastfeeding motivation in Pomerania: Survey of neonates in Pomerania (SNiP-Study). *International Breastfeeding Journal* 12(1): 3, 2017.
122. Yeşilçiçek Çalık, K, Coşar Çetin, F ve Erkaya, R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(3):80-91, 2017.

123. Bozkurt İlhan S. Birinci basamakta emzirmeyen ve emzirmeyi erken bırakan kadınların emzirmenin önündeki engeller, sosyal destek, anksiyete ve depresyon yönünden incelenmesi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Adana, 2019.
124. Donath, S., & Amir, L. Relationshipbetween prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study. *Acta Paediatrica*, 92(3):352–356,2007.
125. Butler MS, Young SL, Tuthill EL. Perinatal depressive symptom sand breastfeeding behaviors: A systematicl iterature review and biosocial research agenda. *J Affect Disord* 15(4):283:441-471, 2021.



8. EKLER

Ek 1. Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Onam Formu



ARAŞTIRMA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Bu çalışma, prenatal dönemde primipar gebelerin doğum sonu dönemde emzirme motivasyonunun değerlendirilmesi başlıklı bir araştırma çalışması olup prenatal dönemde olan gebelerin emzirme motivasyonuna etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma ile gebelerin emzirme motivasyonları belirlenerek, emzirme motivasyonuna etki eden faktörler demografik veriler ışığında tespit edilmesi amacıyla taşımaktadır. Çalışma, Araştırma Sorumlusu Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL ve yüksek lisans öğrencisi Şirin BEKİROĞLU tarafından yürütülmektedir. Gebelerin demografik veriler ışığında emzirmeye olan inançları ve motivasyonlarının belirlenmesi ile emzirmeye ilişkin bilgileri tespit edilecektir. Annelerin gebelik döneminde emzirme davranışına yönelik istek ve düşüncelerinin belirlenip emzirme motivasyonuna etki eden faktörler belirlenip müdahale edilirse emzirme istek ve motivasyonlarının arttırılarak buna bağlı olarak emzirme oranlarının ve sürelerinin arttırılmasına genel itibari ile anne ve çocuk sağlığının yükseltilmesine katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda, anket yapılarak sizden veriler toplanacaktır.
- İsmınızı yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz/araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.

- Sizden toplanan veriler kişisel verilerin korunması kapsamınca korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde/süreçlerinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Kaçkar Devlet Hastanesi Çocuk Servisi hemşiresi Şirin BEKİROĞLU'na (mail/tel) yöneltebilirsiniz.

Araştırmacı Adı : Şirin BEKİROĞLU
Adres :
İşTel :
Cep Tel :

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

Katılımcı Ad ve Soyadı:
İmza:
Tarih:

Ek 2. Gebelere Ait Kişisel Veri Toplama Formu

1. Sosyo-demografik özellikler

Yaşınız?

1) Eğitim durumunuz:

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| (1) Okuryazar | (2) İlköğretim mezunu |
| (3) Lise mezunu | (4) Üniversite mezunu |
| (5) lisans üstü | |

2) Çalışıyor musunuz?

- | | |
|----------|-----------|
| (1) Evet | (2) Hayır |
|----------|-----------|

3) Önceki soruya yanıtınız evet ise işyerinizde emzirme için ayrılmış özel bir alan var mı?

- | | |
|----------|-----------|
| (1) Evet | (2) Hayır |
|----------|-----------|

4) Eşinizin eğitim durumu

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------|
| (1) Okuryazar | (2) İlköğretim mezunu | (3) Lise mezunu |
| (4) Üniversite mezunu | (5) lisans üstü | |

5) Eşinizin mesleği

- | | |
|--------------------|-----------|
| (1) Memur | (2) İşçi |
| (3) Serbest meslek | (4) Diğer |

6) Aile tipiniz?

- (1) Çekirdek Aile (Anne, baba, çocuklar)
(2) Geniş Aile (Anne, baba, çocuklar, büyükanne, büyükbaba, hala vs.)
(3) Parçalanmış Aile (Aile bireylerinden birinin vefatı, boşanma)
(4) Diğer

7) Ailenizin ekonomik düzeyini değerlendiriniz?

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------|------------------|
| (1) Gelir giderden az
denk | (2) Gelir giderden fazla | (3) Gelir gidere |
|-------------------------------|--------------------------|------------------|

2. Gebelerin Obstetrik Özellikler

8) Gebeliğiniz planlanmış bir gebelik miydi?

- | | |
|----------|-----------|
| (1) Evet | (2) Hayır |
|----------|-----------|

9) Bebeğin cinsiyeti nedir?

- | | |
|---------|-----------|
| (1) Kız | (2) Erkek |
|---------|-----------|

10) Gebelikte sorun yaşadınız mı?

(1) Hayır

(2) Evet

11) Kronik bir hastalığınız var mı?

(1) Evet

(2) Hayır

12) Gebeliğinizin kaçınıcı haftası?

(1) Preterm<37 hafta

(2) Term>37 hafta

3. Gebelerin Emzirme Özelliklerine İlişkin Özellikleri

13) Doğumdan sonra bebeğinizi ilk olarak ne zaman emzirmeyi düşünüyorsunuz?

(1) İlk yarım saat içinde

(2) İlk 1 saat içinde

(3) 1 saatten daha uzun süre sonra

14) Doğumdan sonra bebeğinizi ne kadar süre anne sütü ile beslemeyi düşünüyorsunuz?

(1) İlk 6 Ay

(2) 7-12 Ay

(3) 13-18 Ay

(4) 19-24 Ay

(5) 25 Ay ve Üzeri

15) Eşiniz, aileniz, akrabalarınızın doğumdan sonra emzirmeye başladığınızda size destek olacaklarını düşünüyor musunuz?

(1) Hayır

(2) Evet

16) Doğumdan sonra emzirmeye başladığınızda zorlandığınız durumlar olursa kimden/ nereden destek almayı düşünürsünüz?

(1) Eşim

(2) Kendi ailem

(3) Eşimin ailesi

(4) Arkadaşlarım

(5) Sağlık kuruluşu (ebe, hemşire, doktor)

(6) Emzirme danışmanı

(7) Diğer

17) Doğumdan sonra emzirme süresince en çok kimin desteğini almayı düşünürsünüz? (Birden fazla işaretleme yapılabilir).

(1) Anne

(2) Eş

(3) Sağlık Ekibi (Hemşire/Emzirme danışmanı)

(4) Abla, kardeş

(5) Arkadaş

(6) Kayınvalide

(7) eşinin abla, kardeşi

(8) Diğer

18) Doğumdan sonra emzirmeyi başaramadığınızda vazgeçer misiniz?

(1) Hayır

(2) Evet

19) Sizce mama ile bebeği desteklemek gerekir mi?

(1) Hayır

(2) Evet

20) Doğumdan sonra bebeğinize emzik ya da biberon kullanmayı düşünür müsünüz?

(1) Hayır

(2) Evet

21) Emzirme danışmanlık eğitimi aldınız mı?

- (1) Evet (2) Hayır

22) Bir önceki soruya cevabınız evet ise nereden aldınız? (Birden fazla işaretleme yapılabilir).

- (1) Hemşire- Ebe (4) Diğer sağlık personeli doktor vb.
(2) Televizyon, radyo veya gazete (5) İnternet
(3) Akraba veya arkadaş
(6) Diğer

23) Emzirme eğitimi aldıysanız eğitim alırken eşiniz yanınızda mıydı?

- (1) Evet (2) Hayır

24) Emzirme konusunda kendinizi yetkin ve yeterli hissediyor musunuz?

- (1) Evet (2) Hayır

25) Emzirme konusunda yeterliliğinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- (1) Kötü (2) Orta (3) İyi (4) Çok iyi

4. Gebelerin Algıladıkları Kişilik Özellikleri

26) Kendinizi mutsuz/depresif/kaygılı hissediyor musunuz?

- (1) Evet
(2) Hayır

27) Kişiliğinizi nasıl tanımlarsınız?

- (1) İçedönük (2) Duygusal dalgalanmaları olan
(3) Dışa dönük (4) İnatçı
(5) Duygusal dengeli (6) Diğer

28) Şimdiye kadar aile içi şiddet (fiziksel, duygusal, ekonomik, cinsel) yaşadınız mı?

- (1) Hayır (2) Evet

Ek 3. Emzirme Motivasyon Ölçeği (EMÖ)

Araştırmacılar İçin Kullanım Yönergesi				
İçsel motivasyon, kişi davranışı zevk, mutluluk ve heyecan getirdiği için gerçekleştirmektedir. Kadının hoşlandığı, eğlenceli ve mutlu hissettiği için emzirmesi içsel motive olduğunu gösterir. Bütünleşmiş düzenleme, bireye ait tanımlamaların benliğin bir parçası olan ihtiyaçlar ve amaçlar ile uyumlu hale getirildiği zaman ortaya çıkar. Kadının hayatının bir amacı olması, bebeğinin kendisine bağlanması için emzirmesi bütünleşmiş düzenleme ile motive olduğunu gösterir. Özdeşleşmiş düzenleme, eylemin kişi için önemi ve yararları nedeniyle gerçekleştirilmesidir. Kadın için emzirmenin önemli ve yararlı olması, kendini daha iyi, daha önemli hissettiği için emzirmesi özdeşleşmiş düzenleme ile motive olduğunu gösterir. İçe yansıtılmış düzenleme, davranış kaygı ve suçluluk duygusu gibi içsel baskılardan kaynaklanmaktadır. Kadının eşine ya da arkadaşlarına karşı mahcup olmamak ve iyi bir anne olduğunu göstermek için emzirmesi içe yansıtılmış düzenleme ile motive olduğunu gösterir. Dışsal düzenlemede anne emzirmeyi bir araç olarak kullanır. Annenin mama almak için vereceği ücretten tasarruf sağlaması ve çabuk kilo vermesi gibi etkenlerle emzirmesi gibi.	1.Hiç Katılmıyorum	2.Katılmıyorum	3.Katılıyorum	4.Kesinlikle Katılıyorum
Emziriyorum çünkü,	1	2	3	4
Bütünleşmiş Düzenleme				
14.Emzirdiğimde hayatımın bir amacı olduğunu düşünüyorum.				
19.Hamilelik boyunca bedenimde beslediğim bir bebeği emzirmek bana doğal geliyor.				
22.Bebeğime bedenimden bir parça verdiğimi düşünmek istiyorum.				
21.Bebeğime yakın olmak istiyorum.				
15. Emzirerek bebeğime psikolojik ve fiziksel olarak bağlılığım daha çok artıyor.				
17.Emzirmek sağlıklıdır, kemik erimesinde korur, kanamayı azaltır ve kanserden korur.				
24.Emzirmek beni mutlu ediyor.				
13.Emzirirken kendimi iyi hissediyorum.				
3.Bebeğimin bana bağlanması bana kendimi iyi hissettiriyor.				
1.Biberon ve hijyenle uğraşmama gerek duymadan her zaman ve her yerde emzirebilirim.				
12.Emzirmek bebeğim için sağlıklıdır.				
İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme				
11.Emzirebilmek bana kendimi özel hissettiriyor.				
8.Emzirirken kendimi daha gururlu ve önemli hissediyorum.				
6.Emzirmek benim için eğlencelidir.				
23.Emzirmek beni heyecanlandırıyor.				
18.Emzirmek bana yüce bir duygu veriyor.				
16.Emzirirken kendimi daha iyi hissediyorum.				
İçe Yansıtılmış Düzenleme-toplumsal onaylanma				
4.Yaşadığım toplumda onay gören davranış, bir kadının bebeğini emzirebilmesidir.				
5.Yakın çevremdeki insanlar emzirdiğim için beni daha çok takdir ediyorlar.				
İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Baskı				
7.Emziremezsem yakınımındaki insanlara çok mahcup olurum.				
9. Çevremdeki emziren kadınların beni emziremediğim için eleştirmesinden korkuyorum.				
Dışsal Düzenleme-Ek yararlar				
10.Emzirmek bütçemi maddi olarak destekliyor.				
20.Emzirdiğim için daha hızlı kilo veriyorum.				



ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Anket/Emzirme Motivasyon Ölçeği
BAŞLIK:	Primipar Gebelerin Emzirme Motivasyonunun Değerlendirilmesi
SORUMLU ARAŞTIRMACI:	Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL
YARDIMCI ARAŞTIRMACI:	Şirin BEKİROĞLU
KARAR:	UYGUN

Ek 5. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 31.10.2022-231116



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-36771699-302.14.01-231116
Konu : Tez Konusunun Kabulü (Şirin
BEKİROĞLU)

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ENSTİTÜ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalımız, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı 215283113002 numaralı öğrencisi Şirin BEKİROĞLU'nun tez konusunun kabulüne ilişkin alınan Enstitü Yönetim Kurulunun 28.10.2022 tarih ve 2022/31-01 sayılı kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Zehra SAFİ ÖZ
Enstitü Müdürü

Ek: Enstitü Yönetim Kurulu Kararı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSRKPT1V9E Pin Kodu : 04972
Adres : ZBFÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü 67100 Zonguldak
Telefon : (0
e-Posta : sa
Kop Adresi

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/bulent-ecvit-universitesi-sbys>

Bilgi için : Onur GENÇ
Unvanı : Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Tarih : 28.10.2022
Sayı : 2022/31

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTIYA KATILANLAR

TOPLANTIYA KATILMAYANLAR

Doç. Dr. Zehra SAFİ ÖZ (Enstitü Müdürü)
Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ (Ens.Müd.Yrd.)
Dr. Öğr. Üyesi Fürtüzan KÖKTÜRK (Ens.Müd.Yrd.)
Prof. Dr. Baran Can SAĞLAM (Üye)
Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ(Üye)
Doç. Dr. Seda CENGİZ (Üye)

Enstitü Yönetim Kurulu çoğunluğu sağlanarak Enstitü Müdürü Doç. Dr. Zehra SAFİ ÖZ başkanlığında 28.10.2022 tarihinde saat 11:00'da aşağıdaki gündem maddelerini görüşmek üzere toplandı.

MADDE 01

Enstitümüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığının 20.10.2022 tarih, 228512 sayılı yazısı ekinde yer alan "Yüksek Lisans Tez Başvuru Bildirim Formu" (Form:F10) okundu.

Şirin BEKİROĞLU
Tez Konusunun
Kabulü

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığı'nın ve ZBEÜ İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığının teklifleri doğrultusunda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı 215283113002 numaralı öğrencisi Şirin BEKİROĞLU'nun tez konusunun, "ZBEÜ Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin 23. maddesi gereği, "**Primipar Gebelerin Emzirme Motivasyonunun Değerlendirilmesi**" olarak kabul edilmesine oy birliği ile karar verildi.



Ek 6. Kurum İzin Belgesi

RİZE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Amaç

Madde 1- Bu protokol; Rize İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 1., 2. ve 3. Basamak Kurum ve Kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan sağlık hizmeti çalışmalarını ya da sunulan hizmetler sonucu elde edilen istatistik verilerini içeren, kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerce yapılacak araştırma çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

Kapsam

Madde 2- Bu protokol; İl Sağlık Müdürlüğüne Bağlı 1., 2. ve 3. Basamak Sağlık Tesisleri ile amacı, kapsamı ve destek durumu ne olursa olsun Sağlık Müdürlüğüne bağlı 1., 2. ve 3. Basamak Sağlık Tesislerinde yapılması planlanan araştırmaları kapsar.

Dayanak

Madde 3- Bu protokol;

a) Destek ve İdari Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı'nın 02.03.2016 tarih ve 41304669/604.02.99/798 sayılı "Bilimsel Araştırma İzinleri" hakkındaki yazısı,

b) Bakanlık Makamının 20.02.2013 tarih ve 1488 sayılı Onayı ile Yürürlüğe giren, "Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi İle Yürütülecek Çalışmalar İle İlgili Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge",

c) Destek ve İdari Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığının 29.06.2015 tarih ve 41304669/774.99/1788 sayılı "Eğitim ve Ar-Ge Birimlerinin Kurulması, İşleyiş ve Görevleri",

d) Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 10.05.2018 tarih ve 49654233/604.02/E.483 sayılı "Araştırma İzin Talepleri" hakkındaki yazısına istinaden hazırlanmıştır.

Taraflar

Madde 4- Bu protokolde Taraflar;

a) Rize İl Sağlık Müdürlüğü / Rize
(Telefon No: ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Enstitüsü
(Telefon No: Hernece Jinn BELİLOĞLU)

Kısaltmalar ve Tanımlar

Madde 5- Bu Protokolde Geçen;

Bakanlık : Sağlık Bakanlığı
Sağlık Müdürlüğü : Rize İl Sağlık Müdürlüğü'nü,
Sağlık Müdürü : Rize İl Sağlık Müdürünü
Sağlık Tesis : Rize İl Sağlık Müdürlüğüne Bağlı 1., 2. Ve 3. Basamak Hastane/ Merkezleri
Çalışma : Amacı, kapsamı ve destek durumu ne olursa olsun 1., 2. ve 3. Basamak Sağlık Tesislerinde yapılması planlanan araştırmaları
Araştırmacı : Amacı, kapsamı ve destek durumu ne olursa olsun Sağlık Müdürlüğüne Bağlı 1., 2. Ve 3. Basamak Sağlık Tesislerinde yapılması planlanan araştırmaların yürütülmesinde sorumlu kişiyi ifade eder.

Genel Hükümler

Madde 6- Çalışma izni başvuruları İl Sağlık Müdürlüğünde oluşturulan Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenecek ve uygun bulunan çalışmalar Sağlık Müdürü tarafından onaylanacaktır.

Madde 7- Sağlık Müdürlüğü, çalışmaların yürütülebilmesi için ilgili Sağlık Tesislerini bilgilendirmek ve iş akışını bozmamak kaydı ile araştırmacıya gerekli kolaylık sağlamakla yükümlüdür.

Madde 8- Araştırmacı çalışmaya dair ilaali etik kurul ve diğer iznilerin alınmasının gerekli gerekmediği ile ilaali durumu

Madde 9- Çalışmaya katılan Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Tesisleri çalışanları ile hasta ve hasta yakınlarından gerekli onayları araştırmacı kendisi alacaktır.

Madde 10- Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınacak, gönüllü katılımı olumsuz etkileyecek ve fiziksel/ruhsal sağlığı tehdit edecek soru, durum ve tutumlardan kaçınılacaktır.

Madde 11- Çalışmanın her aşamasında, Sağlık Müdürlüğü veya Sağlık Tesisine ait verilerin kullanılmasında gizlilik ilkelerine riayet edilecektir.

Madde 12- Sağlık Müdürlüğü izni olmadan; veriler, başka kişi ya da kişiler ile paylaşılmayacaktır.

Madde 13- Çalışma, Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanmasına/protokol imzalanmasına rağmen başlatılmadığında, herhangi bir sebeple yarıda bırakıldığında veya araştırmacı değişikliğine gidildiğinde, araştırmacı durumu Sağlık Müdürlüğüne yazılı olarak beyan etmekle yükümlüdür.

Madde 14- Çalışma yürütülürken Sağlık Müdürlüğü Değerlendirme Komisyonunca izin verilen kapsamın dışına çıkılmayacaktır.

Madde 15- Çalışmanın süresi, Sağlık Tesis Araştırma İzin Belgesinde ve Sağlık Müdürlüğü Başvuru Değerlendirme Komisyonu kararında belirtilen tarih aralığı ile sınırlıdır.

Madde 16- Çalışma içeriğinde katılımcıya ait kişisel bilgilere yer verilmeyecek (ad-soyad, telefon, adres v.b), özel hayatın korunmasına özen gösterilecek, bilgi güvenliği ve mahremiyet hususlarına riayet edilecektir.

Madde 17- Araştırmaya ait veriler, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili Sağlık Tesisinin ismi zikredilmeyecektir.

Madde 18- Çalışma ilgili Kurum/ kuruluş tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.

Madde 19- Çalışmayı yapacak olan kişi/ kişiler tarafından bu protokol hükümlerine uyulmadığı takdirde Sağlık Müdürlüğüne ait veriler yayın/proje/tez vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.

Madde 20- Protokol süresince yapılan çalışmayı devam ettiren araştırmacı kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Araştırmacı kişi veya kişilerin değişmesi durumunda, tekrar Sağlık Müdürlüğü onayı alınacaktır.

Madde 21- Protokol Hükümleri ihlal edildiğinde, protokolda imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Sağlık Müdürlüğü tarafından, kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

Madde 22- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü sonlandırabilir.

Madde 23- Yapılacak olan çalışma Sağlık Müdürlüğüne ve Sağlık Tesisine herhangi bir maddi yükümlülük getirmeyecektir.

Madde 24- Bu protokol, Kaçkar Devlet Hastanesi Pazar 01 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde gerçekleştirilmesi planlanan Prenatal dönemde primipar gebelerin emzirme motivasyonlarının değerlendirilmesi konulu tez/ bireysel çalışma/ bilimsel çalışma için geçerlidir.

Madde 25- Bu protokol 25 (yirmi beş) madde ve 2 (iki) sayfadan ibaret olup, hükümleri taraflarca okunmuş, uygulanmak üzere 14/09/2022 tarihinde imza altına alınmış olup, Protokolden kaynaklanacak ihtilafların çözümünde Rize Mahkemeleri yetkilidir.

19/09/2022

Araştırmacı
İmza

ŞİAİN BEKİROĞLU



Destek Hizmetleri Başkanı
İmza

Dr. Hakan GÖRGÜLÜ
Destek Hizmetleri Başkanı

Ek 7. Ölçek İzni

19.04.2022 21:10

Gmail - İzin talebi



Şirin BEKİROĞLU

izin talebi

Berrak Mızrak Şahin
Alın: Şirin BEKİROĞLU

17 Nisan 2022 12:15

Merhaba Şirin hanım,
Ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyarız.
Ölçekle ilgili evraklar ektedir.

Kolaylıklar dilerim.

*Dr. Öğr. Üyesi Berrak Mızrak Şahin
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD*

*Berrak Mızrak Şahin, PhD, RN, Asst. Prof.
Eskişehir Osmangazi University
Department of Nursing, Faculty of Health Sciences*

Gönderen: Şirin BEKİROĞLU
Gönderildi: 16 Nisan 2022 Cumartesi 23:45
Kime:
Konu: izin talebi

sayın hocam öncelikle merhaba anneler üzerinde, Dr. Öğr. Üyesi MÜGE SEVAL hocamın danışmanlığında yapmayı düşündüğüm çalışma için emzirme motivasyon ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ölçeğinin kullanım iznini ve ölçek maddelerini rica ediyorum.
saygılarımla

4 eklenti — Tüm ekleri indir

10156997.pdf
4551K HTML olarak görüntüle İndir

dr tez-derleme.pdf
43K HTML olarak görüntüle İndir

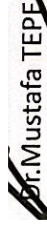
Emzirme Motivasyon Ölçeği Türkçe Versiyonu.docx
21K HTML olarak görüntüle İndir

Factors affecting breastfeeding motivation in primiparous mothers An application of breastfeeding motivation scale based on self determination theory.pdf
1363K HTML olarak görüntüle İndir

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=e6b1bf4a1f&view=lg&permmsgid=msg-f:1730346419531384273>

1/1

Ek 8. Emzirme Danışmanlığı Sertifikası

 T.C. Sağlık Bakanlığı	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
KATILIM BELGESİ	
Sayın ŞİRİN BEKİROĞLU	
07-08-09 Aralık 2022 tarihlerinde Rize İl Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenen Emzirme Danışmanlığı Eğitimine katılarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.	
 Dr. Mustafa TEPE	

9. ÖZGEÇMİŞ

Şirin BEKİROĞLU, ilk, orta ve lise eğitimini Ceyhan'da tamamladı. 2014 yılında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldu. 2014-2016 yılları arasında Ankara Memorial Hastanesi Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde yenidoğan hemşiresi olarak çalışma hayatına başlamıştır. 2017-2019 yılları arasında 10 Mart Mesleki Teknik Anadolu Lisesi (Rize/Pazar) Sağlık Bilimleri Öğretmeni olarak görev almış olup 2019 yılında Kaçkar Devler Hastanesi Çocuk Servisi hemşiresi olarak görev yapmaktadır.

Sahip Olduğu Sertifikalar

2017- Pedagojik Formasyon (Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi)

2023- Anne sütü ve Emzirme Danışmanlığı Sertifikası

Katıldığı Kongreler

2023- 4th INTERNATIONAL ISTANBUL CURRENT SCIENTIFIC RESEARCH CONGRESS, May 01-02, 2023, İstanbul, TÜRKİYE