

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANTENATAL DÖNEMDE VERİLEN EĞİTİMİN
ANNELERİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK
ALGISINA VE EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ**

MERLİNDA ALUŞ TOKAT

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA TEZİ

İZMİR-2009

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANTENATAL DÖNEMDE VERİLEN EĞİTİMİN
ANNELERİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK
ALGISINA VE EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ**

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA TEZİ

MERLİNDA ALUŞ TOKAT

DANIŞMAN: PROF.DR .HÜLYA OKUMUŞ

Bu araştırma DEÜ Bilimsel Araştırma Projeleri Şube Müdürlüğü tarafından 200691 sayı ile desteklenmiştir.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	I
TABLOLAR DİZİNİ.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VII
KISALTMALAR.....	VIII
ÖZET.....	IX
ABSTRACT.....	XI

1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	6
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	7
2.1. Albert Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramı.....	7
2.2. Sosyal Bilişsel Kuram ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı.....	10
2.3. Nola Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli.....	11
3. GENEL BİLGİLER.....	18
3.1. Laktasyon	18
3.1.1. Memenin Anatomik Yapısı	18
3.1.2. Laktasyonun Fizyolojisi	18
3.1.3. Laktasyonun Gerçekleşmesi.....	19
3.1.4. Anne Sütünün Yapısı.....	21
3.1.4.1. Proteinler	21
3.1.4.2. Yağlar	22
3.1.4.3. Karbonhidratlar	23
3.1.4.4. Vitaminler.....	23
3.1.4.5. Mineraller.....	24
3.1.5. Anne Sütü Yapısında ki Değişimler	24
3.1.6. Anne Sütünün Yararları.....	25
3.1.6.1. Anne sütünün anne için yararları.....	25
3.1.6.2. Anne sütünün yenidoğan için yararları.....	25
3.2. Emzirme Tekniği	26

3.2.1.Emzirme Pozisyonları.....	28
3.2.2.Memeden Ayırma	30
3.2.3. Emzirme Süresi ve Sıklığı	30
3.3. Emzirme Döneminde Annenin Beslenmesi.....	31
3.4. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması.....	32
3.4.1. Anne Sütünün Elle Sağılması	32
3.4.2. Anne Sütünün Pompa ile Sağılması	33
3.4.3. Sütün Saklanması	33
3.5. Anne Sütünün Yeterliliği	34
3.5.1. Yeterli Süt Alımını.....	34
3.5.2. Yetersiz Süt Alımı.....	35
3.6. Meme Bakımı ve Meme Sorunları	35
3.6.1. Meme Bakımı.....	35
3.6.2. Meme Sorunları	36
3.6.2.1. Meme Dolgunluğu (Engorjman).....	36
3.6.2.2. Meme Tıkanıklığı.....	37
3.6.2.3. Mastit	37
3.6.2.4.Meme Absesi.....	38
3.6.2.5. Memede Mantar Enfeksiyonu.....	38
3.6.3. Meme Ucu Sorunları.....	39
3.6.3.1. İçe Dönük ya da Düz Meme Başı.....	39
3.6.3.2. Meme Başı Çatlağı.....	39
3.7. Doğum Şekli ve Emzirme	40
3.8. Emzirmeyi Güçlendirmede Toplumun ve Hemşire/Ebenin Sorumlulukları.....	41
3.8.1. Emzirmeye Güçlendirmede Toplumsal Sorumluluklar.....	41
3.8.2. Emzirmeye Güçlendirmede Hemşirenin/Ebenin Rolü	42
3.9. Ölçek Geçerlik ve Güvenirliği.....	46
3.9.1. Geçerlilik.....	46
3.9.1.1. Dil Geçerliliği.....	46
3.9.1.2. Yapı Geçerliliği	47
3.9.1.3. Tahmini Geçerlilik.....	47
3.9.2. Güvenirlik	47
3.10.2.1. İç Tutarlılık	48
4. GEREÇ VE YÖNTEM.....	49

4.1. Birinci aşama; “Antenatal Emzirme Öz- Yeterlilik Ölçeği - Kısa Formu”nun ve “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun güvenilirlik ve geçerliği çalışması	49
4.1.1. Araştırmanın Türü	49
4.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	49
4.1.3. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Özellikleri	49
4.1.3.1. Örneklem Büyüklüğü.....	50
4.1.4. Örneklem Sosyo-Demografik Özellikleri.....	51
4.1.5. Araştırmanın Etik Yönü	53
4.1.6. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri.....	53
4.1.6.1. Antenatal Gebe Bilgi Formu	53
4.1.6.2. Postnatal Anne Bilgi Formu	53
4.1.6.3. Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli).....	54
4.1.6.4. Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği.....	54
4.1.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	55
4.1.8. Verileri Değerlendirilmesi.....	56
4.2. İkinci aşama; Antenatal dönemde verilen interaktif emzirme eğitiminin annenin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi.....	57
4.2.1. Araştırmanın Türü	57
4.2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zamanı	57
4.2.3. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Özellikleri.....	57
4.2.3.1. Örneklem Büyüklüğü	58
4.2.3.2. Randomizasyonun uygulanma şekli.....	58
4.2.4. Örneklem Sosyo-Demografik Özellikler.....	59
4.2.5. Araştırmanın Etik Yönü.....	60
4.2.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	60
4.2.7. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	60
4.2.7.1. Gebe Tanılama Formu	60
4.2.7.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli).....	60
4.2.7.3. Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği – Kısa Şekli.....	61
4.2.7.4. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Aracı.....	61
4.2.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	62
4.2.8.1 Eğitim içeriği.....	63
4.2.8.2. Eğitim Yapılan Yer ve Eğitim Yöntemi	65

4.2.9.Verileri Değerlendirilmesi	65
5. BULGULAR	69
5.1. “Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun ve “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular	69
5.1.1. Geçerlilik Bulguları.....	69
5.1.1.1. Dil Geçerliliği Bulguları	69
5.1.1.2. Yapı Geçerliliği Bulguları	72
5.1.1.3. Tahmini Geçerlilik Bulguları.....	73
5.1.2. Güvenirlik Bulguları	74
5.1.2.1. İç Tutarlılık Bulguları	74
5.1.2.2. Antenatal ve Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu Ölçeklerin Sonuçlarının Sosyo-Demografik Özellikler ile Karşılaştırılması.....	79
5.2. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisine İlişkin Bulgular.....	80
5.2.1. Antenatal Dönemde Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisine İlişkin Bulgular	81
5.3. Sonuçların Etki büyüklüğü.....	81
6.TARTIŞMA.....	83
6.1. “Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun ve “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun Geçerlilik ve Güvenirlik Analizine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	83
6.1.1. “Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun ve “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun Geçerlilik Analizine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	83
6.1.2. “Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun ve “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun Güvenirlik Analizine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	85
6.1.3. “Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun ve “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun Sonuçlarının Sosyo-Demografik Özellikler ile Karşılaştırılması	86
6.2. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi ile İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	88

6.2.1. Deney ve Kontrol Grubu Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	88
6.2.2. Deney ve Kontrol Grubunun Emzirme Öz-Yeterlilik Algı Puanlarının Karşılaştırılması	89
6.2.3. Deney ve Kontrol Grubunun Emzirme Başarı Puanlarının Karşılaştırılması	91
7. SONUÇ VE ÖNERİLER	94
7.1. Sonuçlar	94
7.1.1. Antenatal ve Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik – Kısa Form ölçeklerinin güvenilirlik ve geçerliğine ilişkin sonuçlar	94
7.1.2. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisine İlişkin Sonuçlar	94
7.2.Öneriler	95
7.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler	95
7.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler	95
KAYNAKLAR	96
EKLER	103
EK-1 Etik Kurul Belgesi	
EK-2 Antenatal Ve Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Güvenirlik Ve Geçerlilik Çalışması Yayını	
EK-3 Antenatal Gebe Bilgi Formu	
EK-4 Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Şekli	
EK-5 Postnatal Anne Bilgi Formu	
EK-6 Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Postanal Şekli)	
EK-7 Gebe Tanılama Formu	
EK-8 LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği	
EK-9 Bandura, Dennis Ve Pender’e Dayalı Emzirme Eğitimin İçeri	
EK-10 Antenatal Ve Postnatal Ölçek Güvenirlik Ve Geçerliğin Onam Formu	
EK-11 Antenatal Dönemde Verilen Eğitiminin Annenin Öz-Yeterlilik Algısına Ve Emzirme Sonuçlarına Etkisi	
TABLO DİZİNİ	
Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	51

Tablo 2 . Postnatal Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	52
Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubu Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	59
Tablo 4. Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin Uzman Görüşü Geçerlik Puan Ortalamaları.....	70
Tablo 5. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin Uzman Görüşü Geçerlik Puan Ortalamaları.....	71
Tablo 6. Pirimigravida ve Multigravida Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Puan Ortalamaların Karşılaştırılması	72
Tablo 7. Pirimipar ve Multiparlarda Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Karşılaştırılması.....	73
Tablo 8. Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı	74
Tablo 9. Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları	75
Tablo 10. Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Madde Dilindiğinde İç Tutarlılık Güvenirlilik Katsayısı.....	76
Tablo 11. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı	77
Tablo 12. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları	77
Tablo 13. Postnatal Emzirme Öz - Yeterlilik Ölçeğinin Madde Silindiğinde İç Tutarlılık Güvenirlilik Katsayısı	78
Tablo 14. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Eğitim Öncesi, Eğitim Sonrası, Postnatal 1. ve 6. Haftada Emzirme Öz-Yeterlilik Puanlarının Karşılaştırılması	80
Tablo 15. Postnatal 1.ve 6. Haftada Emzirme Başarı Puanlarının (LATCH) Karşılaştırılması	81

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Öz-yeterlilik kavramının çerçevesi	11
Şekil 2. Emzirmeye ilişkin duyguların emzirme öz-yeterlilik algısına etkisi.....	13
Şekil 3. Pender'ın Sağlığı Geliştirme Modeli	15
Şekil 4. Pender'ın Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Emzirme Başarısı.....	17
Şekil 5. Memenin Anatomik Yapısı	18
Şekil 6a. Süt Oluşum Refleksi	20
Şekil 6b. Süt Salınma Refleksi	20
Şekil 7. Emzirme Sırasında Annenin Pozisyonu	27
Şekil 8. Emzirme Sırasında Yenidoğanın Meme Tutuş Pozisyonu	28
Şekil 9. Beşik Tutuşu Pozisyonu	29
Şekil 10. Futbol Tutuşu Pozisyonu	29
Şekil 11. Yatarak Emzirme Pozisyonu.....	30
Şekil 12. Kaydırma Pozisyonu	30
Şekil 13. Consort Şeması.....	67

KISALTMALAR

TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaların
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EÖYÖ	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği
EÖYP	Emzirme Öz-Yeterlilik Puanı
LATCH	Emzirme Başarısını Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği

ÖZET

ANTENATAL DÖNEMDE VERİLEN EĞİTİMİNİN ANNENİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ALGISINA VE EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ

Merlinda Aluş Tokat

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

İnciraltı-İzmir

Amaç: Bu çalışmada Antenatal ve Postnatal Emzirme Öz- Yeterlilik – Kısa Form ölçeklerinin güvenilirlik ve geçerliği belirlenmesi ve Antenatal dönemde Dennis ve Pender’e dayalı emzirme eğitiminin annenin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisinin saptanmasıdır.

Yöntem: Çalışma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşama: Güvenirlik ve geçerlilik çalışmasıdır. İzmir ilinde bulunan Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler, özel hastane ve kadın-doğum merkezlerinde gerçekleştirilmiştir. Antenatal ölçek 144 gebeye, Postnatal ölçek 150 Postnatal anneye uygulanmıştır. Geçerlilik için dil geçerliliği, bilinen grup analizi ve tahmini geçerlik analizleri kullanılmıştır. Güvenirlik için Cronbach alfa, madde toplam kolerasyonu yöntemleri kullanılmıştır. İkinci aşama: Altındağ 7 No’lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezinde gerçekleştirilen emzirme eğitimin etkinliğini değerlendiren yarı-deneysel bir çalışmadır. Toplam 41 deney ve 41 kontrol grubu gebeye emzirme eğitimi verilerek, Postnatal 1. ve 6. haftada emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme başarısı incelenmiştir. Eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına etkisini değerlendirmek için tekrarlayan ölçümlerde iki yönlü varyans analizi, emzirme başarısını değerlendirmek için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve iki eş arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır. Emzirme başarısı ve emzirme öz-yeterlilik algısı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için kolerasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Birinci aşama: Cronbach alfa değeri antenatal EÖYÖ için 0.87, Postnatal EÖYÖ için 0.86 bulunmuştur. İkinci aşama: Emzirme başarı puanları değerlendirildiğinde deney ve kontrol grubu arasında Postnatal 1. ve 6. haftada istatistiksel olarak anlamlı fark ($p=0.00$, $p=0.036$) bulunmuştur. Deney ve kontrol grubunun kendi içerisinde birinci ve altıncı hafta emzirme başarı puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.004$; $p=0.00$). Emzirme öz-yeterlilik algısı grup, grup*zaman ve zaman yönünden değerlendirilmiş ve üç faktör yönünden de anlamlı fark bulunmuştur. Zaman faktörüne ilişkin yapılan ileri analizde eğitim sonrası ve Postnatal 1. hafta arasında ki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Sonuç: Antenatal ve Postnatal Emzirme Öz- Yeterlilik – Kısa Form ölçekleri Türk kültürü için geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıdır. Dennis ve Pender'e dayalı emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme başarısı artırdığı saptanmıştır. Emzirme başarısı ile emzirme öz-yeterlilik algısı arasında pozitif güçlü ilişki olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: geçerlik, güvenilirlik, emzirme başarısı, emzirme öz-yeterlilik algısı

ABSTRACT

THE EFFECT OF ANTENATAL EDUCATION ON MOTHERS BREASTFEEDING SELF -EFFICACY AND BREASTFEEDING SUCCESS

Merlinda Aluş Tokat

Dokuz Eylul University Nursing School

İnciraltı-İzmir

Objective: To determine the validity and reliability of Antenatal and Postnatal Breastfeeding Self- Efficacy Short Form scales and to determine the effect of Dennis and Pender based antenatal breastfeeding education on mothers breastfeeding self -efficacy and breastfeeding success.

Method: This research was performed in two stage. First stage, validity and reliability of scales. It was performed in hospitals in Izmir that are related to Health Ministry and in one private hospital. Antenatal scale was performed to 144 pregnant women, Postnatal scale was performed to 150 Postnatal mothers. For validity translation, known-group and predictive validity analysis were used. The reliability was evaluated by interitem correlations and Cronbach's alpha coefficient methods. The second stage was quasi-experimentel and it was performed in Altındağ No:7 Mother Child Health and Family Planing Center. In Postnatal 1. and 6. weeks 41 experimental and 41 control pregnants that received breastfeeding education were evaluated about breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. For evaluating breastfeeding self-efficacy repeated variance analysis, for evaluating breastfeeding success unpaired and paired sample t test was used. The relationship of breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success was evaluated with correlation analysis.

Results: *First stage*, Cronbach's alpha coefficient of antenatal scale is 0.87, Postnatal scale is 0.86. *Second Stage:* There was a significant statistical difference between Postnatal 1. and 6 weeks breastfeeding success among experimental and control group ($p=0.00$, $p=0.036$) There was also significant statistical difference within groups in Postnatal 1. and 6 week ($p=0.004$; $p=0.00$). Breastfeeding self -efficacy was evaluated related to group, group*time and time factor, there was significant statistical difference related to all of factors. Related to time factor advanced analysis was done and was not found any significant statistical difference between after education and Postnatal 1. week breastfeeding self -efficacy results.

Conclusion: Antenatal and Postnatal Breastfeeding Self- Efficacy Short Form scales are valide and reliabile fo using in Turkish culture. The breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success are improved to breastfeeding education based on Dennis and Pender. The breastfeeding self –efficacy and breastfeeding succes are related to each other.

Keywords: validity, reliability, breastfeeding self –efficacy and breastfeeding succes

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora programı öğrencisi **Merlinda Aluş Tokat**'ın "Antenal Dönemde Verilen Eğitimin Annenin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi" konulu Doktora tezini 14.09.2009 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.

Prof. Dr. Hülya Okumuş
BAŞKAN

Prof. Dr. Gülseren Kocaman
ÜYE

Prof. Dr. Betsi Üstün
ÜYE

Prof. Dr. Ümran Sevil
ÜYE

Doç. Dr. Samiye Mete
ÜYE

1.GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Anne sütü yenidoğanın sağlıklı gelişimini sağlayan en önemli besin kaynağıdır. Anne sütü ile beslenen bebeklerin enfeksiyon hastalıklarına daha az yakalandıkları, bağışıklık sistemlerinin daha güçlü olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda insüline bağımlı ve bağımlı olmayan diyabet, çocukluk kanserleri, *inflamatuvar* mesane gibi hastalıkların anne sütü alan bebeklerde daha az görüldüğü vurgulanmaktadır (Mannel, Martens ve Walker, 2008; Littleton ve Engebreston, 2005; Olds, London ve Ladewig, 2000; Walker 2006).

Anne sütü ile beslenme *insidansını* artırmak amacıyla 1989 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) “Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde Doğum Hizmetlerinin Rolü” için Bebek Dostu Hastaneler Programını başlatmışlardır. Türkiye’de bu program 1991 yılından itibaren yürütülmektedir. Emzirmeyi desteklemek amacıyla DSÖ (2003) tarafından bebeklerin ilk 6 ay içerisinde sadece anne sütü ile beslenmeleri, “tam emzirmenin” sağlanması gerektiğini belirtilmektedir.

Literatürde bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme durumu “tam emzirme” olarak ifade edilmektedir. (Littleton ve Engeberston, 2002). Tam emzirme bebeğin vitamin, ilaç tedavisi gibi ürünlerin dışında herhangi ek bir ürün (su, meyve suyu, çay, anne sütü dışında farklı sütler v.s) almama durumu olarak tanımlanmaktadır (Mannel, Martens ve Walker, 2008). Anne sütünün yanında bebeğe minimal düzeyde su gibi ek ürün verilmesi “yüksek düzeyde emzirme”, bebeğin beslenmesinin yaklaşık %50’si anne sütü, %50 ek ürün ile karşılanıyorsa “kısmi emzirme” olarak tanımlanmaktadır. Eğer besin gereksinimi %10’dan daha az anne sütünden karşılanıyorsa bu durum “*minimal* emzirme” olarak tanımlanmaktadır (Littleton ve Engeberston, 2002; Mannel, Martens ve Walker, 2008).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarının (TNSA, 2008) verilerine göre yaşamının 0-1 ay içerisindeki bebeklerin %68.9’u, 2-3. ayda %42’si, 4-5. ayda %21.9’u tam emzirmektedir. Kaynar-Tüncel, DüNDAR, Canbaz ve Pekşen (2006) bir üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada 4 aydan küçük bebeklerde sadece anne sütü ile beslenmenin %33, 4-6. aylık bebeklerde %3.7 oranında olduğunu saptamışlardır. Alikışıfoğlu, Erginoz, Gur, Baltas ve ark., (2001) Türk kadınlarında tam emzirme süresini etkileyen faktörleri incelemişler ve kadınların %33’nün bebeğin gece uyuması için ek mama verilmesi gerektiğini, %43’nün sütünün yetersiz olarak algıladıklarını, %59’nun bebeğin her ağlamasını açlık olarak algıladıklarını belirtmişlerdir. Khadivzadeh ve Parsai, (2004) yaptıkları bir kohort

çalışmada tam emzirilen ve kısmen emzirilen yenidoğanların 4-6. ay arasında büyüme ve *morbidite* durumunu değerlendirmişlerdir. Tam emzirilen yenidoğanlarda kısmen emzirilenlere göre belirgin düzeyde daha az ishal ve solunum enfeksiyonları görülürken, büyüme yönünden herhangi bir fark bulunmamıştır. Cernadas ve ark. (2003) 539 anne ile yaptıkları çalışmada yaşamının ilk 6 ayında tam emzirme süresini etkileyen faktörleri değerlendirmişler ve anne eğitiminin tam emzirme süresini anlamlı düzeyde etkilediğini belirtmişlerdir.

Dünyada ve ülkemizde tam emzirmeyi destekleyen tüm programlara rağmen anne sütünün yanında ilk 6 ay içerisinde ek bir ürün verilmektedir. Bu durum bebek sağlığını ve emzirme sonuçlarını etkileyebilecek önemli bir sorundur.

İlk 6 ay içerisinde anne sütü dışında bebeklere farklı ek besinler verilmesinin değişik nedenleri olabilmektedir. Bunların arasında: annenin sütünün yetmediğini ve bebeğin doymadığını düşünmesi, yanlış emzirme tekniği nedeniyle bebeğin etkin emmemesi, meme ve meme ucuna ilişkin değişik sorunlar yaşanması, annelerin işe başlaması, emzirme konusunda annenin istekli olmaması, annenin emzirmeye ilişkin yeterli bilgiye sahip olmaması v.s (Dennis, 2002; Duffy, Percival ve Kershaw, 1997; Kronborg ve Vaeth 2004; Tüncel ve ark., 2006). Dyson, Cormick ve Renfrew (2005) emzirmeye ilişkin yaptıkları sistematik incelemede, emzirme sırasında bebeğe yanlış pozisyon verme, meme travması, meme dolgunluğu, süt salımının azalması gibi nedenlerin emzirmenin erken dönemde bırakılmasına ve ek ürünlere başlanmasına neden olduğunu belirtmişlerdir.

Annelerin bu sorunları yaşamasının en önemli nedenlerden biri antenatal ve postnatal dönemde anne adaylarına emzirme konusunda verilen bilgilerin yetersiz kalması, emzirmeye etkin bir şekilde hazırlanmamalarıdır. Eker ve Yurdakul (2006) 92 postnatal anne ile yaptıkları çalışmada annelerin sadece %69.6'nın doğumdan sonra ilk 1 saat içerisinde emzirdiğini, %68.5'inin hastanede bulunduğu süre içerisinde emzirme konusunda bilgi aldıklarını saptamışlardır.

Duffy ve ark. (1997) Avustralya'da yaptıkları çalışmada antenatal dönemde doğru emzirme tekniğine ilişkin verdikleri eğitiminin postnatal meme ucu ağrısı, meme travması ve emzirme oranları üzerine olumlu etkisi olduğunu saptamışlardır. Li-Yin, Chien, & Lee (2008) Tayvan'da prenatal emzirme eğitimin etkinliğini postnatal ilk 3 gün ve 1 ay sonra değerlendirmişlerdir. Eğitim alan grupta memnuniyetin yüksek olduğunu, tam emzirme durumunun daha yüksek oranlarda olduğunu, fakat postnatal 1. ayda emzirme problemleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmişlerdir. Emzirmeyi geliştirme konusunda kanıta dayalı rehberlerde rol play, akran desteği gibi informal uygulamalı eğitimlerin

emzirmeyi geliştirmede önemli uygulamalar olduğunu, eğitimlerin antenatal dönemde başlaması ve erken postnatal dönemde devam etmesi gerektiğini de saptamışlardır (Dyson ve ark., 2005; Palda, Guise, & Wathen 2004). Dennis (2002b) yaptığı randomize çalışmasında eğitimde akran desteğin önemini de vurgulamıştır.

Leslie ve Wiles (2006) 20 kontrol ve 20 deney grubu primipar anneler ile gerçekleştirdikleri çalışmada, deney grubunda olan anneler emzirme hazırlık sınıfına katılmış, kontrol grubuna ise herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Emzirme hazırlık sınıflarında *interaktif* eğitim alan (bilgi, rol-play, video) deney grubunun postnatal dönemde emzirme başarisının kontrol grubuna göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Emzirmeyi etkileyen bir başka faktör, annenin emzirmeye ilişkin öz-yeterlilik algısıdır (Dennis,1999). Bandura'ya (1977) göre öz-yeterlilik bir davranış veya görevi gerçekleştirme konusunda birey tarafından algılanan güçtür. Hedefe ulaşabilmek için istenilen davranışları kişinin başarıyla yerine getirebileceği inancıdır. Öz yeterlilik duygusu ne kadar güçlü olursa, o kişide o kadar çok çaba, ısrar ve direnç olur. Aynı zamanda yeterlilik inançları bireylerin düşünme biçimlerini, problem çözme becerilerini ve duygusal tepkilerini etkilemektedir. Öz yeterliliğe yeterince sahip olmayan insanlar, olayların, göründüğünden zor olduğunu düşünür, her şeye dar bir görüş açısından bakarlar ve karşılaştıkları problemleri çözemezler. Fakat öz yeterliliği yüksek olan insanlar zor işlerde ve olaylarda rahatlık duygusu içinde daha güvenli ve güçlü olmaktadır (Bandura, 1989; Bandura, 1998). Emzirme öz-yeterliliği algısı annenin emzirmeyle ilişkin hissettiği yeterliliktir. Emzirmeye ilişkin annenin algıladığı öz-yeterlilik daha önce yaşanan farklı durumlardaki zorluklar ile ilişkili olabilmektedir (Dennis, 1999).

Karaçam (2008) Türkiye'de yaşamın ilk dört ayında sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörleri değerlendirmiş ve bebeklerin sık sık ağlamasının annede yeterli süt alımı konusunda endişe yarattığını ve annelerin anne sütünün yanında ek bir ürüne (su, çay,meyve suyu) başlamasını etkileyen en önemli faktör olduğunu belirtmiştir. O'Campo, Faden, Gielen ve Wang (1992) yaptıkları çalışmada emzirmeyi etkileyen sosyodemografik, psikolojik değerkenleri değerlendirmişler ve özellikle emzirme sonuçları için en güçlü etkenin annenin öz-yeterlilik algısının olduğunu belirtmişlerdir.

Emzirmeye ilişkin annenin öz-yeterlilik algısı dört ana bilgi kaynağından etkilenmektedir: kişinin önceki emzirme becerileri, başkasının deneyimleri (emziren başka kadınları görmek), sözel destek (yakın arkadaş, aile, emzirme danışmanı), ve psikolojik cevaplar (yorgunluk, stres, anksiyete) (Dennis, 1999; Dennis ve Faux, 1999). Moore ve Coty (2006) alışmalarında anne adayların çevreden emzirmeye ilişkin duydukları olumsuzlukların (meme sorunları, yetersiz süt) onların öz-yeterlilik algısını etkilediğini vurgulamışlardır.

Anneler özellikle gaz gibi zorluklar ile karşılaştığında emzirme konusunda öz-yeterliliklerin azaldığını belirtmişlerdir.

Annenin emzirmeye ilişkin öz-yeterlilik algısı, annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba sarf edeceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygusal olarak bu süreçte karşılaşılabilecek zorluklar ile baş etmesini göstermektedir (Dennis, 1999, 2002a). Dennis (2002a) yaptığı çalışmada annenin emzirme öz-yeterlilik algısının düşük olmasını sütün yetersiz olduğu algısı ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Annenin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi onun emzirme becerisi ve emzirme sırasında ortaya çıkabilecek zorluklar ile baş etmesinde kendine güveninin olmamasından kaynaklanmaktadır. Otsuka, Dennis, Tatsouka ve Jimba (2008) emzirme öz-yeterlilik algısı ile algılanan süt yetersizliği arasındaki ilişkiyi incelemişler ve öz-yeterlilik algısı yükseldikçe annelerin sütün yeterlilik algısının olumlu yönde etkilendiğini saptamışlardır. Hill ve Humenick (1996) öz-yeterlilik algısının düşük olduğu annelerde postnatal 6. haftada emzirme oranların daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Wilhelm, Rodehorst, Stepan, Hertzog ve ark. (2006) öz-yeterlilik algısının emzirme süresine etkisini incelemişler, postnatal 2.haftada öz-yeterlilik algısı yüksek olan gebelerin ilk 6 ayda emzirme oranlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Literatürde multipar annelerin primipar annelere göre öz-yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat daha önce olumsuz emzirme deneyimi yaşayan annelerde öz-yeterlilik algısı düşük olabilmektedir (Dennis and Faux,1999; Creedy , Dennis, Blyth, Moyle ve ark., 2003; Dai ve Dennis, 2003; Dennis, 2003; Molina -Torres., Torres, Rodriguez, & Dennis, 2003; Wutke ve Dennis, 2007). Arora, McJunkin, Wehrer ve Kuhn (2000) 6 ay ile 3 yaş arası bebeği olan 245 anne ile yaptıkları çalışmada, annelerin anne sütünü bırakıp mamaya geçmesinin en sık belirtilen nedeni olarak bebeğin ne kadar süt aldığını belirleyememek olduğunu vurgulamışlar. Blyth, Creedy ve Dennis (2002) yaptıkları çalışmada annenin öz-yeterlilik algısının emzirme süresine etkisini değerlendirmişler ve öz-yeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirme süresinin daha uzun olduğu, emzirmeyi sonlandıran annelerde ise bunun en sık nedenin sütünün yetersiz üretildiği düşüncesi olduğunu saptamışlardır. Chezem, Friesen ve Boettcher (2003) ise emzirme bilgisinin, emzirmeye ilişkin annenin kendine güveni ve emzirme planlarının emzirme sonuçlarına etkisini incelemişler ve bu 3 faktörün emzirme sonuçlarını anlamlı düzeyde etkilediğini belirtmişlerdir.

Noel-Weiss, Rupp, Cragg, Bassett & Woodend.(2006b). antenatal dönemde emzirme öz-yeterlilik algısını geliştirmeyi amaçlayan emzirme *workshop* programının postnatal 4.ve 8. haftada emzirme sonuçlarına etkisini değerlendirmişlerdir. *Workshop* programına katılan ve

katılmayan grup arasında emzirme öz-yeterlilik algısı ve tam emzirme durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu saptamışlardır. Olenick (2006) Bandura kuramına temellendirilmiş yapılandırılmış grup antenatal emzirme eğitiminin öz yeterlilik, emzirme süresi ve etkinliğine etkisini değerlendirmiştir. Emzirme öz-yeterliliğini geliştirmeye temelli eğitim sonucunda postnatal 12.haftada öz-yeterlilik algısı, etkili emzirme durumu ve emzirme süresinin deney grubunda kontrol grubuna göre daha iyi olduğunu saptamıştır. Hatamleh (2006) son *trimestirde* gebelere emzirme öz-yeterliliğini güçlendirecek eğitim, uygulama ve demonstrasyon içeren Dennis'in Emzirme Öz-yeterlilik Kuramına dayalı bir eğitim programı uygulayarak, tam emzirme sürelerine etkisini değerlendirmişlerdir. Eğitimin uygulandığı grup ile kontrol grubu arasında emzirme süresi yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Ülkemizde, birinci basamakta görevli olan ebeler, hemşireler ve hekimler tarafından yürütülen emzirme eğitim ve danışmanlık hizmetleri prosedür olarak uygulanıyor görünmesine rağmen; doğum sonrası dönemde, meme ucu ağrı ve çatlakları, emzirmenin yanında ek ürünlerin verilmesi gibi sorunlar yaşanmakta ve buna bağlı olarak emzirme süresi etkilenmektedir. Sağlık personeli emzirmenin erken sonlanmasına neden olan faktörlerin farkında olmalı ve bunları önlemek için hem antenatal dönemde hem de postnatal dönemde iyileştirici uygulamalar yapmalıdır Ebeler, kadın sağlığı ve çocuk sağlığı hemşireleri her bir anne adayının antenatal dönemde doğru ve yeterli eğitim aldığından emin olmalıdır. Bu eğitimler planlı bir şekilde ve standartlar doğrultusunda uygulanmalıdır. Hannula, Kaunonen ve Tarkka (2007) emzirmede profesyonel desteğin etkinliğine ilişkin sistematik inceleme yapmışlar ve antenatal dönemden başlayarak postnatal dönemde de devam eden girişimlerin daha etkin olduğunu belirtmişlerdir. Sadece tek bir eğitim modelinin değil birçok modelin beraber kullanıldığı yöntemlerin daha başarılı olduğunu ve başarılı emzirmeyi sağladığını vurgulamışlardır.

Emzirmeye yönelik bazı eğitim uygulama adımları olsa da, antenatal dönemden başlayan sistematik, öz-yeterliliği yükseltmeyi hedefleyen eğitimler yapılmamaktadır. Emzirme öz-yeterlilik algısı düşük olan anneleri belirlemek amacıyla Ekşioğlu ve Çeber (2007) Emzirme Öz-Yeterlilik uzun form ölçeğinin Türkçeye uyarlamasını yapmışlardır. Fakat Dennis tarafından (2003) geliştiren ve sağlık personelinin daha kısa bir sürede somut emzirme öz-yeterlilik algısı belirlemede yardımcı olacak Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Formu Ölçeğinin ve gebelik dönemden itibaren risk oluşturabilecek anneleri belirlemede kullanılabilir Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Formu Ölçeğinin Türkçeye uyarlaması bulunmamaktadır.

Emzirme eğitimi, emzirme öz-yeterlilik algısının emzirmeye etkisini göz önüne bulundurulduğunda, ülkemizde mevcut olan bu durum çalışmanın gerekliliğini ortaya koymaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

- Antenatal ve Postnatal Emzirme Öz- Yeterlilik Ölçeği – Kısa Form'nun geçerliliğinin ve güvenilirliğinin belirlenmesi,
- Antenatal dönemde verilen Dennis ve Pender'e dayalı emzirme eğitiminin annenin öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.3 Araştırmanın Hipotezleri

H1: Antenatal dönemde Dennis kuram ve Pender'in modeline dayalı emzirme eğitimi alan anneler standart eğitim alan annelere göre eğitim sonrasında daha yüksek emzirme öz-yeterlilik algısına sahiptir.

H2: Antenatal dönemde Dennis ve Pender'in kuram ve modeline dayalı emzirme eğitimi alan anneler standart eğitim alan annelere göre postnatal 1.haftada daha yüksek emzirme öz-yeterlilik algısına sahiptir.

H3: Antenatal dönemde Dennis ve Pender'in kuram ve modeline dayalı emzirme eğitimi alan anneler standart eğitim alan annelere göre postnatal 6.haftada daha yüksek emzirme öz-yeterlilik algısına sahiptir.

H4: Antenatal dönemde Dennis ve Pender'in kuram ve modeline dayalı emzirme eğitimi alan anneler standart eğitime alan annelere göre postnatal 1.haftada emzirme başarısı daha yüksektir.

H5: Antenatal dönemde Dennis ve Pender'in kuram ve modeline dayalı emzirme eğitimi alan anneler standart eğitime alan annelere göre postnatal 6.haftada emzirme başarısı puanı daha yüksektir.

2. KAVRAMSAL CERCEVE

Çalışmaya rehber olan kavramsal çerçevesi Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramına temelli Dennis'in Emzirme Öz-yeterlilik Kuramı ve Pender'in Sağlığı Geliştirme Modelinden oluşturulmuştur.

Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramı (1986) öz-yeterlilik kavramının ve etkileyen faktörlerin ilk kez tanımlandığı kuramdır. Daha sonra Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramından etkilenen Cindy-Lee Dennis (1999) Bandura'nın tanımlandığı öz-yeterlilik kavramını emzirmeye özelleştirerek Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını geliştirmiştir. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli ise sağlığı geliştirme davranışını kazanmanın yollarını belirtmektedir. Emzirme anne ve bebek için bir sağlığı geliştirme davranışdır. Başarılı emzirme için bu davranışın oluşturulması gereklidir.

Bu bağlamda bu çalışma Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramına temelli Cindy-Lee Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı ve Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline dayalı olarak planlanmış ve yürütülmüştür.

2.1. Albert Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramı

Albert Bandura 4 Aralık 1925 yılında doğmuştur. Sosyal bir bilimci olan Bandura psikoloji bölümünden 1941 yılında mezun olmuştur. Iowa Üniversitesinde 1952 yılında doktorasını bitirip, 1953 yılında Stanford Üniversitesinde eğitici olarak göreve başlamıştır. İlk kitabını "Adölesanlarda Saldırganlık" ilk mezun öğrencilerinden biri olan Richard Walters ile 1959 yılında yayınlamıştır. Çalışmalarına Stanford Üniversitesinde devam etmektedir (Bandura 1998).

Bandura ilk olarak "Sosyal Öğrenme Kuramını" (1977) oluşturmuştur. Sosyal Öğrenme Kuramının temel ilkesi: "İnsanlar başkasının davranışlarını gözleyerek ve bunlardan bir sonuç çıkararak öğrenebilirler"dir. Sosyal Öğrenme Kuramı davranışsal öğrenme teorileri ve bilişsel öğrenme teorileri arasında bir köprü oluşturmaktadır. Bandura 1986 yılında öğrenmede bilişsel sürecin önemini fark ederek "Sosyal Bilişsel Kuramı"nı oluşturmuştur. Bandura'ya göre bireyin bir davranışı ortaya koyması bilişsel ve çevresel faktörler tarafından etkilenmektedir. Bilişsel faktörlerden biri, bireyin davranışına ilişkin algıladığı öz-yeterlilik algısıdır. Öz-yeterlilik kavramı ilk kez Albert Bandura tarafından tanımlanmıştır (Bandura 1989).

Öz-yeterlilik algısı, bireyin istenilen davranışları başarıyla yerine getirebilme konusunda kendisine olan inancıdır. Bu algı ne kadar güçlü olursa, birey amaca ulaşmak için o kadar çok çaba sarf edecektir. Öz-yeterlilik algısı bireyin bir aktivite için hissedeceği motivasyonun temel belirleyicisidir. Algısı güçlü olmayan insanlar, olayları görüldüğünden zor olduğunu düşünür, her şeye dar bir görüş açısından bakarlar ve karşılaştıkları problemlere çözüm bulamamaktadırlar. Fakat öz yeterlilik algısı güçlü olan insanlar zor işlerde ve olaylarda daha rahat, güvenli ve güçlü olmaktadır. Başarısızlıkla karşılaştıklarında daha çok çaba sarf ederek sorunu ortadan kaldırmaya çalışmaktadırlar (Bandura, 1998; Bandura, 1994). Bireyin, davranışı yerine getirebilmek için sadece davranış konusunda yeterli bilgiye sahip olması değil, davranışa ilişkin öz-yeterlilik algısının yeterli olması gerekmektedir. Örneğin: Anne bebeğin meme ucunu doğru bir şekilde tutmasının meme ucu çatlakların gelişimini önlediği konusunda bilgi sahibi olabilir, fakat kendisinin bu işi yeterli ve iyi bir şekilde yapmadığını hissetmektedir. Bu his, annenin bebeği memeye doğru bir şekilde tutma davranışını başarı ile gerçekleştirmesini engelleyecek ve anne kendisini yetersiz hissedecektir. Emzirme davranışı başarısızlıkla sonuçlanacaktır. Sonuç olarak davranışın başarı ile sonuçlanması için annenin emzirme konusunda kendini yeterli hissetmesi gerekmektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1998; Bandura, 2004).

Bandura'ya göre öz-yeterlilik algısının kaynakları ve gelişimini etkileyen süreçler vardır. Bunlar;

1.Öz-yeterlilik kaynakları- Bandura'ya göre öz-yeterlilik algısının etkileyen dört bilgi kaynağı bulunmaktadır. Bu dört bilgi kaynağı; davranışa özgü bireyin önceki deneyimleri, bu davranışa ilişkin diğer bireylerin deneyimlerine tanık olma, davranışa ilişkin çevrenin desteği ve bu davranışa özgü bireyin psikolojik durumudur (Bandura, 1998; Bandura, 1994)..

- *Davranışa özgü bireyin önceki deneyimleri*; Bireyin bir davranış konusunda deneyim sahibi olması hissedeceği öz-yeterlilik algısını etkileyecektir. Burada önemli olan bireyin nasıl bir deneyime sahip olduğudur. Eğer birey daha önce sorunlara hep kolay yol ile çözüm bulmuşsa bundan sonra daha böyle olmasını bekleyecektir. Herhangi bir zorluk ile karşılaştığında bunu başarısızlık olarak değerlendirecek ve öz yeterlilik algısı olumsuz etkilenecektir. Eğer birey daha önce zorluklar ile karşılaşmış ve çaba sonucu başarıya ulaşmışsa, başarıya ulaşmak için çaba sarf etmesi gerektiği bilecektir. Çaba sonucunda elde ettiği başarı bireyin öz-yeterliliğini olumlu etkileyecektir (Bandura, 1998; Bandura, 1994).

- *Davranışa ilişkin diğer bireylerin deneyimlerine tanık olma*; kişiler kendi durumuna benzer durumda olan bireyleri model olarak etkilenmektedir. Eğer birey model aldığı kişilerin çaba sonucunda başarıya ulaşmalarına tanık olmuşsa öz-yeterliliği olumlu yönde etkilenecektir fakat olumsuz bir örnek ile karşılaşarsa ters yönde etki yaratacaktır (Bandura, 1998; Bandura, 1994).

-*Davranışa ilişkin çevrenin desteği*; Sosyal inanç insanların inançlarını güçlendirmek üçüncü bir yoldur. Sosyal çevre tarafından davranışı başarı ile yere getirebilme konusunda desteklenmek kişinin sonuca ulaşmada daha çok çaba sarf etmesine neden olacaktır. Süreçte yalnız kalan kişiler çabuk yorulabilir ve o davranışı gerçekleştirmekten kaçınabilmektedir (Bandura, 1998; Bandura, 1994).

- *Davranışa özgü bireyin psikolojik durumudur*; Bireylerin ruh halı hissedilen kişisel öz-yeterliliğin belirleyicisidir. Olumlu psikolojik durum öz-yeterliliği artırırken, olumsuz ters yönde etki etmektedir. Kişilerin stres tepkilerini azaltarak ve negatif duygusal eğilimlerini değiştirerek bu alan ile baş edilebilmektedir (Bandura, 1998; Bandura, 1994).

2.Öz-Yeterlilik Gelişmesini Etkileyen Süreçler

-*Bilişsel süreç*; Bir davranışa ilişkin kişinin ileriye dönük olarak oluşturduğu senaryolar davranışın sonucunu etkiler. Sonuca ilişkin sürekli negatif senaryolar kuran olumsuz düşünen bireyin öz-yeterlilik algısı düşük, pozitif düşünen bireylerin öz-yeterlilik algısı yüksek olmaktadır (Bandura, 1998; Bandura, 1994).

-*Motivasyon süreci*; İnsanların kendilerini bir davranış konusunda motive etme durumu davranış çıktısını etkilemektedir. Birey bir davranışı gerçekleştirmeyi çok isterse kendini motive eder ve öz-yeterlilik algısı olumlu yönde etkilenir (Bandura, 1998; Bandura, 1994).

-*Duygusal süreç*; Davranış ile ilgili rahatsız edici duygular, anksiyete, stres gibi durumlar öz-yeterlilik gelişimini olumsuz etkilemektedir. Olumlu duygular öz-yeterlilik algısını olumlu olarak etkilemektedir.

-*Seçim süreci*; Bireylerin bir davranışı kendi seçimleri doğrultusunda gerçekleştiriyor olması kişinin davranış için hissedeceği öz-yeterliliği etkilemektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1998).

2.2. Sosyal Bilişsel Kuram ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı

Bandura'nın öz-yeterlilik kavramını tanımlamasından etkilenerek Cindy-Lee Dennis 1999 yılında Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı'nın kaynaklarını ve etkileyen faktörleri tanımlayarak "Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını" geliştirmiştir.

Dennis'e göre annenin emzirme öz-yeterlilik algısı; (1) Annenin emzirip emzirmeyeceğini, (2) Bunun için ne kadar çaba göstereceği, (3). Emzirme ile ilişkin düşüncelerini ve (4). Duygusal olarak emzirme sürecinde karşılaşılabilecek zorluklar ile baş edebilmesini göstermektedir. Öz-yeterliliği yüksek olan anneler karşılaştıkları zorluklar karşısında kendilerini cesaretlendirmekte ve olumlu düşünerek olayları çözmeye çalışmaktadır. Bu anneler emzirmeyi daha çok tercih etmekte, daha cesur olmakta ve zorluklarla karşılaştıklarında pozitif davranmaktadırlar (Dennis, 1999).

Anneler belirli davranışların onları istedik sonuca götürebileceğini inanabilirler, fakat bu davranışı yürütebilme ile ilgili öz-güvenleri düşük olabilmektedir. Örn: Anne bebeğine mama vermektan kaçınması gerektiğini inanmakta, fakat aynı zamanda süt üretiminin yeterliliğini sağlama ve sütünün bebeğine yetip yetmediği konusunda karar veremiyorsa bebeğine mama vermemesi olanaksızdır. Bu nedenle annenin emzirmeyi başarılı bir şekilde yerine getirebilmesi için hem belirli bir davranışın onları istedik sonuca götüreceğine inanmalı (örn: emzirmeyi sürdürmek) hem de bu davranışı gerçekleştirme konusunda öz-güvene sahip olmalıdır (Dennis, 1999).

Annenin emzirme öz-yeterliliği dört ana bilgi kaynağından etkilenmektedir: emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri, emzirmeye yönelik annenin başkalarından gördüğü örnekler, emzirmeye yönelik çevrenin desteği ve emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumudur. Sağlık personeli öz-yeterliliği geliştirmek için bu faktörler üzerine etki etmelidir (Blyth ve ark., 2002; Dennis, 1999) .

Emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri – emzirmeye yönelik yaşadığı olumlu ve olumsuz deneyimler şuanda ki emzirme başarısı için harcanan çabayı ve sonucu etkileyecektir (Bandura, 1994; Dennis, 1999).

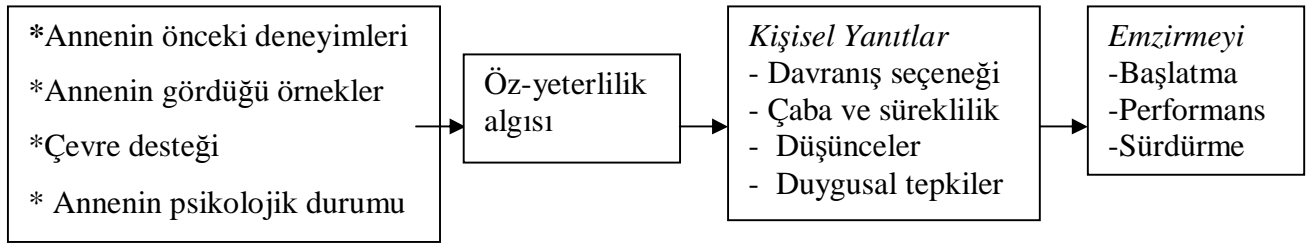
Emzirmeye yönelik annenin başkalarından gördüğü örnekler - Başkalarının bu aktiviteleri gerçekleştirirken görmek ve kendimizle karşılaştırmak. Bu alanı etkileyecek bir kaynak öz-yeterlilik algısını olumlu yönde etkileyecektir. Rol model çok önemlidir kadın emzirmeyi gözlemlediği, izlediği ve emzirme ile ilişkin bir şey okuduğunda meydana

gelmektedir. Örn: Eğer anne çevresinde emzirmede başarılı olan anneleri görürse emzirme konusunda başarılı olma olanağı daha yüksektir (Arlotti, ve ark., 1998; Dennis, 2002).

Emzirmeye yönelik çevrenin desteği – sosyal ve sözel destek kişinin kendisini güçlü hissetmesini etkileyen çok önemli bir etmendir. Bandura (1998) kişinin başarılı performans konusunda ki inancını artırmak için sözel destek gerçekçi olma ve güven sağlamasının önemli olduğunu belirtmiştir. Laktasyon danışmanı, hemşire, ebe, akran ve aile gibi kişiler tarafından sağlanan destekler de emziren annelerin emzirme başarısında etkin olabilmektedir (Arlotti, Cottrell, Lee, ve ark., 1998; Dennis, 2002; Raj ve Plichta, 1998).

Emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumu - Başarı için duygusal rahatlık önemlidir. Bu faktör emziren anneler için çok önemlidir, çünkü anksiyete doğrudan süt salgılama refleksini etkileyecek bu da anne sütü üretimini etkileyecektir (Dennis, 1999).

Bilgi kaynakları



Şekil 1. Öz-yeterlilik kavramının çerçevesi (Dennis, 1999, pp. 197).

2.3. Nola Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli

Emzirme hem annenin hem de bebeğinin sağlığını geliştirmektedir. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli olumlu emzirme davranışlarını oluşturmak için uygun bir modeldir. Pender, öz yeterlilik algısının sağlığı geliştirme davranışlarını kazandırmak açısından çok önemli olduğu belirtmiştir. Literatürde, emzirme davranışını etkilediği belirtilen faktörlerin Pender'in sağlığı geliştirme davranışını etkileyen ve üç grupta sınıflandırdığı faktörler ile paralel olduğunu belirtilmiştir: kişisel özellikler ve deneyimler, davranışa özgü algılar ve davranış çıktılarıdır (Şekil 3).

Nola Pender, hemşirelik ve davranış bilimlerinin bakış açılarını entegre etmek amacı ile Sağlığı Geliştirme Modelini geliştiren hemşire bilimcidir. İlk olarak bu modeli 1980 yılında oluşturmuş, 1987 ve 1996'da modeli revize etmiştir. Bu modelin amacı bireylerde sağlığı geliştirecek davranışlar kazandırmaktır. Emzirme de anne ve bebek sağlığı geliştirme

davranışı olduğundan Sağlığı Geliştirme Modeli emzirme başarısını artırmak için kullanılabilir bir modeldir.

Modelin çekirdek kavramı öz-yeterlilik algısıdır ve bu algı sağlığı geliştirecek davranış kazanmakta *primer* rol oynamaktadır (Pender, Murdaugh, ve Parsons 2002).

Pender, sağlığı geliştirme davranışını, etkileyen faktörleri üç grupta sınıflandırmıştır:

1. *Deneyimler ve Kişisel Özellikler* - Bireyin davranışlarının deneyimler ve kişisel özelliklerden etkilendiği vurgulanmaktadır. Deneyimler, bireyin belirli davranış ile ilişkin önceki deneyimlerdir. Bunlar pozitif veya negatif olabilmektedir. Pender kişisel özellikleri: biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel olarak üç grupta sınıflandırmıştır. Biyolojik özelliklerin içerisinde yaş, cinsiyet, doğum yaptığı yaş, doğum sayısı v.s. Psikolojik özelliklerin içerisinde: öz-motivasyon, algılanan sağlık durumu v.s. Sosyo-kültürel özellikler olarak: etnik grup, eğitim, sosyoekonomik grup v.s. yer almaktadır (Pender ve ark., 2002).

Anne veya anne adayının başarılı emzirme davranışı bu deneyim ve kişisel özelliklerden etkilenebilmektedir. Perez – Escamilla, Himmelgreen, Segura-Millan, Gonzalez ve ark., (1998) yaptıkları çalışmada önceki çocuğunu başarı ile emziren annelerin şimdiki çocuğunu da emzirmeyi düşündüklerini saptamışlardır.

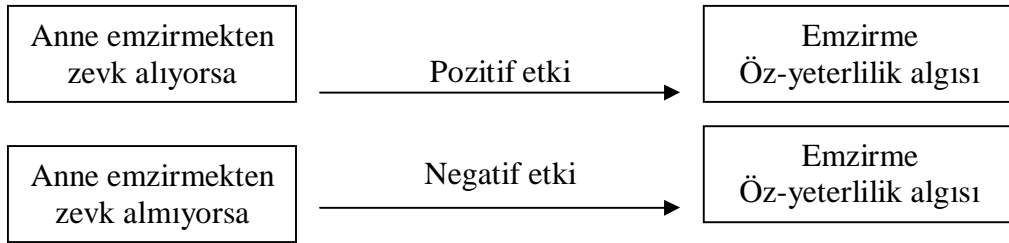
2. *Davranışa Özgü Algılar* - Pender davranışa özgü algıların içerisinde bireyin davranış ile ilişkin algıladığı yararlar, engeller, öz-yeterlilik, duygular, kişilerarası etkileşim ve durumsal etkiler olduğunu tanımlamıştır (Pender ve ark., 2002).

Algılanan Yararlar; Bir davranışı olumlu olarak algılamak, o davranışı kazandırmayı hızlandırmaktadır. Kişi davranışın kendisi için ne kadar yararlı görüyorsa o davranışı gerçekleştirmek için çaba gösterecektir. Örn: Eğer anne emzirmeyi bebeği ve kendi sağlığı açısından olumlu bir davranış olarak algılıyorsa bebeğini emzirme konusunda daha istekli ve çabalı olacaktır (Pender ve ark., 2002).

Algılanan Engeller; Kişinin bir davranışı gerçekleştirmesinin zor olduğunu düşünmesi, kültürel olarak kabul edilebilir olmadığını düşünmesi, gibi davranışa ilişkin algılanan engeller, davranışı geliştirmeyi olumsuz etkilemektedir. Algılanan gerçek veya hayali, kişinin kendisinden veya dış çevresinden kaynaklanabilmektedir. Gill, Reifsnider, Mann, Villarreal. ve ark. (2004) yaptıkları odak grup çalışmasında utanma, ağrı ve sıkıntı yaşama emzirme ile ilişkin algılanan engeller olarak belirlenmiştir. Emzirme ile ilişkin algılanan olumsuz duygular emzirme öz-yeterlilik algısını negatif etkileyerek başarılı emzirmeyi de olumsuz etkilemektedir.

Algılanan Öz-Yeterlilik Algısı; Bir davranışı kişinin başarı ile gerçekleştireceği konusunda ki inancıdır. Öz-yeterlilik algısı, bir davranışı başarı ile yerine getirmeyi sağlamaktadır (Pender ve ark., 2002). Dennis (2002) yaptığı çalışmada annenin emzirmeye ilişkin öz –yeterlilik algısının düşük olması sütün yetersiz olduğu algısı ile ilişkili olduğu saptanmış ve bu durumun annenin emzirme süresini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Hill ve Humenick (1996) postnatal 6. haftada olan anneler ile yaptıkları çalışmada öz-yeterlilik algısı düşük olan annelerin emzirme oranların daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Öz-yeterlilik algısı yüksek olan annelerde emzirme süresinin daha uzun olduğu saptanmıştır (Blyth ve ark, 2002). Wilhelm ve ark. (2008) öz-yeterlilik algısının emzirme sürresine etkisini incelemişler postnatal 2.haftada öz-yeterliliği yüksek olan gebelerin ilk 6 ayda emzirme oranlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Aktiviteye Bağlı Duygular; Davranış öncesi, sırası ve sonrasında oluşan *subjektif* duygulardır. Bu duygular bireyin davranışa özgü öz-yeterlilik algısını ve davranışını sürdürmesini veya tekrarlamasını etkilemektedir (Pender ve ark., 2002). Schmied ve Barclay (1999) Avustralyalı 25 kadın ile yaptığı kalitatif bir çalışmada bazı anneler emzirmeyi zevk, bazı anneler ise rahatsızlık ve işkence olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Annenin emzirmeye ilişkin yaşadıkları bu duygular onların emzirmesini etkileyecektir.



Şekil -2. Emzirmeye ilişkin duyguların emzirme öz-yeterlilik algısına etkisi

Kişilerarası Etkileşim (aile, akran, sağlık personeli); Çevredeki bireylerin davranışa ilişkin bireye verdiği destektir. Matich ve Sim's (1992) literatürde destek sistemlerinin üç grupta incelendiğinde vurgulamışlar;

- * *Bilgilendirici destek* (bilgi aktarma, öneride bulunma, rehber olma v.s),
- * *Duygusal destek* (sevgi, empati v.s) ve
- * *Somut destek* (para, zaman v.s).

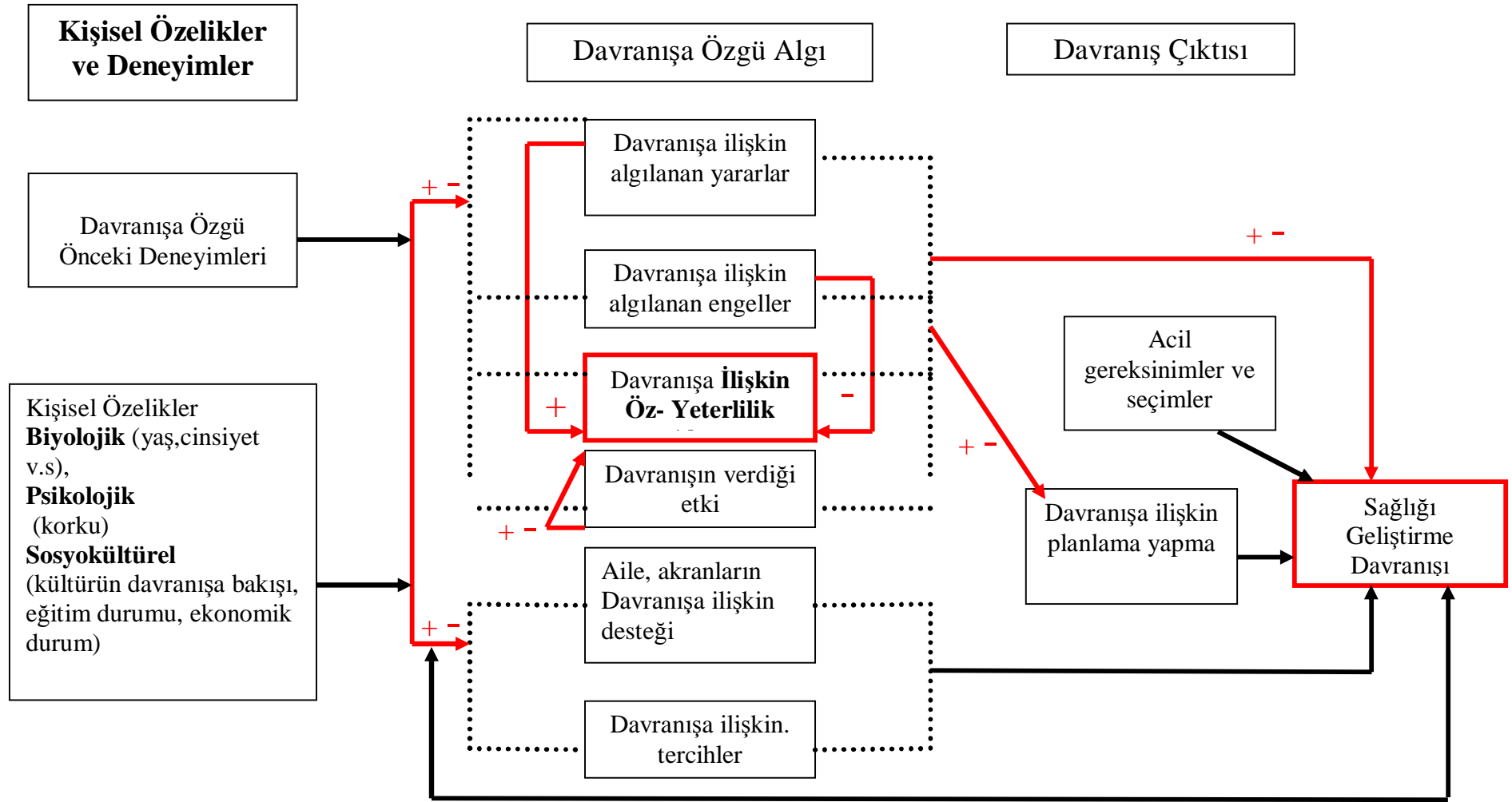
Sağlık personeli bilgilendirici ve duygusal destek vererek bireyin sağlığı geliştirici davranışını kazanmasında yardımcı olmaktadır. Dennis ve ar. (2002) postnatal annelere akranları tarafından telefonla emzirme desteği sağlamışlardır. Bu annelerde ilk 3 ay sadece anne sütü ile beslenme ve emzirmeden memnuniyet oranlarının yüksek olduğunu saptamışlardır. Sikorski, Renfrew, Pindoria ve Wade (2003) profesyonel emzirme desteğine ilişkin yaptıkları sistematik incelemede standart ve kapsamlı emzirme desteğini inceleyen çalışmaların sonuçları değerlendirmişlerdir. Sonuçlar doğrultusunda, emzirme başarısı için kapsamlı emzirme desteğinin, sağlık uygulamalarında rutin olarak yer alması gerektiğini belirtmişlerdir.

Durumsal Etkiler; Algılanan tercihler, istek durumu, estetik gibi faktörler davranışı gerçekleştirmeyi pozitif veya negatif etkilemektedir. Özellikle yeni anneler için rahatlık ve mahrumiyet gibi durumsal faktörler emzirmeyi olumlu veya olumsuz etkileyebilmektedir (Pender ve ark., 2002).

3.Davranış Çıktısı - Pender'in Sağlığı Geliştirme Modelinin bu alanında Farklı acil gereksinimlerin doğması veya bireyin davranışa özgü önceden *bir plan yapmış olup/olmaması* davranış çıktısını etkilediğini belirtmektedir (Pender ve ark., 2002).

Farklı acil gereksinimlerin doğması ve seçimler; Aktiviteyi gerçekleşmeden hemen önce kişinin yerine getirmesi gereken acil bir gereksinimin ortaya çıkması davranış çıktısını etkileyecektir. Örneğin emziren bir anne, kontrolü dışında erken işe başlama gibi acil durum ile karşılaştığında emzirme çıktısı etkilenebilmektedir (Pender ve ark., 2002).

Aktiviteye ilgili bir plan yapmış olup/olmaması; Davranışı planlı belli stratejiler doğrultusunda gerçekleştirmeyi içeriyor. Örn: annelerin emzirmeye ilişkin bir plan hazırlaması (istediği emzirme süresi, sıklığı v.s) başarılı emzirmeyi etkileyecektir (Pender ve ark., 2002; Chezem ve ark., 2003).



Şekil – 3. Pender'ın Sağlığı Geliştirme Modeli (Pender ve ark.,2002)

Pender'ın Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Emzirme Başarısı elde edebilmek için Ebe/Hemşireler ve emzirme danışmanları anne adayı/annenin:

1. Kişisel Özellikler ve Deneyimlere ilişkin veri toplayarak bu verileri değerlendirmeli ve bu alanda ki sorunlarını tespit etmelidir. Bu alanda ki sorunlar davranışa özgü algıları pozitif veya negatif etki edebilmektedir. Eğer sağlık personeli emzirmeyi negatif olarak etkileyebilecek faktörleri belirlerse bu bireylerin daha çok desteği ihtiyacı olabileceğini düşünmeli ve o doğrultuda planlamalar yapmalıdır (Şekil 4).

2. Hemşirenin etkili olduğu değiştirebilir özellikler (Davranışa Özgü Algılar) için uygun veri toplayarak, etkili girişimler planlamalıdır. Hemşire;

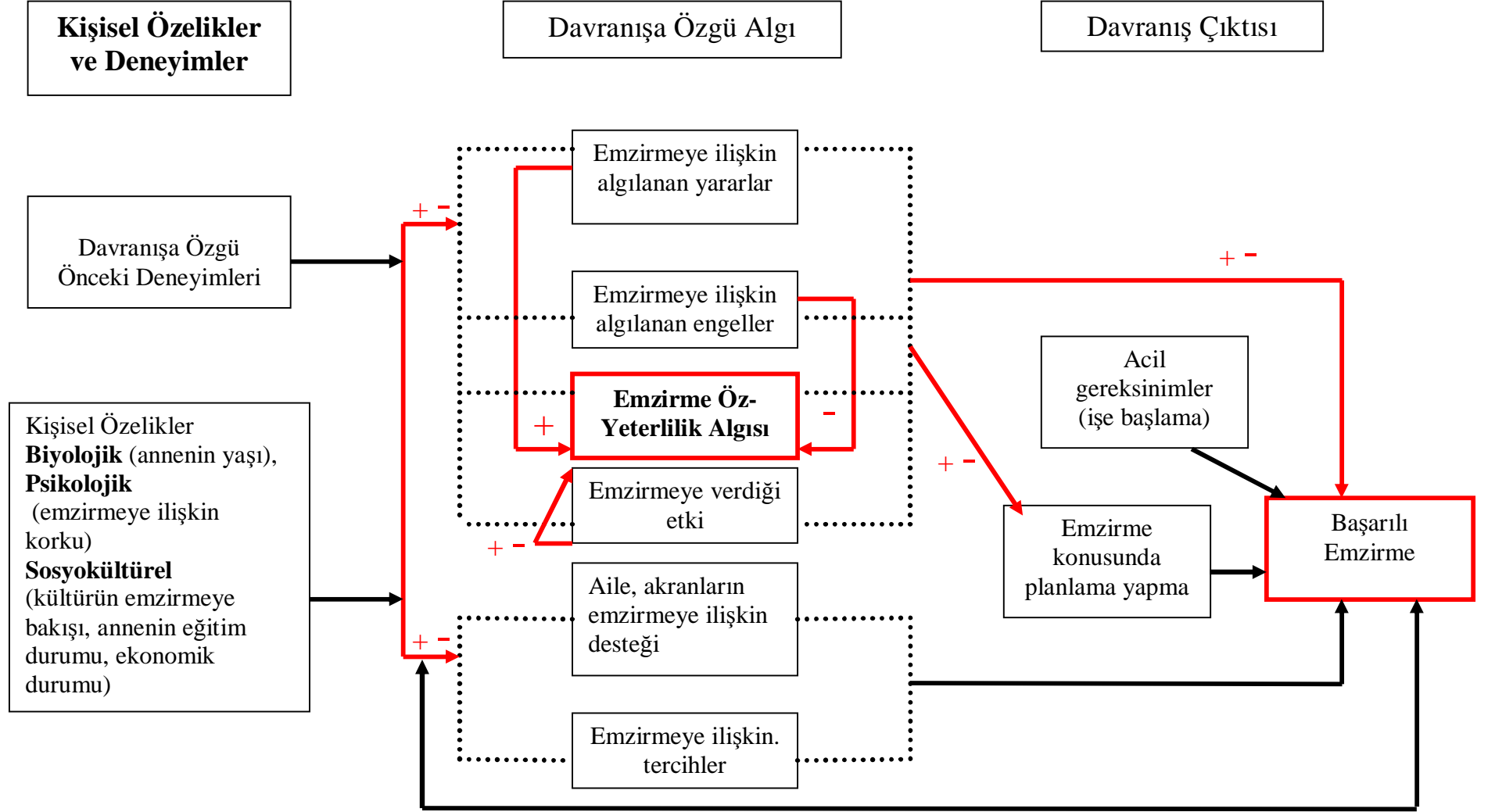
- Annenin emzirmeye ilişkin algıladığı yararları,
- Emzirmeye ilişkin algıladığı engelleri,
- Emzirme öz-yeterlilik algısını değerlendirilmesi,
- Emzirmeye ilişkin anksiyete, korku gibi duyguları,
- Emzirme konusunda çevrenin (aile, akran, sağlık personeli) anneye desteğini,
- Annenin emzirmeye ilişkin tercihlerini değerlendirmelidir (Şekil 4).

Tüm bu faktörler birbirlerini pozitif veya negatif olarak etkileyebilmektedir. Hemşirenin görevi bunları olumlu yöne dönüştürecek girişimler planlamak, böylece olumlu sağlık davranışın gelişmesini desteklemektir.

3. Davranış çıktısını etkileyebilmek için;

- Emzirmeyi etkileyebilecek acil durumları değerlendirme ve hazır oluşluğu artırmak
- Anne ile beraber bir emzirme planı hazırlamak Örn; “Çocuğuma 6 aylık olana kadar yalnız anne sütü vereceğim”, gibi uygulamalar planlaması gerekmektedir

Pender'e göre tüm bu faktörleri değerlendirerek ve değiştirebilir olanları etkileyerek olumlu sağlık davranışı kazandırmak mümkündür (Şekil 4).



Şekil – 4. Pender'ın Sağlık Geliştirme Modeline Göre Emzirme Başarısı

3. BÖLÜM

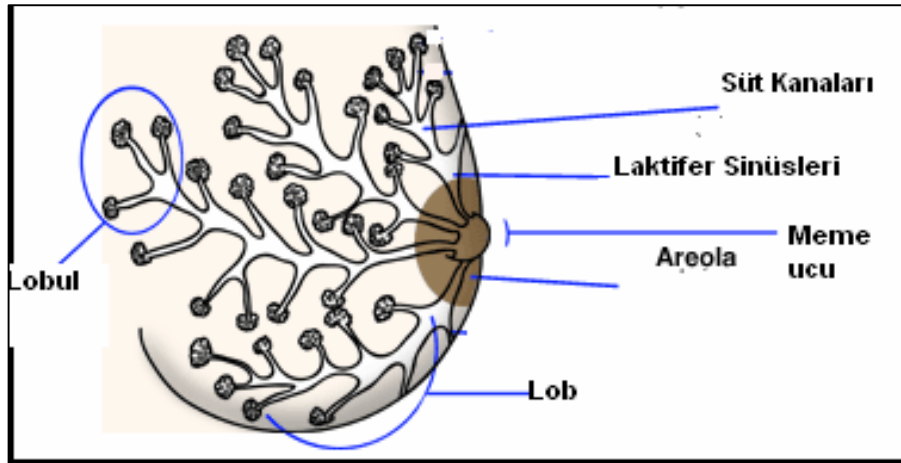
GENEL BİLGİLER

3.1. Laktasyon

3.1.1. Memenin Anatomik Yapısı

Memeler, sekretuar özelliği olan, ikinci ve altıncı kotsa arasında yer alan iki yarım küre şeklinde organlardır. Meme dokusunda büyük bir kısmı yağ dokusundan oluşmaktadır. Aynı zamanda yaklaşık 15-20 allveolerden (löbüllerden) oluşan loblar içermekte ve bu alveollerin içerisinde içerisinde miyoepiteliyel ve allveolar hücreler bulunmaktadır. Miyoepiteliyel hücreler alveollerin dış kısmında, alveollar hücreler iç kısmında bulunmaktadır. Anne sütünün süt kanallarına geçişi düz kas yapısında olan miyoepiteliyal hücrelerin etkisi ile olmaktadır. Süt kanalları ile anne sütü laktifer sinüslere taşınmaktadır. Laktifer sinüsler anne sütün biriktiği yerlerdir. Daha sonra sinusler meme ucuna açılmaktadır (Geddes, 2007; Mannel, Marters & Walker, 2008; Walker, 2006;).

Memenin dıştan görünen kısmında meme ucu ve areola bulunmaktadır. Memenin kahverengi kısmı areola olarak isimlendirilmektedir. Areolanın üzerinde montgomeri tüberküleri denilen küçük kabarcıklar bulunmaktadır. Bunlar özel bir yağlı sıvı salgılayarak göğüs uçların nemlenmesini sağlamaktadır. Meme ucunda bir çok sinir ucu da bulunmaktadır (Mannel, Marters & Walker, 2008; Olds, London & Ladewing, 2000; Walker, 2006).



Şekil-5. Memenin Anatomi Yapısı

3.1.2. Laktasyon Fizyolojisi

Laktasyon hormonal, nörolojik ve psikolojik cevabın bileşimi sonucunda meydana gelmektedir. Fizyolojisinde 4 aşamadan bahsedilmektedir;

- Mamogenez: Memenin büyümesi ve gelişmesi
- Laktogenez: Süt salgısının başlaması
- Galaktogenez: Başlamış süt salgısının devamlılığı
- İnvolyon: Süt salgısının azalarak durması

- Mamogenez; Birinci trimestırda başlamaktadır. Bu faz non-sekretuvar bir fazdır. Gebelikte salgılanan progesteron, östrojen, prolaktin ve plasental laktojenik hormonun (HPL) etkisiyle meme dokusu laktasyon dönemine hazırlanmaktadır. Meme dokusuna kan akışı artar ve damarlar belirginleşmektedir. Östrojen hormonun memede su retansiyonuna ve yağ dokusunda artmaya neden olduğu için memelerin büyümesinden sorumludur. Progesteron, prolaktin ve plasental laktojenik hormonun alveoller bezlerin olgunlaşmasından sorumludur. Yeni kanallar, alveoller gelişimi ikinci ve üçüncü trimestırda da devam etmektedir (Riordan, 2005; Eryılmaz, 2008; Walker, 2006).

- Laktogenez; Memede epitelyal hücrelerde meydana gelen değişiklikler sonucunda nonsekretuvar fazdan sekretuvar faza geçme durumudur. Laktogenez fazı Laktogenez 1 ve Laktogenez 2 olarak iki fazda gerçekleşen bir süreçtir. Laktogenez 1 gebeliğin ikinci yarısında postnatal 2-3.güne kadar devam eden bir fazdır. Aynı zamanda bu faz kolostrum oluşumu ile karakterizedir. Laktogenez 2 postnatal 3-8. gün arasında devam eden fazdır. Bu fazda doğumla beraber östrojen ve progesteron hormonu düşmekte ve prolaktin hormonun düzeyi süt salımı bol miktarda başlamaktadır (Kent, 2007; Mannel, Marters & Walker, 2008; Riordan, 2005; Walker, 2006).

- Galaktogenez; Doğumdan sonra 9. günden itibaren süt salgısının devam ettiği sürece devam eden fazdır (Walker, 2006).

- İnvolyon; Son emzirme ile yaklaşık 40 gün sonrasında ki süreci kapsamaktadır. Süt üretiminin azalması ve laktasyonun durması ile karakterize bir dönemdir (Walker, 2006).

3.1.3. Laktasyonun Gerçekleşmesi

Süt üretimi gebeliğin ikinci trimestırinde başlar, ancak bu dönemde miktarı çok azdır. Laktasyonda primer sorumlu hormonlar progesteron ve oksitosindir.

Progesteron süt oluşumunu sağlayan hormondur. Özellikle gece daha fazla üretildiğinde süt yapımını artırmak amacıyla gece emzirmesi çok önemlidir. Prolaktin hormonun aynı zamanda rahatlatıcı etkisi de bulunmaktadır (Brown, 2000; Kent, 2007).

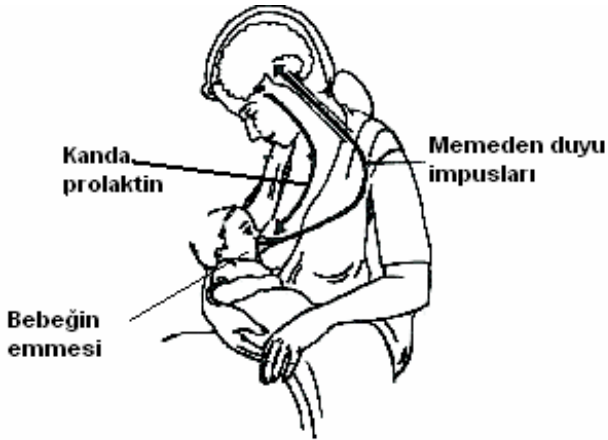
Oksitosin hormonu üretilen sütün atılımından sorumludur. Prolaktin hormonun etkisi ile süt üretilir fakat boşalması için oksitosin hormonu gerekmektedir. Oksitosin hormonu memeyi

boşaltarak ve psikolojik faktörlerin (bebeği düşünmek v.s) etkisiyle salgılanmaktadır (Brown, 2000; Kent, 2007).

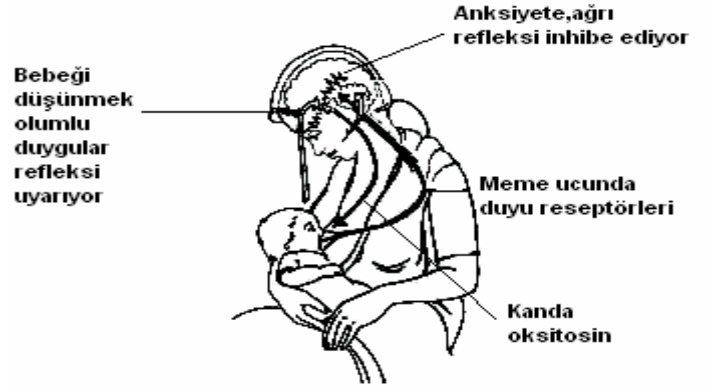
Laktasyonda bu iki hormonun etkisiyle meydana gelen iki refleksten bahsedilmektedir: Süt Oluşum Refleksi ve Süt Salınma Refleksi.

Süt Oluşum Refleksi; prolaktin hormonunun etkisinde gerçekleşmektedir. Süt oluşmaya başladıktan sonra devamının sağlanması için periyodik emme ile meme alveol ve kanalların tam boşalması gerekmektedir (Brown, 2000; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Riordan, 2005).

Süt Salınma Refleksi, meme ucunun emme veya herhangi bir fizik uyarı ile uyarılması ile nörohipofizden oksitosin salgılanmasını sağlayan bir reflektir. Oksitosin salınımı merkezi sinir sistemi tarafından düzenlenmektedir. Stres, korku, üzüntü oksitosin salınımını azaltırken, bebeğin ağlaması veya annenin bebeği düşünmesi bu refleksi uyarmaktadır (Brown, 2000; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Riordan, 2005).



Şekil 6a - Süt Oluşum Refleksi



Şekil-6b. Süt Salınma Refleksi

Bebeğin emmesi ile meme başında bulunan sinir uçları uyarılır ve uyarılar afferent nöral refleks yolu ile hipotalamusa ulaşır. Ön hipofizden prolaktin, arka hipofizden oksitosin, salgılanır.

Prolaktin hormonu alveollerdeki alveolar hücrelerden süt yapımını sağlamaktadır. Bu aktivite, “Süt Oluşum Refleksi” olarak adlandırılmaktadır (Şekil 6a). Laktasyonun erken dönemlerinde süt salgılanması, bebeğin her beslenmesinde her iki memenin emzirilmesi ve besleme sıklığının artırılması ile uyarılabilmektedir. Süt üretimi ve üretilen miktar, memelerin sık ve tam olarak boşaltılmasına bağlıdır. Bebek her emdiğinde önceden kanallarda hazır

bulunan sütü kullanmaktadır. Bu nedenle prolaktin salgılanmasını artırmak için bebeğin yeterince emzirilmesi önemlidir (Littleton ve Engeberston, 2005; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Riordan, 2005).

Oksitosin hormonu, alveoldeki mioepitelyal hücreleri uyararak kasılmasını sağlamakta, sütün laktiferöz sinüslerdeki kanallara doğru itilmesine neden olmakta ve süt bu şekilde bebeğe ulaşmaktadır. Bu aktivite, “Süt Salınma/İnme refleksi” olarak adlandırılmaktadır (Şekil 6b). Oksitosin hormonu prolaktinden daha çabuk üretilmektedir. Annenin bebeğini ağlamasını duyması, onu emzirmeye hazırlaması ve emzirmesi gibi uyaranlar oksitosin yapımı ile süt salınma refleksini harekete geçirir. Oksitosin hormonunun diğer bir özelliği de doğumdan sonra involüsyon sürecinde olan uterusda etkili kontraksiyonlar sağlayarak kanamayı azaltmasıdır (Brown, 2000; Littleton ve Engeberston, 2005; Kent, 2007; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Walker, 2006).

3.1.4. Anne Sütünün Yapısı

Anne sütünün yapısı laktasyonun değişik dönemlerinde, günün değişik saatlerinde farklılıklar göstermektedir. Ayrıca prematüre doğum yapmış annelerin sütleri zamanında (miadında) doğum yapanlara oranla farklı yapıdadır. Bu değişiklik genellikle bebeğin gereksinimleri doğrultusundadır. Anne sütünün yapısında su, protein, yağ asitleri, vitaminler, mineraller ve laktoz bulunmaktadır. Su anne sütünün %87’sini oluşturmakta ve yenidoğanın su gereksinimi anne sütü alımı ile karşılanmaktadır (Cadwell ve Turner-Maffei, 2008; Mannel, Marters & Walker, 2008).

3.1.4.1. Proteinler

Anne sütünde iki tip protein bulunmaktadır: “whey” olarak adlandırılan proteinler ve “kazeindir”.

Whey proteinlerin sindirimi kazeine göre kolaydır. Anne sütünde inek sütüne oranla protein miktarı daha az olsa da, anne sütünde total proteinin % 70-80’i whey proteinlerden oluştuğu için sindirimi kolay olmaktadır. Whey proteinleri antienfektif proteinlerdir ve bebeği enfeksiyonlara karşı korumaktadır. Whey proteinlerin içerisinde laktoferin, lizozim, immünoglobulinler, alfa-laktalbumin bulunmaktadır (Littleton, 2005; Kent, 2007; Mannel, Marters & Walker, 2008; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Walker, 2006).

Laktoferrin, anne sütündeki “whey” proteinlerinin önemli bir bölümünü oluşturan demir bağlayan bir proteindir. Bu protein bakterilerin büyümesi için gerekli serbest demiri tutup, bakterilerin büyümesini engelleyerek bakteriostatik etki yapar. Primer olarak bebeğin kendi

demir depolarını absorpsiyonu için kullanılmaktadır. Laktoferin, B ve T lenfositlerin büyümesi için gerekli olan temel proteindir. Doğumdan hemen sonra birkaç gün laktoferin en yüksek düzeyde bulunmakta, 10. günden itibaren düşmeye başlamaktadır (Mannel, Marters & Walker, 2008; Walker, 2006).

Anne sütü aynı zamanda lizozomdan zengin. Özellikle GIS enfeksiyonları ve gram pozitif bakterileri (Salmonella, E.coli v.s) karşı etkilidir. Normal termde doğum yapan annelerin ve preterm yapan annelerin anne sütünde lizozom miktarın aynı olduğu belirtilmiştir. Lizozom miktarı olgun süte kolostruma göre fazla bulunmaktadır (Walker, 2006).

İmmüoglobulinler olarak anne sütünde özellikle çevresel antijenlere karşı koruyan salgısal İgA bulunmaktadır. Salgısal İgA barsakların permeabilitesini azaltarak antijenik makromoleküllerin girmesini engellemektedir. Bunun yanı sıra İgG, İgE, İgM ve İgD içermektedir. Başta salgısal immünglobulin A olmak üzere diğer immüoglobulinler; salmonella, şigella, kolera, poliovirüs, rotavirüs ve diğer mikroorganizmalarla gelişen enfeksiyonları önler. Anne sütü bu özellikleri ile bebeği sepsis, menenjit, solunum yolları enfeksiyonlarına gastroenteritler, otitis mediadan, üriner sistem enfeksiyonları, korumaktadır. Bunun yanı sıra tip 1 diabetes mellitus, lenfoma, Crohn hastalığı, çölyak hastalığı ve atopik hastalıkların gelişim riskini azatlığı belirtilmektedir. Özellikle immünglobulin A erken postnatal dönemden sonra miktar olarak azalmaya başlamaktadır (Mannel, Marters & Walker, 2008; Walker, 2006).

Alfa-laktalbumin besin değeri yüksek ve antitümör etkisi olduğu belirtilmektedir (Mannel, Marters & Walker, 2008; Walker, 2006).

Kazein anne sütüne beyaz renk veren proteindir. Miktarı laktasyon süreci boyunca giderek artmaktadır. Kolostrumda çok düşük miktarlarda bulunmaktadır. Yenidoğana dengeli miktarda amino asit ve kalsiyum ile fosfat sindirimini sağlamaktadır. Temel bir aminoasit olan “sistin” anne sütünde yüksek miktardadır. Beynin gelişiminde rol alan “taurin” anne sütünde inek sütüne oranla 30-40 kat fazladır (Littleton ve Engeberston, 2005; Mannel, Marters & Walker, 2008; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Walker, 2006).

3.1.4.2.Yağlar

Anne sütünün enerjisinin yaklaşık % 50'si yağdan gelmektedir. Yağ oranı emzirme süresince değişmektedir. Kolostrumda düşük olan yağ oranı, olgun süte doğru artış göstermektedir. Bu durum bebekte doygunluk hissi yaratmaktadır.

Özellikle yağ asitleri ve kolesterol bebeğin gelişimi için yaşamsal önem taşımaktadır.

Yağ asitleri - Anne sütünde bulunan doymamış yağ asitleri, büyüme için gerekli olan linoleik asidi sağlar. Yağ asitleri bilişsel gelişim, görme ve sinirlerin miyelizasyonu yönünden çok önemlidir.

Kolesterol - Anne sütündeki kolesterol, annenin diyetine bağlı olmaksızın diğer sütlerden daha yüksektir. Özellikle erken laktasyon döneminde fosfolipid ve kolesterol içeriği yüksektir. Yüksek kolesterol miktarının, bebeğin daha sonraki yaşamında kolesterol metabolizmasını daha iyi düzenlenmesinde yardımcı olacağı ve aterosklerozun önlenmesinde etkili olabileceği belirtilmektedir (Littleton ve Engeberston, 2005; Kent, 2007; Mannel, Marters & Walker, 2008; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Riordan, 2005; Walker, 2006).

3.1.4.3. Karbonhidratlar

Anne sütündeki temel karbonhidrat laktozdur (galaktoz + glukoz). İnek sütüne oranla daha yüksek düzeydedir. Laktozun birkaç görevi bulunmaktadır:

- Laktozun galaktoz bileşeninin lipitlerle yaptığı bileşikler sonucunda bebeğin beyin gelişimine önemli katkı sağlamaktadır,
- Kalsiyum emilimini kolaylaştırmakta ve kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkilemektedir,
- Yenidoğan barsakların *mikroflora* ile çevrilmesinde rol oynamaktadır (Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Riordan, 2005; Walker, 2006).

3.1.4.4. Vitaminler

Anne sütünde bulunan vitaminler ilk 6 ay bebek için yeterlidir. Suda ve yağda eriyen vitaminler bulunmaktadır.

Suda eriyen vitaminlerin (B6, B12, B1, B2, v.s) anne sütündeki miktarı laktasyon dönemine, annenin diyetine bağlı olarak değişmektedir. Bu vitaminler kolostrumda daha az olup olgun sütte artmaktadır. Özellikle B12 vitamini sinir sisteminin gelişimi için çok önemlidir.

Yağda eriyen vitaminlerden (A, D, E ve K) D vitamini anne sütünde bulunmamaktadır. Vitamin A ve E kolostrumda en yüksek miktarda olup olgun sütte miktarları azalmaktadır. Fakat K vitamini içeriği kolostrumdaki düşük olduğundan ilk günlerde ek olarak K vitamini önerilmektedir (Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Riordan, 2005; Walker, 2006).

3.1.4.5. Mineraller

Anne sütü mineral içeriği yönünden de bebek için en uygun besindir. İnek sütünde mineral içeriği daha fazla fakat inek sütünde yüksek miktarda bulunan sodyum ve potasyum henüz tam gelişmemiş böbreklerin yükünü artırmaktadır. Anne sütü inek sütüne oranla daha az Na, K, Cl ve P içermektedir.

Anne sütündeki demir, inek sütündekinden daha az olmakla birlikte daha etkili emilmektedir. Bu nedenle yeterli anne sütü alan bebeklerde doğumdan sonra 6.aya kadar demir eksikliği anemisi riski bulunmamaktadır. Demirin anne sütünde daha düşük düzeyde olması bir taşıyıcı protein olan laktoferinin etkisini artırır, bu da barsakta ki bakterilerin sütün demirinden yararlanabilmelerini engellemektedir. Anne sütündeki çinkonun de Emilimi de yüksek oranlarda olmaktadır. Çinko özellikle kolostrumda yüksek miktarda bulunmaktadır. Anne sütü kalsiyum de içermektedir. Kalsiyum miktarı inek sütüne göre düşük fakat Emilimi daha yüksek orandadır (Mannel, Marters & Walker, 2008; Walker, 2006).

3.1.5.. Anne Sütü Yapısında ki Değişimler

Laktasyon süreci boyunca anne sütü değişiklik göstermektedir. Anne sütündeki yapısal değişiklikler üç grupta incelenmektedir: kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt.

Kolostrum - doğumdan sonra beşinci güne kadar gelen süttür. Kolostrum salgısı gebeliğine ikinci yarısında itibaren başlayabilmektedir. Sarımsı bir renktedir ve daha sonra ki sütlere gö daha yoğun bir yapısı vardır. Kolostrum yenidoğan bebeğin sağlığı bakımından son derece önemlidir. Bileşimi olgun süttten farklıdır. Protein, mineraller ve yağda eriyen vitaminler yönünden daha zengindir. Vitaminlerden A ve E kolostrumda, olgun süttten daha yüksek oranlarda bulunmuştur. Aynı zamanda yüksek miktarda immünoglobülinler içermektedir. Rotavirüs, bebeklerde ishalli hastalıklara neden olmaktadır. Yapılan çeşitli çalışmalara göre, rotavirüse karşı antikolar, kolostrumda yüksek miktarda bulunduğu ifade edilmektedir. Bebeğin emmeye başlaması ile kolostrum hızla artmaktadır. Normal koşullarda ikinci günde yaklaşık 100 cc anne sütü salgılanmaktadır (Brown, 2000; Littleton ve Engeberston, 2005; Kent, 2007; Mannel, Marters ve Walker, 2008; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Olds, London ve Ladewing, 2000; Riordan, 2005; Walker, 2006).

Geçiş sütü – doğumdan sonraki 6-15'inci günler arasında gelen süttür. Bu sütte yağ oranı artmış, laktöz, suda eriyen vitaminler içermektedir ve kolostruma göre daha çok kaloriye sahiptir (Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Olds, London ve Ladewing, 2000; Riordan, 2005).

Olgun Süt- ortalama 15'inci günde başlar ve emzirmenin sonuna kadar üretilen süttür.

Sütün %10'nu karbonhidrat, yağ ve proteinden oluşmakta, geri kalanı su oluşturmaktadır. Olgun sütün içeriği emzirme zamanına göre değişiklik göstermektedir. Bir memeden başta gelen süt ön süt, sonunda gelen süt son süt olara isimlendirilmektedir. Ön süt yoğunlukla su, vitamin ve protein içermektedir. Son süt ise daha çok yağ içermektedir (Littleton, 2005; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Olds, London ve Ladewing, 2000; Riordan, 2005).

3.1.6. Anne Sütünün Yararları

Anne sütünün hem bebek hem anne sağlığı için birçok yararlı yönleri bulunmaktadır.

3.1.6.1. Anne sütünün anne için yararları

Anne sütünün anneye sağladığı yararlar fizyolojik ve psikolojik olarak sınıflandırılmaktadır.

Fizyolojik yararları; emzirme sırasında salgılanan oksitosin hormonunun uterus involusyonunu hızlandırması, emzirmenin kalori kaybı sağlaması, bazı kanserlere yönelik riskini azaltması (meme, over), osteoporoz riskini azaltması v.s.

Psikolojik yararlar; anne-bebek bağının güçlenmesini sağlaması, başarılı emzirmenin annenin öz-güvenini artırması ve kendisini iyi hissetmesini sağlamasıdır (Mannel, Marters ve Walker, 2008; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Olds, London ve Ladewing, 2000; Riordan, 2005; Walker, 2006).

3.1.6.2. Anne sütünün yenidoğan için yararları

Anne sütünün yenidoğana sağladığı yararlar immünolojik ve besleyici yararlar olarak sınıflandırılmaktadır.

İmmünolojik Yararları; Anne sütü, yenidoğanın solunum ve GIS enfeksiyonlarından, otitis media, menejit, sepsis, astım ve diğer alerjilerden koruyucu özelliklere sahiptir. İnek sütünde ve diğer bazı maddelerde bulunan büyük moleküller bebeğin barsaklarından kolayca geçerek, alerji gelişimine neden olabilmektedir. Anneden aldığı immünooglobulinler, bebeği ilk 6 ayda daha etkili olmak üzere, on sekiz aya kadar korumaktadır. İmmünooglobulinler antiviral, antibakterial ve antialerjik etkilere sahiptir. IgA barsakların makromoleülerine permeabilitesini azaltarak etki etmektedir. Prematüre doğum yapmış annelerin sütünde salgısal IgA miktarı daha yüksektir. Anne sütünde, bebeklerde sık ishal etkeni olan rotavirüse karşı etkin olan IgG yapısındaki antikor da bulunmaktadır. Erken bebeklik çağında E.Coli ve rotavirüs enfeksiyonlarının görülmesi kolostrum eksikliğine bağlanmaktadır. Ayrıca nötrofiller, makrofajlar, T ve B lenfositleri de bakteri ve virüslerin gelişmesini önleyen diğer

anne sütünde bulunan koruyucu birleşenlerdir. Nötrofil, makrofaj ve lenfositlerin bazı bakterilere karşı fagositik etkileri vardır. Anne sütünün yararlarından bir diğeri de malignansiye karşı koruyucu özelliğinin olmasıdır. Altı aydan uzun süre anne sütü ile beslenen çocuklarda lenfoma sıklığının daha az olduğu gösterilmiştir. Bu durumda, anne sütünün henüz ortaya çıkartılmamış immünolojik etkilerinin rol oynadığı düşünülmektedir (Gustaffson, Hallgren, Mossberg, Petterson ve ark., 2005; Mannel, Marters ve Walker, 2008; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Olds, London ve Ladewing, 2000; Riordan, 2005; Walker, 2006).

Besin Yararları; Anne sütü, laktoz, lipidler, doymamış yağ asitleri ve tüm esansiyel aminoasitleri içermektedir. Bazı araştırmacılar anne sütünün sinir sistemin miyelinizasyonu için en iyi besin olduğu vurgulamaktadır çünkü yüksek miktarda kolesterol ve amino asid içermektedir. Yüksek kolesterol oranları kolesterolün etkili sindirimini sağlayan enzimlerin üretimini sağlar buda kolesterolün kardiyovasküller sistem üzerindeki olumsuz etkileri azaltmaktadır. Anne sütündeki esansiyel yağ asitleri bebeğin gözleri, kan damarları ve nörolojik (beyin-sinir sistemi) gelişimi için gereklidir. Anne sütü ile beslenen bebekler obesite ve aterosklerozdan korunmaktadırlar. Vitaminlerden A, C vitaminleri anne sütünde, inek sütünden fazladır. İnek sütünde ise B vitaminleri anne sütündekinden fazladır. Kolostrum ve anne sütü A vitamininden zengin olduğu için bebeğin görme gelişimini sağlamaktadır.

Anne sütü ile beslenen bebeklerde en az 6 aya kadar demir eksikliği anemisi görülmez. Hazır mamalara göre anne sütünde demir miktarı daha düşük olsada tam olarak ve kolay sindirilebildiği için yenidoğan tam faydalanmakta ve ilk 4-6 ay demir eksiliği görülmemektedir. Anne sütündeki kalsiyum/fosfor oranı ve içeriği kemiklerdeki normal mineralizasyon için uygundur. Anne sütündeki büyüme faktörlerinden epidermal büyüme faktörü, bebeğin barsak villuslarının gelişimini sağlar. Bu da barsak mukozasından büyük moleküllerin geçmesini engellemektedir. Bu durum bebeği alerjilerden korur. Bunlardan başka büyüme faktörleri, çeşitli hormonlar ve enzimler de bebeğin büyüme-gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Mannel, Marters ve Walker, 2008; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Olds, London ve Ladewing, 2000; Riordan, 2005; Walker, 2006).

3.2. Emzirme Tekniği

Emzirmenin başarı ile gerçekleştirilmesi için doğru emzirme tekniğinin kullanımı çok önemlidir. Sağlıklı bebekler arama ve emme refleksi ile doğmaktadır. Bu refleksler özellikle doğumdan hemen sonra reaktif dönemde aktiftir. Reaktif dönem hemen doğumdan sonra ilk

15-30 dk. dönemdir. Bu nedenle anne ve bebek uygunsuzsa yenidoğanın reaktif dönemde anne memesine tutulup, emzirtilmenin sağlanması çok önemlidir.

Bu dönemden sonra yenidoğan inaktif dönem geçmektedir (doğumdan 30 dk-2 saat sonra) ve bu dönemde emzirmeyi başarmak oldukça güçtür.

İkinci reaktif dönem doğumdan 2-6 saat arasında meydana gelmekte ve bu dönemde de bebek uyanık, uyarılara etkili cevap vermekte ve emzirme başarı ile gerçekleştirilmektedir (Littleton, 2005; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Olds, London ve Ladewing, 2000; Riordan, 2005).

Emzirmenin doğru bir şekilde gerçekleşmesi için bebekte bazı reflekslerin varlığı, annenin ve bebeğin pozisyonu çok önemlidir.

Reflekslerin varlığı - Emzirmenin gerçekleşebilmesi için arama, emme ve yutma reflekslerin bulunması gerekmektedir.

-*Arama Refleksi (Rooting Reflex)*: Annenin meme başı ile bebeğin alt dudağına dokunması ile başlamaktadır. Bebek başını dokunulduğu yöne çevirir ve ağzını açmaktadır.

- *Emme Refleksi (Sucking Reflex)*: Meme başı ve areolanın bir bölümü bebeğin ağzında doğru bir şekilde yer aldığı anda, dilin damağına doğru çekilmesiyle süt salımının başlamasına neden olan refleksdir. Emme refleksi fetal hayatın 17. haftasında gelişir ve gebeliğin son haftalarında olgunlaşır. Emme refleksi doğum sonrası, bebek uyanıkken 3-4. aya, uykuda iken 7. aya kadar devam edebilmektedir.

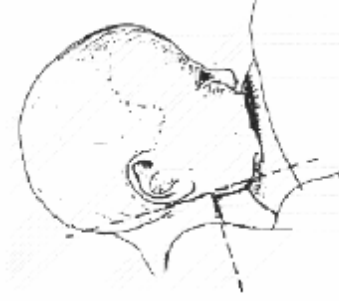
Yutma refleksi - bebeğin ağzı süt ile dolduğı zaman yutma refleksi uyarılması ve yutmasıdır (Littleton, 2005; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Olds, London ve Ladewing, 2000; Riordan, 2005).

Annenin pozisyonu – rahatlaması için annenin uygun bir pozisyonda olması gerekmektedir. Annenin sırtı yastık ile desteklenmelidir, omuzları rahat olmalıdır. Kolların altında destek kullanılarak (emzirme yastığı v.s) annenin elline gelen yük azaltılmalıdır. Bir eli ile bebeğı tutmalı diğer eli ile memeyi desteklemelidir. Memeyi desteklerken dört parmak altta, bir parmak üstte şeklinde tutmalıdır (Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Riordan, 2005).



Şekil -7. Emzirme Sırasında Annenin Pozisyonu

Bebeğin pozisyonu – Yenidoğan desteklenerek uygun pozisyon verilmelidir. Bebek hangi pozisyonda olursa olsun yüz ve gövdesi anneye dönük ve aynı hızda olmalıdır, bebeğin tüm vücudu desteklenmelidir. Arama refleksi uyarılarak ağzının tam açmasını ve areolayı kavraması sağlanmalıdır. Bebeğin memeyi doğru kavradığı durumlarda alt dudak dışarı doğru kıvrılmış olur ve yanakları şişer. Dıştan bakıldığında dudaklar areolanın etrafını çevremelidir. Üst dudakın üzerinde areolanın daha fazla bir bölümü görülmelidir. Emzirmenin başlangıcında anne meme ucunda ağrı hissedebilir. Ancak ağrı emzirme boyunca devam etmemelidir, devam ediyorsa bu bebeğin memeyi doğru kavramadığının göstergesidir. Bebeği yanlış bir şekilde memeye yerleştirme etkili emzirmeyi olumsuz etkileyecektir (Littleton, 2005; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002).



Şekil -9. Emzirme Sırasında Yenidoğanın Meme Tutuş Pozisyonu

3.2.1.Emzirme Pozisyonları

Emzirme için annenin ulaşabileceği değişik pozisyonlar bulunmakta önemli olan annenin kendisi için en rahat ve emzirme tekniğine uygun olan pozisyonu belirlemesidir.

Beşik Tutuşu: En yaygın kullanılan emzirme pozisyonudur. Anne dik oturur durumdadır. Bebeğin başı annenin ön kolu üzerinde dirseğe yakın kısmındadır. Sırtı da annenin ön kolu boyunca uzanır. Anne eli ile bebeği kalçasından destekler. Bu şekilde bebeğin tüm vücudu anneye dönük ve aynı hizadadır. Bebeğin alt kolu, annenin memesinin altında ya da beline doğru uzanması sağlanabilir. Bebeğin altına yastık koyulursa, hem bebeğin vücudunun düz tutulması hem de başı ile annenin memesinin aynı hizada olması kolaylaşır (Littleton, 2005; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Riordan, 2005).



Şekil -9. Beşik Tutuşu Pozisyonu

Futbol Tutuşu: Bebeğin vücudu annenin kolunun altında, yüzü anneye dönük olacak şekilde yerleştirilmelidir. Bebeğin başı omuzlarından desteklenmeli ve yüzü anneye dönük olmalıdır. Anne ellinin altını yastıkla destekleyebilmektedir. Bu tutuş şekli bebeğin daha kolay gözlenmesine ve bebeğin meme başını daha kolay kavramasını sağlar. Pozisyon büyük memeli, düz, içe çökük meme başı, ikiz bebekleri, prematüre ve zayıf emen bebekleri olan annelere önerilmektedir (Littleton, 2005; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Riordan, 2005).



Şekil -10. Futbol Tutuşu Pozisyonu

Çapraz beşik tutuşu: Annenin bebeği emzireceği taraftaki eli ile değil, diğer eli ile desteklemesi. Bebeğin baş ve omuzları avuç içinde desteklenmeli ve vücudu anneye dönük emzirtilmelidir (Littleton, 2005; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Riordan, 2005).

Yatarak Emzirme: Annenin yan yatarak başı ve sırtı yastık ile desteklenmelidir. Bebek annenin yanına yatırılmalı ve vücudu anneye bakacak şekilde olmalıdır. Bu pozisyon özellikle süt akışı çok olan annelere önerilmektedir. Süt akışının çok olması, bebeğe boğulma hissi verebilir ve memeyi reddetmesine neden olabilir. Bu durumda anneler yatarak emzirerek süt akışını azaltırlar ve bebeğin emmesini kolaylaştırmış olmaktadır (Littleton, 2005; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Riordan, 2005).



Şekil -11. Yatarak Emzirme Pozisyonu

Kaydırma pozisyonu – bazen bebekler tek taraflı emmeyi sevmektedir. Bu durumda kaydırma pozisyonu kullanılarak bebeğin yönü değiştirilmeden bebek diğer memeden de emzirilebilmektedir (Littleton, 2005; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002).



Şekil -12. Kaydırma Pozisyonu

3.2.3. Memeden Ayırma

Bebeğe uygun pozisyonu vermek kadar uygun bir şekilde memeden ayırmak da önemlidir. Meme ucunda herhangi bir hasara neden olmamak için bebeği memeden bir anda değil, anne küçük parmağını bebeğin dudak kenarına koyarak yavaşça ayrılmalıdır. Bu uygulama meme uçlarını hasardan koruyarak daha sonraki emzirmelerin başarısını etkilemektedir (Littleton, 2005; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Riordan, 2005).

3.2.4. Emzirme Süresi ve Sıklığı

Her emzirmenin başında salgılanan süt, ön süttür, su içeriği fazladır, fazla miktarda üretilir ve yüksek miktarda protein, laktoz ve diğer besinleri içerir. Emzirmenin sonunda

salgılanan süt, son süttür ve ön süte göre daha yoğun, beyaz görünür, daha fazla yağ içerir. Bu yağ, bebeğin enerji gereksiniminin büyük bir bölümünü karşılamaktadır. Emzirme sonundaki bu bileşim değişikliği, bebekte doygunluk hissi yaratarak memeyi bırakmasına neden olmaktadır. Gün içerisinde emzirme sayısının değişmesi ile beraber genelde yenidoğan bir bebeğin 24 saat içerisinde 8-12 kez emzirmezi önerilmektedir. Doğumdan hemen sonra yenidoğanın mide kapasitesi 30-60 ml, ikinci haftada mide kapasitesi 90 ml.'ye ulaşmakta, beşinci ayda 210 ve onuncu ayda 300 ml. olmaktadır. Anne sütünü alan bebeklerin mide yarı boşalma süresi 16-86 dk. arasında değişmektedir. Yenidoğan bir bebek en a 15-20 dk süre ile yaklaşık 1-3 saatte bir emzirtilmelidir (Etkili Emzirmeyi Sağlamak için Klinik Rehberler, 2005) . Bebeler gece en az 1-2 kez emzirilmelidir. Daha kısa bir süre emzirme durumunda, yetersiz süt inme refleksi, meme dolgunluğunda artış ve bebeğin sıvı alımında azalma gibi sorunlar gelişebilmektedir (Mannel, Marters ve Walker, 2008; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Olds, London ve Ladewing, 2000; Riordan, 2005; Walker, 2006).

3.3. Emzirme Döneminde Annenin Beslenmesi

Annenin doğumdan sonra ilk 6 ayda kalori gereksinimi en üst düzeydedir çünkü bebek sadece anne sütü ile beslenmektedir.

Günlük ortalama 850 ml. süt üretilmektedir. Gebelikte biriken yağ deposu da süt üretimi için enerji sağlamaktadır. Normal besin alımına ek olarak, günde 500 kcal. üzerinde bir enerjiye gereksinim vardır. Gebelik süresince yetersiz kilo almış olan kadınların yağ depolarının daha az olması nedeniyle belirtilen miktardan daha fazla enerjiye ihtiyaçları olabilmektedir.

Sıvı gereksinimi - Emziren annenin günlük ortalama 3000 cc/gün (10-12 su bardağı) sıvı alması önerilmektedir. Bu sıvı gereksinimini su, meyve suyu, süt gibi sıvılardan karşılanmalıdır.

Protein gereksinimi – İlk altı ayda emziren annenin yaklaşık 65 gr. protein gereksinimi vardır. Genelde anneler protein gereksiniminin çoğunluğunu etten almaktadır bu nedenle vejeteryan olan anneler bitkisel proteinler ve B12 vitamin alımının önemi konusunda bilgilendirilmelidir.

Yağ gereksinimi- Anne sütünün yağ ve yağ asitleri içeriği anne diyetine bağlıdır.

Vitamin gereksinimi – Aynı şekilde vitamin içeriği de anne diyetine göre değişmektedir. Diyetle vitamin alımı yetersizse özellikle yağda çözünen vitaminler anne depolarından kullanılmaktadır. Laktasyonda B ve C vitaminlerin gereksinimi artmıştır.

Mineral gereksinimi - Minerallerden kalsiyum ve çinko gereksinimi artmıştır. Anneler ideal olarak günde 1500 gr .kalsiyum almalıdır.

Kullanımı konusunda dikkat edilecek besinler;

Baharatlar - anne sütünden geçerek bebekte rahatsızlık yaptığı düşünülmektedir fakat kanıt bulunmamaktadır.

Alkol- emzirme döneminde önerilmemektedir. Özel durumlarda anne bir kadeh alkol alırsa bebeğini en az 2 saat sonra emzirme konusunda özen göstermelidir. Bebek bu süreçte acıkırsa önceden sağılmış süt kullanılabilir.

Kafein – bebekte uyanıklığa neden olur fakat aynı zamanda huzursuzluk yaratarak emmesini olumsuz etkilemektedir.

Anne belirli gıdaları tükettikten sonra bebekte bir belirti gelişirse, annenin ikinci kez aynı gıdayı yemesi ve bebeğin yanıtını gözlemesi gerekmektedir. Eğer aynı belirti tekrarlırsa, besinden 1-2 ay uzak durulması sonra tekrar denenmesi gerekmektedir. Çünkü belirtiler genellikle dozla (bebeğin ağırlığına göre besinin miktarı) ilişkilidir. Bu nedenle de bebeğin vücut ağırlığı arttığında aynı gıda soruna neden olmayabilmektedir (Mannel, Marters ve Walker, 2008; Walker, 2006; West ve Marasco, 2009).

3.4. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması

Süt sağmada elle, el pompaları ile ve elektrikli pompalarla olmak üzere üç yöntemden biri kullanılabilir. Sağmada sonra anne sütünün uygun koşullarda saklanması önemlidir.

3.4.1. Anne Sütünün Elle Sağılması

Memede, süt inme refleksini başlatarak, meme içinde biriken sütün meme başına doğru hareket etmesini sağlamak için önce meme masajı yapılmalıdır. Eller yıkandıktan sonra, avuç içleri kullanılarak memelere dairesel hareketler uygulanmaktadır. Masaj omuz altı, koltuk altı, memenin alt kısmı, sternumun üzeri gibi farklı noktalardan başlanarak meme başına doğru sonlandırılmaktadır. Masaj ile beraber dinlendirici bir müzik dinleme, bebeği seyretme, kıyafetlerine bakma gibi uyaranlar süt inme refleksini olumlu etkileyebilmektedir.

Masajdan sonra anne oturur ve hafif öne eğik durumda, sol eli ile memeyi sağarken, sağ elinde tuttuğu kaba gelen sütü toplamaktadır. Memeyi sağarken başparmak üstte, diğer parmaklar altta areola çizgisinin üzerine konulmalıdır. Parmaklar memenin merkezine doğru yumuşak şekilde sıkıştırarak bastırılmalıdır. Aynı işlem birkaç kez, ritmik bir şekilde tekrarlanmalıdır. İşlem her iki memeye yapılmaktadır. Bazen anne bir memesini sağarken

diğerinden süt gelebilmektedir (süt inme refleksi). Eğer meme sütle dolu, sert ve ağrılı ise boşaltımını kolaylaştırmak için ilk olarak ılık duş alınması veya memelerin üzerine ılık bir bez konması gerekir, daha sonra masaj yapılması yararlı olacaktır (Mannel, Marters ve Walker, 2008; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Olds, London ve Ladewing, 2000; Riordan, 2005; Walker, 2006).

3.4.2. Anne Sütiünü Pompa ile Sağılması

Kullanımda değişik pompalar bulunmaktadır. Bu pompalar manuel (el pompası) veya elektronik olabilmektedir.

Eğer pompa el pompası ise pompanın memeye yerleştiren kısmı düz bir şekilde yerleştirilmeli ve piston yumuşak hareketler ile ritmik olarak çekilip bırakılmalıdır.

Eğer söz konusu elektronik pompa olursa aynı şekilde memeye yerleştirilecek kısım areola üzerine ve meme ucu tam ortasına gelecek şekilde yerleştirilmeli, makinenin sağma gücü en düşük düzeyden başlatılmalı ve aşamalı olarak artırılmalıdır.

Elektrikli pompa ile iki meme aynı anda 15 dakika süre ile sağılmalıdır. Eğer elektrikli pompa tekli ise veya elle sağmada 30 dakika süre iki meme beşer dakika sürelerle dönüşümlü olarak sağılmalıdır. Sağma 24 saatte en az 8 kez yapılmalıdır (Emzirmeyi artıracak davranışsal girişimler Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2003).Sağma işleminden sonra pompa uygun şekilde temizlenmeli ve bir sonraki boşaltıma hazırlanmalıdır(Mannel, Marters ve Walker, 2008; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Olds, London ve Ladewing, 2000; Riordan, 2005; Walker, 2006).

3.4.3. Sütiün Saklanması

Anne sütiü bebek çok faydalı bir besin fakat yenidoğanın bu besinin etkinliğinden tam olarak yararlanabilmesi için uygun saklanması çok önemlidir. Sütiün saklamada kullanılacak kap çok önemlidir. Bunun için sert plastik veya cam şişeler kullanılmalıdır. Eğer sütiün bir yerden başka bir yere transport edilmesi gerekiyorsa buz paketleri içinde tutulmalıdır. Anne sütiünün saklandığı kap ve transportu yanı sıra saklandığı yer,ısısı ve saklanma süresi çok önemlidir.

Saklandığı yer ısı ve süresi:

- Oda ısısında 25°C'de 4 saat
- Buz paketleriyle soğutularak 15 °C'de 24 saat
- Buzdolabında 4 °C taze süt 48 saat

Dondurulmuş sütiü:

- Buzlukta: 3-6 ay
- Derin dondurucuda -20 °C de 6-12 ay süre ile saklanabilir.

Dondurulan sütler buzdolabında veya ılık su içinde çözülmelidir. Çözmek için ısıtılmamalı veya mikrodalga fırın kullanılmamalıdır. Ilıtılan sütler hemen kullanılmalı artanlar atılmalıdır. Tekrar dondurulmamalı veya ılıtılmamalıdır (Dyson ve ark., 2005; Mannel, Marters ve Walker, 2008; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Palda ve Guise, 2004; Raleigh, 1999; Riordan, 2005; Walker, 2006).

3.5. Anne Sütünün Yeterliliği

Emzirme döneminde annelerin en sık yaşadıkları endişe sütün yetmeyeceğini düşünmeleridir. Bebeklerin yeteriz süt aldıklarını düşünerek ek ürünler vermeye başlamakta ve bu durum hem bebeğin anne süt alımını hem de süt üretimini etkilemektedir.

Bebeğin yeterli anne sütü alıp almadığını somut bir şekilde gösterecek belirtiler konusunda anneler bilgilendirilerek ek ürünlere erken dönemde başlanması veya emzirmenin sonlanması gibi sorunların çıkması önlenmektedir.

3.5.1. Yeterli Süt Alımını

Anne sütünün yeterliliğini gösteren belirtiler:

- Bebeğin günde ≥ 8 kez emmesi. Bu emme sayısı her iki memeyi süt yapımı yönünden uyarmak için yeterlidir
- Emzirme sırasında annenin bebeğin yutma seslerini duyması
- Emzirme sırasında annenin memelerin yumuşadığını hissetmesi
- Bebeğin günde ≥ 6 kez bezini ıslatması. Önemli olan idrarın açık renkte olmasıdır. İlk günlerde beklediğimiz idrar miktarı daha az olmaktadır. Örn: İlk iki günde 2-3 kez, üçüncü günde üç kez, dördüncü günde dört kez, altıncı günde altı kez idrar yapması beklenmektedir (Walker, 2006; West ve Marasco, 2009).
- İlk 2 ay bebeğin günde 2-3 kez yumuşak dışkı yapması, 3. aydan sonra bebeğin 3-4 gün bir kez dışkı yapması
- Ayda 500 gr alması. Kilo değerlendirirken doğumdan sonra ilk 2 hafta bebeğin kilo kaybetme durumunun normal olduğunu göz önüne alınarak değerlendirilmesi gerekmektedir.
- Emzirmeler arasında bebeğin memnun görünmesidir (Mannel, Marters ve Walker, 2008; Walker, 2006; West ve Marasco, 2009).

3.5.2. Yetersiz Süt Alımı

Anne sütü yetersizliği değişik faktörlerden kaynaklanabilmektedir. Bunları: emzirmeye geç başlama, sık emzirmeme, gece emzirmeme, kısa emzirme, bebeği memeye iyi yerleştirmeme, biberon ve emzik kullanma, erken dönemde ek besinlere başlama, annede özgüven azlığı, kaygı, stres, yorgunluk gibi nedenler olabilmektedir (Dennis, 2002).

Bu durumlarda süt üretimini artırmak amacıyla:

- Anne sık sık emzirilmeli,
- Emzirme pozisyonu, bebeğin memeyi tutuş pozisyonu değerlendirilmeli,
- Annenin uygun beslenmesi ve bol sıvı tüketmesi sağlanmalı,
- Annenin uyku ve dinlenmesi sağlanmalı,
- Bebeğe herhangi bir ek ürün verilmemelidir
- Anne stres, kaygı gibi duygularda uzak durmalı
- Annenin emzirmeye ilişkin öz-güveni geliştirilmelidir (Dyson ve ark., 2005; Mannel, Marters ve Walker, 2008; Walker, 2006; West ve Marasco, 2009).

3.6.Meme Bakımı ve Meme Sorunları

Başarılı bir emzirme için meme bakımının uygun bir şekilde gerçekleşmesi, meme sorunların önlenmesi veya erken fark edilip gerekli müdahalelerde bulunması gerekmektedir.

3.6.1. Meme Bakımı

Emzirme ile ilişkin sorunlar yaşanmaması için doğru meme bakımı çok önemlidir. Meme bakımında anne meme hijyeni, doğru sutyeni seçme ve uygun meme kremleri kullanma gibi faktörlere dikkat etmelidir.

Meme hijyeni- WHO ve UNİCEF, son yıllarda meme bakımında, memenin temiz ve kuru tutulmasının yeterli olduğunu bildirmektedirler. Bunun nedeni, montgomeri tüberküllerinden, meme başı ve areolayı koruyucu özellikte, antibakteriel yağlı bir maddenin salgılanıyor olmasıdır. Her gün duş almak veya memeleri ılık su ile yıkamak ve kurulanmak önemlidir. Duru su kullanmak yeterli olmakta çünkü sabunların kurutucu etkisi bulunmaktadır (Dyson ve ark., 2005; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Palda ve Guise, 2004; Riordan, 2005; Eryılmaz, 2008; Walker, 2006).

Sutyen seçimi – sutyen herhangi bir alana baskı yapmadan geniş askılı iyi destekleyen sutyen olmalıdır. Alt kısmında destekleyici telleri olan sutyenler kullanılmamalıdır. Sürekli süt akışı nedeniyle rahatsız olan anneler göğüs pedi kullanabilir fakat önemli olan petleri sık

değiştirmek, ıslak olarak uzun süre bırakmamaktır (Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Olds, London ve Ladewing, 2000).

Meme kremleri – sürekli kullanılmamalıdır. Kremler areola üzerinde bulunan montgomery bezlerin salgıladığı doğal yağın salgılanmasını engelleyebilmektedir. Bazı kremler alkol içermektedir bu da çatlaklara neden olabilmektedir. Bitkisel yapıda olan kremler tercih edilmelidir. Annenin kendi sütünden bir damla memeye damlatarak anne sütünü krem yerine kullanması uygun olduğu belirtilmektedir (Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Riordan, 2005; Eryılmaz, 2008; Walker, 2006).

3.6.2. Meme Sorunları

Emzirme tekniğinde yapılan uygulama hataları, memenin yeterli boşaltılmaması, bebeğe yanlış pozisyon verme, hijyene dikkat etmeme, düzenli süre ve sıklıkta emzirmeme gibi değişik faktörler emzirme süresince annenin memeye ilişkin değişik sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir.

3.6.2.1. Meme Dolgunluğu (Engorjman)

Hormonlarda oluşan ani değişiklikler sonucu doğum sonu 2. ve 3. günlerde meme dokusuna kan akımının artması, venöz ve lenfatik göllenmenin oluşması ve süt kanallarının çevresinde ki dokularda ödem meydana gelmesi ile oluşmaktadır.

Nedenleri: Hormonal değişimlerin yanısıra az sıklıkta emzirme, yetersiz miktarda emzirme, uygun pozisyonda emzirmeme v.s. gibi nedenler meme dolgunluğunun gelişmesine neden olabilmektedir.

Belirtiler: Memenin dolgun, sert, ödemli ve sıcak olma durumudur. Genelde bu belirtiler postnatal 3-5.günde gözlenir ve 48 saat içerisinde gerilemeye başlar. Areola sıklıkla ödemlidir ve meme başı düzleşmiştir. Bu nedenle bebeğin memeyi tutması zorlaşmaktadır.

Girişimler: Memenin boşaltılması gerekmektedir. Boşaltımını kolaylaştırmak amacıyla önceden ılık duş alınması, memenin üzerine sıcak havlu konması veya memeye yumuşak masaj yapılması yararlı olmaktadır. Daha sonra bebeğin emzirtilmesi veya el, pompa ile memenin boşlatılması gerekmektedir. Her emzirmeden sonra 10-15dk. süre ile soğuk uygulama yapılması ağrıyı gidermede etkili olacaktır. Aynı zamanda iyi desteleyen, rahat sutyen giyinmesi önemlidir. Annelere düzenli emzirmenin önemi vurgulanmalı ve ilk olarak dolgun memeden başlayarak, 24 saat içerisinde 8-12 kez emzirme konusunda desteklenmelidir. Eğer meme dolgunluğuna müdahale edilmezse meme tıkanıklığı

gelişebilmektedir (Dyson ve ark., 2005; Littleton, 2005; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Olds, London ve Ladewing, 2000, Riordan, 2005; Eryılmaz, 2008; Walker, 2006).

3.6.2.2. Meme Tıkanıklığı

Laktiferus sinüslerin tıkanması durumudur.

Nedenleri: Engorjman veya yeterli sıklıkla emzirmeme sonucu anne sütünün fazla olması, bebeğin geç emzirilmesi, iyi yerleştirilmeyen bebeğin memeyi tam olarak boşaltamaması, emzirme süresinin kısa tutulması, rahat olmayan sutyen giyilmesi meme tıkanıklığının nedenleri arasındadır.

Belirtiler: Tıkalı olan bölgede hassasiyet, gerginli ve ağrı oluşabilir. Ateş olmayabilir veya yirmi dört saat sürüp düşebilir. Genellikle her iki memede gelişir ve müdahale edilmezse mastit gelişebilir.

Girişimler:

- Emzirmeden önce sıcak havlu veya duş
- Tıkalı bölgeye emzirmeden önce ve sırasında masaj uygulama
- Eğer yeterince meme boşaltılmasa el veya pompa ile boşaltma
- Sıkmayan rahat sutyen giyime
- Emzirme/sağma sonrası, ödemi azaltmak için memeye soğuk uygulama yapılabilmektedir (Dyson ve ark., 2005; Littleton, 2005; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Olds, London ve Ladewing, 2000, Riordan, 2005; Eryılmaz, 2008; Walker, 2006).

3.6.2.3. Mastit

Meme dokusunun inflamasyonu olarak tanımlanmaktadır. Mastit noninfektif inflamasyon veya infektif mastit şeklinde olabilmektedir.

Noninfektif Mastit - süt kanalları tıkanınca gelişmektedir. Süt kanalı tıkanmış zaman allveoler çok gerilir ve süt çevre dokulara geçer. Hücrelerarası dokuya süt geçince immün sistem aktive olur ve noninfektif inflamasyon gelişmektedir. Aynı zamanda vücudun üst bölüm ile ilişkin ağır egzersizler de hücrelerarası süt geçişine neden olabilir bu nedenle ağır egzersizler memeler boşaltımından sonra yapılmalıdır. Tedavi edilmezse infektif mastit gelişebilmektedir.

İnfektif Mastit - Genelde stafilokokus aureus'un nereden olduğu bir enfeksiyondur. Mikroorganizmalar bebekten veya çevreden bulaşabilmektedir. Mikroorganizma meme çatlağı yolu ile kanalları geçebilmekte ve genelde bir lopta süt akımını durdurma ile başlamaktadır. Öncede bölgeseldir, daha sonra yayılmaktadır. En sık olarak memenin üst dış kadranda gelişmektedir.

Belirtiler: Memede şişlik, sıcaklık, kızarıklık ile beraber annede ateş, halsizlik ile karakterize durumdur.

Girişimler: Emzirmeden önce memenin boşaltımını kolaylaştırmak için ılık uygulama yapılmalıdır. Daha sonra bebek emzirtilmeli veya pompa ile meme boşaltılmalıdır. Mastitin olduğu memeden bebeğin emzirtilmesinde hiçbir sakınca bulunmamaktadır. Emzirmeden önce memeye masaj yapmak süt akışını artıracaktır. Emzirme sırasında anne değişik emzirme pozisyonlarını kullanarak memenin tüm bölgelerinde boşaltımını sağlamalıdır ve ilk önce etkilenen taraftan emzirmeye başlatılmalıdır. Emzirmeden sonra rahatlamayı sağlamak için 10 dk. süre ile soğuk uygulama uygulanmalıdır. Hekimin önerileri doğrultusunda tedavide antibiyotik kullanılabilir (Dyson ve ark., 2005; Littleton, 2005; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Olds, London ve Ladewing, 2000, Riordan, 2005; Eryılmaz, 2008; Walker, 2006).

3.6.2.4.Meme Absesi

İnfektif mastit iyi bir şekilde tedavi edilmediği durumlarda meme absesi gelişmektedir.

Belirtiler: Yüksek ateş, basınca şekil değiştiren sertlik, antibiyotik tedavisine yanıt vermeme, halsizlik v.s

Girişimler: Meme absesi el ile boşaltılmaz cerrahi olara boşaltılmalıdır. Etkilenmiş memeden bebek emzirtilmemelidir (Dyson ve ark., 2005; Littleton, 2005; Walker, 2006).

3.6.2.5. Memede Mantar Enfeksiyonu

Nedenleri: Candıda tarafından meydana gelmektedir. Mastit veya meme absesi sonrasında antibiyotik tedavisi almış annelerde görülmektedir. Aynı zamanda annede vajinal matar enfeksiyonu, obesite, diyabetes mellitus riski artırmaktadır.

Belirtiler: Emzirme süresince ve sonrasında anne memenin derinliklerinden gelen ani batıcı ağrı tarif etmektedir. Bebeğin pozisyonu düzelterek bu ağrı geçmemektedir. Annenin memesinde, bebeğin ağız boşluğunda ve bebeğin cinsel organında döküntüler meydana gelmektedir.

Girişimler:

- Anne ve bebeğe doktorun önerdiği topikal tedaviyi uygulamak
- Enfeksiyonun taşınmasını önleme için hijyene dikkat etmek
- Meme petlerini sık değiştirmek gerekmektedir (Dyson ve ark., 2005; Littleton, 2005; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Olds, London ve Ladewing, 2000, Riordan, 2005; Eryılmaz, 2008; Walker, 2006).

3.6.3. Meme Ucu Sorunları

Meme ucunun normal yapıda olması emzirmenin başarılı bir şekilde yürütülmesi için çok önemlidir. Meme ucuna ilişkin anatomik problemler veya yanlış emzirmeye bağlı problemler olabilmektedir.

3.6.3.1. İçe Dönük ya da Düz Meme Başı

Bebeğin emmesini önemli derecede etkileyen bir sorundur. Bu sorunun doğum öncesi dönemde tespit edilmesi sorunun erken çözümlenmesini sağlayacaktır. O nedenle bu sorunu yaşayan anneler doğumdan sonra ilk günlerde daha yoğun desteklenmelidir.

Çökük meme ucunu çıkartmak için anatomik göğüs kalpları (*nipple formers*) sutyenin içine yerleştirilerek kullanılması önerilmektedir. Meme ucu masajı literatürde artık önerilmemektedir (Dyson ve ark., 2005; Littleton, 2005; Mannel, Marters ve Walker, 2008).

3.6.3.2. Meme Başı Çatlağı

Emzirirken memede ağrısı olan anne meme başında çatlak olup olmadığı yönünden değerlendirilmelidir.

Nedenleri: Memede bebeğin uygun yerleştirilmemesi veya uygun şekilde ayrılması. Meme başı çatlağı genellikle emzirmenin ilk haftasının sonunda ya da on güne kadar iyileşmektedir.

Girişimler:

- Göğüs pedi kullanılmalı ve sık değiştirilmeli
- Meme uçlarını temizlemek için sadece duru su kullanılmalı. Bazı ajanlar sabun alkol gibi meme uçlarını hassaslaştırabilir
- Her emzirmeden sonra anne sütünden meme ucuna sürmek iyileştirmesini hızlandıracaktır.
- Annenin beslenmesinde çinko, A-D-E ve C vitaminleri ve protein almasına özen gösterilir
- Emzirmeden yarım saat önce hafif analjezikler ile her emzirmede farklı bir pozisyonun kullanılması rahatlamaı sağlar.
- Anne çok ağrı yaşıyorsa çatlak olan memeden sağma yapara bebeğe o şekilde verebilir
- Bebeği memeden ayırırken üçü parmağını bebeğin ağzına koyarak ayırmalıdır (Dyson ve ark., 2005; Littleton, 2005; Mannel, Marters ve Walker, 2008; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002).

3.7. Doğum Şekli ve Emzirme

Merkezi sinir sistemi, normal kranial sinir fonksiyonu ve reflekslerin varlığı yenidoğanın etkili emmesini etkilemektedir. Bunlar yenidoğanın nörodavranışları olarak tanımlanmaktadır.

Doğumun doğal sürecinde artmış oksitosin düzeyi kontraksiyonların başlamasına neden olmaktadır. Oksitosinin artması ile endorfinler artmaktadır. Bebek doğum kanalın son aşamasında geldiğinde katekolaminler salgılanmakta ve bebek yüksek dozda katekolaminler ile doğmaktadır (Odent, 2003). Katekolaminler bebeğe uyarı, anneye ise enerji vermektedir. Oksitosin hormonunu aynı zamanda süt kanallardan süt akışını sağlamaktadır, sezaryen doğumda oksitosin salgısı ile başlamadığından süt salgısının gecikmektedir.

Günümüzde vajinal ve abdominal doğumlar çoğunlukla epidural anestezi ile gerçekleşmektedir. Epidural anesteziye annelere verilen opioidler fetal kan-beyin bariyerini geçerek neonatal uyanıklığı ve nörodavranışları etkilemekte, böylece emzirme başarısını da etkilemektedir. Epidural anestezi doğal oksitosin düzeyini düşürmekte buda endorfin ve katekolaminlerin miktarını azaltmaktadır (Lieberman & O'Donoghue, 2002). Bu nedenle epidural anestezi ile normal doğum yapan annelerin bebeklerinde ilk saat ve günlerde daha çok emme problemi oluşması beklenmektedir. Riordan, Gross, Ageron, Krumwiede ve ark. (2000) vajinal doğum yapan 129 anne ile yaptıkları deneysel çalışmada yenidoğanın emmeye hazır oluşunu, memeye yerleşmesi, tutması ve emmesini değerlendirmişlerdir. Kontrol grubunda özellikle emme skorunda epidural alan gruba göre anlamlı fark saptanmıştır. Wiklund, Norman, Unvas-Monberg, Ransjö-Arvidson ve ark., (2009) 351 anne ile yaptıkları çalışmada epidural alan annelerin bebekleri ilk 4 saatte daha az etkili emdiklerini, daha çok mama verildiğini ve taburculuk anında daha az bebeğin sadece anne sütü aldığını belirtmişlerdir.

Çakmak ve Kuoğlu (2006) yüz onsekiz genel anestezi ile sezaryen ile doğum yapan anne ve seksen iki vajinal doğum yapan annelerin emzirme başarısını karşılaştırmışlar. Sezaryen ile doğum yapan annelerin emzirme başarısı daha düşük bulunmuş ve bu annelerin vajinal doğum yapan annelere göre emzirme ile ilişkin daha çok destek almaya ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Emzirmeyi etkileyen başka önemli faktör anne-bebek etkileşimi. Normal doğumda anne-bebek etkileşiminin hemen başlaması, sezaryene göre emzirme için avantaj sağlamaktadır.

Sonuç olarak normal vajinal doğum yapan annelerde emzirme sorunları daha az görülürken epidural ile vajinal doğum, genel ve epidural anestezi ile sezaryen doğum yapan

anneler emzirme konusunda daha çok sorun yaşayabilmekte ve daha çok desteğe ihtiyaç duyabilmektedir.

3.8. Emzirmeyi Güçlendirmede Toplumun ve Hemşire/Ebenin Sorumlulukları

Sağlıklı toplumun temellini oluşturmada en önemli rol alan emzirmenin güçlenmesi için hem toplumsal hem de sağlık personeli olarak bazı adımlar atmak ve girişimlerde bulunmak gerekmektedir.

3.8.1. Emzirmeye Güçlendirmede Toplumsal Sorumluluklar

Emzirmeyi desteklemek amacıyla DSÖ ve UNICEF “Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde” doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin on öneriyi içeren ortak bir bildirge yayınlamışlardır. Bildirge “Başarılı Emzirme İçin On Adım” (DSÖ/UNICEF, 1998) olarak tanımlanmıştır. Dünyada ve Türkiye’de emzirmeyi destekleyen tüm kurumlar bu 10 adıma uygun girişimlerde bulunması gerekmektedir.

Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde ilişkin 10 adım:

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Gebe kadınlar, emzirmenin yararları ve emzirme yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.
5. Annelerin emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasının nasıl sürdürülebileceği gösterilmelidir.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
7. Anne ve bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılmaları teşvik edilmelidir (World Health Organization, 2003).

Bu on öneriyi gerçekleştiren hastanelere “Bebek Dostu Hastaneler” denilmesi kararlaştırılmıştır. Ülkemizde doğumların %85’inin hastanelerde yapılması bu kavramın geliştirilmesini desteklemiştir. “Bebek Dostu Hastane” olarak başlayan çalışmalar, 2001

yılında anne sütünün desteklenmesinde önemi olan birinci basamak sağlık kuruluşlarını da içine alacak şekilde genişletilmiştir.

Ülkemizde birçok hastane “Bebek Dostu Hastane” unvanına sahiptir. Fakat uygulamada bazı boşluklar bulunmaktadır:

- Bebekleri doğumdan sora yarım saat içerisinde emzirme; Bu ilke uygulanmadığı durumlarda bebek inaktif dönemde geçmekte ve bebeğin memeyi tutmasını sağlamak zorlaşmaktadır. Bu durum emzirme sorunların yaşanmasına ve mama gibi ürünlerin başlanmasına neden olabilmektedir.
- Kadınların gebelikte emzirme konusunda bilgilendirilme; bu konuda bir standart bulunmamaktadır. Verilen hizmetlerdeki farklılıklar her anne adayının bu konuda iyi bir şekilde yararlanmasını engellemektedir.
- Doğumdan sonra anneleri bilgilendirme; Annelerin emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasının nasıl sürdürülebileceğine ile ilişkin verilen destek yönünden de kurumlar arasında farklılıklar bulunmaktadır.
- Bebeğin kilosu yeterli olmadığı durumlarda ayrıntılı inceleme yapılmadan, sorunun kaynağı bulunmadan, mama vermeye başlanmaktadır.
- Çalışan annelerin emzirme izni gibi haklarından yeterli yararlanmada farklılıkların bulunması. Devlet ve özel kurumlarda çalışan anneler arasında bu hakkını kullanabilme yönünden farklılıklar olması
- İşverenin kadınların emzirme hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmamasıdır.

Emzirme sağlıklı toplumun gelişiminin önemli bir adımı olduğundan ülke olarak Emzirmeyi Destelemek İçin:

- Sağlık personelin emzirme konusunda duyarlılık kazanmasının sağlanması
- Sağlık personelinin gelişimi ve eğitiminin desteklenmesi
- Toplumsal bazda emzirmenin önemini vurgulama için değişik yollar kullanması
- Mama gibi ek ürünlerin medya’da yer almaması konusunda girişimlerde bulunması
- İşverenleri kadınların emzirme hakkı konusunda bilgilendirilmesi
- Emzirme Dostu İşyerlerin sayısının artması için destekte bulunması v.b. girişimler gerekmektedir.

3.8.2. Emzirmeyi Güçlendirmede Hemşirenin/Ebenin Rolü

Hemşire/ebenin emzirmeyi güçlendirmeye yönelik girişimleri doğum öncesi döneminde başlayarak, doğum sonrası dönemde hastanede ve taburcu olduktan sonra evde sürdürülmelidir.

Doğum öncesi dönem, hemşire/ebenin anne adayını emzirmeye hazırlamak için ideal bir dönemdir. Antenatal hazırlık için en uygun zaman gebeliğin son trimestridir çünkü bu dönemde anne adayı kendisini emzirmeye daha yakın hissetmekte ve bu konuya ilgi duymaya başlamaktadır (Dyson ve ark., 2005; Littleton, 2005; Walker, 2006).

Eğitilmeye başlamadan önce hemşire/ebe veri toplayarak anne adayının emzirme durumunu etkileyebilecek fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel özelliklerini değerlendirmelidir. Fizyolojik olarak meme ucu çöküklüğü olan bir anne adayını emzirmeye yönelik daha çok sorun yaşayabilir, bu nedenle daha çok desteğe gereksinimi olabilmektedir. Psikolojik olarak anne emzirme ile ilişkin korku ve endişeleri var mı, istekli mi, kendini ne kadar hazır, ne kadar yeterli hissediyor gibi faktörler değerlendirilmelidir. Sosyo-kültürel olarak annenin eğitimi, çevresinin emzirmeye ilişkin tutumu, sosyal destek gibi faktörler emzirme başarısını etkilediğinden bu faktörleri göz önünde bulundurmalıdır. Örn: hemşire/ebe her eğitimde anne adayına bebeğe ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi gerektiğini belirtmekte, anne adayını da bu konuyu anlayabilmekte fakat sosyal çevre sürekli anne sütünün yanında bebeğe su vermesi gerektiğini anneye belirtmektedir. Bu gibi durumları hemşire/ebe fark ederek uygun müdahalelerde bulunmalıdır. Çünkü örnekle ilişkili olarak, özellikle geniş ailelerde yaşayan, aile büyüklerinin aile içerisinde baskın statüde olan bir anne adayını ne kadar bu konuda bilgilendirilse istenen amaca ulaşılmayabilmektedir. O nedenle bu gibi durumlarda hemşire/ebe değişik çözümler üreterek sorunun ortadan kalkmasını sağlamalıdır. Örneğin böyle bir durumda aile büyüklerinin de eğitime katılımı sağlayarak sorunun çözülmesini sağlayabilmektedir (Mannel, Marters ve Walker, 2008; Walker, 2006).

Hemşire/ebenin etkili bir emzirme hazırlığı yapabilmesi için anne adaylarının bu eğitimden yararlanabilme olasılığını etkileyebilecek tüm faktörleri bilmeli, böylece uygun müdahalelerde bulunulmalıdır. Antenatal dönemde anneleri emzirmeye hazırlamak için Dünya’da Antenatal Emzirme Sınıfları bulunmaktadır. Bu sınıflarda sunum, rol-play, bebek ile demonstrasyon gibi çeşitli yöntemler kullanılarak anne adayları hazırlanmaktadır (Mannel, Marters ve Walker, 2008; Walker, 2006 ; Olds, London ve Ladewing, 2000; Riordan, 2005). Antenatal dönemde annenin emzirmeye hazırlanması daha rahat olmakta çünkü anne sakin bir dönem geçirmekte ve bu bilgileri alırken herhangi bir endişe yaşamamakta, emzirmeye yavaş ve emin adımlar ile yaklaşmaktadır. Eğer anne adayını antenatal dönemde emzirmeye ilişkin herhangi bir eğitim almaz ise, doğum sonrası dönemde bebek ile beraber hem temel bilgilerin verilmesi hem de sorunları çözümlemesi çok daha sıkıntılı olabilmektedir (Dyson ve ark., 2005; Littleton ve Engeberston, 2005; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Olds, London ve Ladewing, 2000, Riordan, 2005; Walker, 2006).

Doğum sonrası dönem de emzirmeye yönelik hemşire/ebenin emzirmeyi şekillendirecek çok önemli görevleri bulunmaktadır. Doğumdan hemen sonra anne-bebek etkileşimini başlatarak bebeğin aktif olduğu dönemde emmesini, emzirme sırasında annenin rahat pozisyon almasını, bebeğin memeye doğru yerleşmesini sağlanmalıdır. Emzirme konusunda annenin tüm soru ve endişeleri cevaplanarak annenin rahatlığı sağlanmalıdır. Çünkü stres ve endişe süt salımını azaltmaktadır. Annelerin en çok endişe yaşadıkları konu süt yeterliliğidir. Sütün yeterliliğini somut olarak nasıl anlayabilecekleri konusunda anneleri bilgilendirmek gerekmektedir (Dyson ve ark., 2005; Littleton ve Engeberston, 2005; Muray, Mcinney ve Gorrie, 2002; Olds, London ve Ladewing, 2000, Riordan, 2005; Eryılmaz, 2008; Walker, 2006).

Annelere sağmayı nasıl yapacakları, sağmada kullandıkları kapların temizliğini nasıl sağlayacaklarını, sağma yaptıkları sütü nasıl saklayacakları konusunda bilgi verilmelidir. Aynı zamanda hemşire/ebe memeleri muayene ederek, emzirme etkinliğini ve memelere ilişkin herhangi bir sorunun gelişip gelişmeyeceğini erken dönemde sptayabilmektedir. Hemşire/Ebe doğum şeklinin emzirmeye etkin bilmeli böylece genel veya epidural anestezi alan annelere daha yoğun bir destek sağlamalıdır. Bu konu ile ilişkin anne de bilgilendirmeli çünkü anneler kısa bir mücadeleden sonra bebeğin emmemeceğini düşünüp mama vermeye başlayabilmektedir (Oreger, & Smith, 2004; Riordan, 2000).

Anne ve bebek hastaneden taburcu olmadan hemşire/ebe bebeğin etkin emdiğini, annenin tam emzirmeyi başarılı bir şekilde gerçekleştirdiğini, memelere ilişkin herhangi bir sorun olmadığını, annenin emzirmeye ilişkin verilen bilgileri anladığından emin olmalıdır. Annelerin taburcu olduktan sonra ki dönemde emzirme konusunda destek alabileceği yollara ilişkin bilgilendirilmelidir (Dyson ve ark., 2005; Littleton ve Engeberston, 2005).

Dünya’da birkaç ülkede emzirme danışmanları bulunmaktadır. Bireyler yaşadıkları bölgeye en yakın olan emzirme danışmanına başvurarak yardım almaktadır. Ayrıca telefon, akran danışmalığı da çok yoğun olarak kullanılmaktadır. Gise, Palda, Westboff, Chan, ve ark. (2003).yaptıkları meta analizde emzirme eğitiminde sadece yazılı materyalin verilmesinin yeterli olmadığını, eğitimin eğitim sonrasında da telefon desteği ile karşılanması gerektiğini ve sürekli ulaşılabilir akran uygulamasının etkili olduğunu belirtilmiştir. Bazı ülkelerde telefonla emzirme desteği rutin olarak her anneye hastaneden taburcu olduktan sonra verilmektedir. Bu alanda özellikle bu konuda acil emzirme durumlarında müdahale konusunda eğitilmiş hemşireler görev almaktadır (Walker, 2006).

Ülkemizde hastanede kalma süresinin genellikle kısa olması nedeniyle sağlık ocaklarında/toplum sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire / ebelerin annelere doğum sonu

dönemde bilgi ve destek sağlamaları önem kazanmaktadır. Bu desteği sağlamak için hemşire / ebelerin yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaları gerekmektedir.

Bunun için hemşire/ebeler;

- Ülke ve kurum bazında sürekli hizmet içi eğitimler planlanmalı ve bu eğitimler belirli sürede yenilenmeli,
- Emzirme hemşiresi olabilmek için ulusal bazı kriterler olmalı,
- Bu unvanı sürdürebilmek için belirli zaman aralıklarında tekrarlanan değerlendirmeler olmalı,
- Uluslararası düzeyde emzirme danışmanı sertifika programına katılmalıdır.

Hemşire/ebeler anne sütü konusunda anneleri destekleyerek, sağlıklı toplumun gelişiminde önemli bir sorumluluğu yerine getirmektedir.

3.9. Ölçek Geçerlik ve Güvenirliği

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

Uyarlama aşamaları, ölçeklerdeki anlatımların/maddelerin eş anlama gelip gelmediğinin denetlenmesinden başlayarak, ölçeğin iç yapısında ve psikometrik özelliklerinde değişmeler olup olmadığının ortaya çıkarılmasına kadar giden bir dizi anlamsal, kültürel ve istatistiksel işlemleri içermektedir.

Değişkenin boyutunu ölçmede kullanılacak ölçme aracının standart bir ölçme aracı olması verilerin istatistiksel özelliklere sahip veriler olmasını sağlayacaktır. Ölçeğin standart bir ölçme aracı olabilmesi için “güvenirlik” ve “geçerlik” olarak nitelendirilen iki özelliğe sahip olması istenir.

3.9.1. Geçerlilik

Geçerlilik (validity) bir veri toplama aracının ölçmek istediği özelliğe uygun olması, ölçümü kurallara uygun yapması ve ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtması durumudur. Bir ölçme aracının kullanıldığı amaca hizmet etme derecesi geçerlilik, olarak tanımlanmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2002a.; Gözüm ve Aksayan, 2002b; Ergin, 1995). Ölçme araçlarının geçerliliğini değerlendirmek amacıyla farklı yöntemler kullanılmaktadır.

3.9.1.1. Dil Geçerliliği

Bir ölçeğin dil geçerliliğini değerlendirmede: anlamsal, içerik ve teknik geçerlilik gibi yöntemleri kullanılmaktadır.

Ölçekte yer alan her bir maddenin uyarlama yapılacak dile çevrildikten sonra, anlamında hiçbir değişikliğin olmaması anlamsal geçerlilik olarak tanımlanmaktadır. Anlamsal geçerlilik için en çok önerilen yöntem “geri çeviri” yöntemidir. Geri çeviri yönteminde ölçek ana dilden uyarlama yapılacak olan dile çevrildikten sonra tekrar ana diline çevirip anlam yönünden değerlendirilmesi durumudur. Literatürde “kör çeviri” yöntemi çok önerilmektedir. Bu yöntemde ölçeği uyarlanan dilden tekrar ana dile çeviren kişi ölçeğin orijinal şeklini bilmemektedir (Gözüm ve Aksayan, 2002a.; Gözüm ve Aksayan, 2002b; Ergin, 1995; Savasir, 1994; Tezbaşaran, 1999).

İçerik (kapsam) geçerliği, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği durumudur. İçerik geçerliğini değerlendirmek için konuya

ilişkin uzmanların görüşü alınmaktadır. Bu uzmanlar ilgili bilim alanını iyi bilen hemde ölçek sorusu hazırlama teknik ve yöntemlerini bilen kişiler olmalıdır. Literatürde bir ölçeğin en az 3 uzman, ideal olarak 5 uzman tarafından değerlendirilmesidir. İçerik geçerliliği için ölçek maddeleri açıklık, anlaşılabilirlik, kültüre uygunluk yönünden değerlendirilmektedir. Uzman önerileri doğrultusunda gerektiğinde ölçek yeniden yapılandırılmalıdır (Büyüöztürk, 2007; Şencan, 2005; Tezbaşaran, A).

Teknik geçerlilik ölçeğin uygulanacağı grup tarafından anlaşılabilirlik durumudur. Bu geçerliliği sağlamak için kâğıt-kalem yöntemi kullanılarak ölçeğin pilot uygulaması yapılmakta ve maddelerin anlaşılabilirlik durumu değerlendirilmektedir (Dennis, & Faux, 1999).

3.9.1.2. Yapı Geçerliliği

Ölçülmek istenen nitelikleri ölçüm aracı tarafından gerçekten ölçülüp, ölçülmediği durumudur. Yapı geçerliliği için kullanılan analizlerden biri “bilinen grup analizi”dir.

Bilinen grup analizinde ölçme aracı iki ayrı gruba uygulanmaktadır. Bu gruplardan birisi ölçülmek istenen faktörler bakımından bilinen bir gruptur. Ölçme sonunda bilinen grup beklenen yönde ölçümler vermişse aracın seçme geçerliliği var denir yani ölçülmek istenen faktörler ölçülebiliyor olarak değerlendirilmektedir (Büyüöztürk, 2007; Tavşancıl, E. 2002).

3.9.1.3. Tahmini Geçerlilik

Tahmini geçerlilik ölçekten yüksek puan alan bir kişinin elde ettiği bu sonuçların daha sonraki davranışlarında ve başarısında görülmesi durumudur (Büyüöztürk, 2007)

3.9.2. Güvenirlik

Ölçme aracının güvenirliliği bireylerin test maddelerine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlı olarak tanımlanmaktadır. Güvenirli, testin ölçmek istediği özelliği ne derecede ölçtüğü durumudur. Testin güvenirlilik katsayısı olarak hesaplanan korelasyon, test puanlarına ilişkin bireysel farklılıkların ne derecede gerçek ve ne derecede hata faktörüne bağlı olduğunu yorumlama amacıyla kullanılmaktadır. Güvenirlilik katsayısı .80 olan bir test için bireyler arası gözlenen puan farkının %80 gerçek, %20 hatayı yansıttığını belirtilmektedir (Büyüöztürk, 2007; Gözüm ve Aksayan, 2002a.; Gözüm ve Aksayan, 2002b; Ergin, 1995; Şencan, 2005; Tezbaşaran, A).

3.9.2.1.İç Tutarlılık

İç tutarlılık: Ölçek veya testin içindeki maddelerin belli bir kavramsal yapıya sahip olması, yani ölçek maddelerinin birbirleriyle ilişkili olarak aynı yapıyı ölçmesi durumudur. İç tutarlığın dayandığı temel görüş, her ölçme aracının, belli bir amacı gerçekleştirmek (bütünü oluşturmak) üzere, birbirinden deneysel olarak bağımsız ünitelerden (örneğin test maddelerinden, anket sorularından) oluştuğu ve bunların, bütün içinde, bilinen ve birbirlerine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımdır (Büyüöztürk, 2007; Ergin, 1995; Şencan, 2005).

Bir iç tutarlığı değerlendirmek amacıyla Madde – toplam puan korelasyonu ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı değerlendirilmektedir.

Madde-toplam puan korelasyonu, her bir ölçek maddesinin varyansı (değişimi), toplam test puanının varyansı ile karşılaştırılarak arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Eğer bir maddenin toplam puana olan korelasyonu düşük ise, bu o maddenin testteki diğer maddelerden farklı bir niteliği ölçtüğünü göstermektedir. Madde toplam puan korelasyon katsayısının hangi ölçütün altına düşünce güvenirliliğinin yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart olmamakla birlikte, katsayının 0.30'un üzerinde olması gerekmektedir. Uygulamada birçok araştırmacı 0.20 alt seviyesini kullanmaktadır (Büyüöztürk, 2007; Tavşancınal, E. 2002).

Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları- Ölçeğin iç tutarlığını ölçmede kullanılan bir diğer yöntem olan Cronbach alfa güvenirlik katsayısı; ölçekte yer alan maddelerin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Cronbach alfa katsayısı ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının, homojenliğinin ölçüsüdür. Ölçeğin alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbiri ile tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yordayan maddelerden oluştuğu varsayılır. Likert tipi bir ölçekte yeterli olabilecek alfa katsayısı, 1'e yakın olmalıdır. Literatür'e bakıldığında güvenirliliğin 0.70-0.80 arasında olmasının aracın araştırmalarda kullanılması için yeterli olduğu ifade edilmektedir.

Alpha katsayısının bulunabileceği aralıklar ve buna bağlı olarak da ölçeğin güvenirlik durumu aşağıdaki şekilde ifade edilebilir.

$0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derece güvenilir bir ölçektir (Büyüöztürk, 2007; Gözüm ve Aksayan, 2002a.; Gözüm ve Aksayan, 2002b; Ergin, 1995; Şencan, 2005; Tavşancınal, 2002; Tezbaşaran, A, 1999).

4. BÖLÜM

GEREC ve YÖNTEM

Bu çalışma iki aşamada yürütülmüştür.

Birinci aşama; “Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun ve “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun geçerliliğini ve güvenilirliğini saptamak,

İkinci aşama; Antenatal dönemde verilen Dennis ve Pender dayalı olarak oluşturulan emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisini incelemektir.

4.1. Birinci aşama; “Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun ve “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun geçerliliği ve güvenilirlik çalışması

4.1.1. Araştırmanın Türü

“Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun ve “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun güvenilirlik ve geçerliliğini değerlendirmek üzere yapılmış metodolojik bir çalışmadır.

4.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

“Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için 2 İzmir ili Sağlık Bakanlığı hastanelerinin gebe poliklinikleri ve 2 özel Kadın-Doğum Dal merkezinden veriler toplanmıştır.

“Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun güvenilirlik ve geçerliliği için 2 Sağlık Bakanlığı hastanesi, 1 özel hastanenin postnatal servisleri ve Altındağ 7 No’lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezinden veriler toplanmıştır.

Veriler 20.06.2006-5.09.2006 tarihleri arasında toplanmıştır.

4.1.3. Araştırmanın Örnekleme ve Örneklem Özellikleri

Ölçeğin antenatal ve postnatal şekli için farklı örneklem grupları kullanılmıştır.

Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği Örneklem Grubu

İzmir’de 2 Sağlık Bakanlığı hastanesinin gebe polikliniklerine ve 2 özel Kadın-Doğum Dal merkezine gelen, çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 144 gebe oluşturmuştur.

Örneklem Özellikleri:

- (1) Okuma-yazma bilen
- (2) Primigravida ve multigravida olan
- (3) Gebeliğin 3.trimesterinde olan (Bu grup emzirme davranışına daha yakın olduğu için sonuçların daha gerçekçi olacağı düşünülmüştür),
- (4) Emzirmeyi düşünen gebeler örneklemini oluşturmuştur.

Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeğinin Örneklem Grubu

Ölçek postnatal ilk altı haftalık dönemde olan toplam 150 anneye uygulanmıştır.

Örneklem Özellikleri

- (1) Okuma-yazma bilen
- (2) Term'de doğum yapan ve
- (3) Sağlıklı bebeği olan anneler örneklemini oluşturmuştur.

4.1.3.1. Örneklem Büyüklüğü

Literatürde ölçek uyarlamasında örneklem sayısının ölçek madde sayısının en az 5 katı, ideal olarak 10 katı olması gerektiği belirtilmektedir (Tavşancınal, 2002). Her iki ölçek için ölçek madde sayısının 10 katı ölçütü karşılanmıştır. Antenatal ve postnatal emzirme öz-yeterlilik-kısa form ölçeğinin toplam madde sayısı 14'tür. Buradan yola çıkarak Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik-Kısa Form Ölçeği 144 gebeye, Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik-Kısa Form Ölçeği 150 anneye uygulanmıştır.

4.1.4. Örneklem Sosyo-Demografik Özellikler

Tablo - 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n:144)

Sosyo - Demografik Özellikler	n	%
<i>Yaş grupları</i>		
18 -25	67	46.5
26-30	46	31.9
31-34	26	18.1
35 ve üstü	5	3.5
<i>Eğitim Durumu</i>		
İlöğretim	48	33.3
Lise	48	33.3
Üniversite	48	33.3
<i>Çalışma Durumu</i>		
Çalışıyor	51	35.4
Çalışmıyor	93	64.6
<i>Gebelik Sayısı</i>		
Primigravida	72	50.0
Multigravida	72	50.0

Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu uygulanan gebelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Gebelerin yaşları 18-41 arasında değişip, ortalama 25.9 (SS= ± 4.4) olarak bulunmuştur. Gebelerin % 33.3’ünün ilköğretim, % 33.3’ünün lise, % 33.3’ünün üniversite mezunu olduğu ve sadece %35.4’nin çalıştığı belirlenmiştir. Gebelerin %50’sinin primigravida, %50’sinin multigravida olduğu saptanmıştır.

Tablo-2 . Postnatal Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n:150)

Sosyo - Demografik Özellikler	n	%
<i>Yaş grupları</i>		
18-25	77	44.7
26-30	50	33.3
31-34	31	20.7
35 ve üstü	2	1.3
<i>Eğitim Durumu</i>		
İlköğretim	50	33.3
Lise	50	33.3
Üniversite	50	33.3
<i>Çalışma Durumu</i>		
Çalışıyor	48	32.0
Çalışmıyor	102	68.0
<i>Kaçıncı Doğum</i>		
Primipar	75	50.0
Multipar	75	50.0
<i>Doğum Şekli</i>		
Normal	104	69.3
Sezaryen	46	30,7

Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu uygulanan annelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 2’de verilmiştir. Annelerin yaşları 18-37 arasında değişip, ortalama 24.4 (SS= ± 4.4) olarak saptanmıştır. Eğitim durumuna baktığımızda % 33.3’nün ilköğretim, % 33.3’nün lise ve % 33.3’nün üniversite mezunu olduğu, %32’sinin gebelik öncesi çalıştığı ve doğum izni bitikten sonra işine dönmeyi planladıkları belirlenmiştir. Annelerin %50’si primipar ve %50 multipar’dır. Multipar olan annelerin %100’ü emzirmeye

ilişkin deneyime sahip olduklarını belirtmişlerdir. Annelerin doğum şekline baktığımızda %69.3'nün normal, %30.7'sinin sezaryen ile doğum yaptıkları saptanmıştır.

4.1.5.Araştırmanın Etik Yönü

- Ölçek sahibi Toronto Üniversitesi öğretim üyesi Dr. Cindy-Lee Dennis' ten e-mail yolu ile yazılı izin alınmıştır
- Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Komitesi onayı alınmıştır
- Verilerin toplandığı hastane ve merkezlerin başhekimliği ve başhemşireliğinden izin alınmıştır.
- Çalışmaya katılmayı kabul eden gebe ve postnatal annelerden yazılı onam alınmıştır.

4.1.6. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Antenatal Gebe Bilgi Formu (EK- 3)

Postnatal Anne Bilgi Formu (EK- 5)

Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli) (EK- 6)

Antenatal Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (EK- 4)

4.1.6.1. Antenatal Gebe Bilgi Formu

Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik ölçeği uygulanacak grubun sosyo-demografik ve gebelik özelliklerini değerlendirebilmek amacıyla 2 bölümde hazırlanmıştır. Birinci bölümde yaş, eğitim durumu, evlilik, ekonomik durum gibi özelliklere ilişkin toplam 6 soru bulunmaktadır. İkinci bölüm ise gebelik haftası, gebelik sayısı, gebeliğe ilişkin sorunların belirlenmesine yönelik ek 3 soru içermektedir.

4.1.6.2. Postnatal Anne Bilgi Formu

Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik ölçeği uygulanacağı grubun sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini değerlendirebilmek amacıyla 2 bölümde hazırlanmıştır. Birinci bölüm annelerin yaşı, eğitim durumu, evlilik, ekonomik durumunu değerlendiren 6 soru, ikinci bölüm doğum zamanı, doğum şekli, doğum sayısı, emzirme deneyimini inceleyen toplam 4 soru içermektedir.

4.1.6.3. Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli)

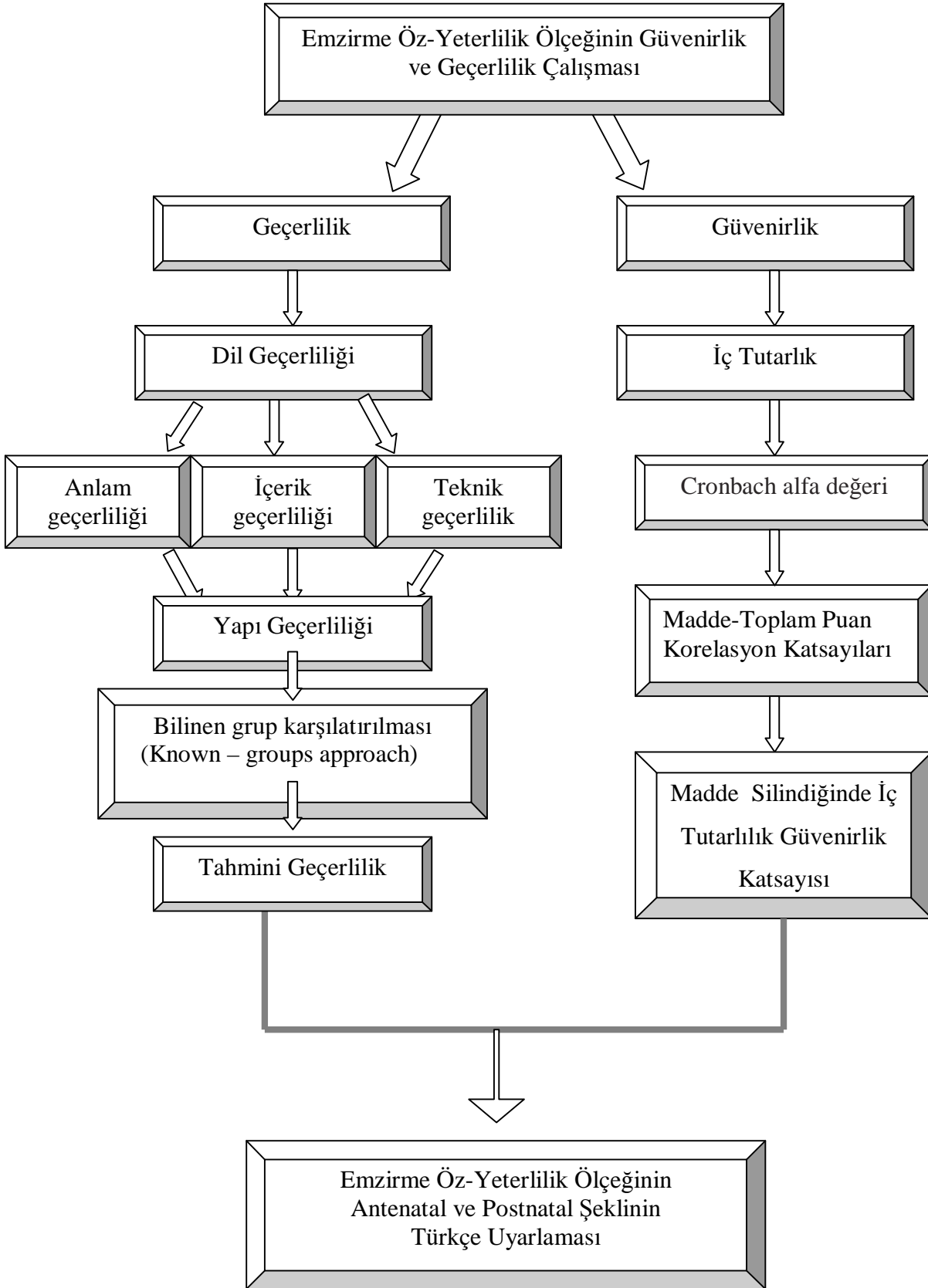
Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği ilk olarak Dennis ve Faux (1999) tarafından 33 maddelik bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Bu ölçek, annelerin emzirmeye ilişkin kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmektedir. Ölçek iki alt ölçek içermektedir: (1).teknik alt ölçek ve (2). kişisel düşünce alt ölçeği. Teknik alt ölçek annelerin emzirmeye ilişki becerisini değerlendirirken, kişisel düşünce alt ölçeği annenin emzirmeye ilişkin tutum ve inançlarını değerlendirmektedir. Tüm maddeler 5’li Likert skalasına göre değerlendirilmektedir. Maddeler 1=hiç emin değilim 5=her zaman eminim şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekte yer alan tüm maddeler Bandura’nın önerdiği gibi pozitif anlam taşımaktadır. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 33 en yüksek 165’dir. Emzirme Öz-Yeterlilik ölçeğinin içerik geçerliliği literatürün değerlendirilmesi, emziren anneler ile görüşmeler ve Lynn’in önerdiği (1986) yöntemler doğrultusunda yapılan uzman görüşleri ile oluşturulmuştur. Öncelikle pilot çalışma yapılmış, daha sonra 130 Kanadalı kadın üzerine uygulanarak Cronbach alfa değeri 0.96 bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlık analizleri madde fazlalığı olduğunu göstermiştir. Analizler madde-toplam korelasyonu 0.60’ın altında olan maddeler çıkararak 14 maddelik yeni Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinin kısa şeklini oluşturmuştur (Dennis 2003). Bu ölçeği 491 emziren anne üzerinde postnatal 1, 6 ve 8. haftada uygulayarak değerlendirmiştir. Kısa şekil ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliği için faktör analizi, bilinen grup karşılaştırılması ve öz – saygı ve annelik ruh hali ile korelasyon analizi yapılmıştır. Tahmini geçerlilik için ise annenin emzirme öz-yeterliliği ile postnatal 4.ve 8. haftadaki emzirme durumu değerlendirilmiştir

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği – Kısa Şekli emzirme öz-yeterliliğini değerlendirilen toplam 14 maddeden oluşmuştur. Ölçek 5’li Likert Tipi ölçek olup ve 1=hiç emin değilim 5=her zaman eminim şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten minimum alınabilecek puan 14, maksimum 70’tir, daha yüksek puan daha yüksek emzirme öz-yeterlilik anlamına gelmektedir. Dennis bu ölçeğin postnatal dönemde uygulanmasının uygun olduğunu belirtmektedir. Fakat ölçek maddelerinde “gelecek zaman” ifadesi kullanılarak bu ölçeğin gebelik döneminde de kullanımının mümkün olduğunu belirtmiştir.

4.1.6.4. Antenatal Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği

Cindy Lee Dennis ölçeğin antenatal dönemde de uygulanabilirliği konusunda ki önerileri doğrultusunda ölçek maddeleri gelecek zaman ifadeleri kullanılarak değiştirilmiş, güvenilirlik geçerlilik çalışmaları yapılarak ölçeğin antenatal şekli oluşturulmuştur. Örn:”Bebeğimi her zaman emzirebileceğime inanıyorum”.

4.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması



4.1.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Geçerlilik; Ölçeğin dil geçerliliğini sağlamak için: çeviri, içerik ve teknik geçerlilik yöntemleri kullanılmıştır. İçerik geçerli için uzman görüşleri alınmıştır ve uzmanların verdiği puanların değerlendirilmesinde Kendall Uyuşum Katsayısı (W) (Kendall Coefficient of Concordance) kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla bilinen grup yöntemi ve tahmini geçerlilik kullanılmıştır.

Güvenirlik; Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla Cronbach alfa, madde toplam kolerasyonu, madde atıldığında alfa değeri değerlendirme yöntemleri kullanılmıştır

4.2. İkinci aşama; Antenatal dönemde verilen Dennis ve Pender dayalı emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisinin değerlendirilmesidir

4.2.1. Araştırmanın Türü

Antenatal dönemde verilen Dennis ve Pender dayalı emzirme eğitiminin annenin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisini belirlemek üzere gerçekleştirilen yarı-deneysel bir çalışmadır.

4.2.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Altındağ 7 No'lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezinde uygulanmıştır. Uygulamanın başladığı 15.09.2006 tarihinde Altındağ 7 No'lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine toplam 186 gebe kayıtlı bulunmuştur. Gebeler Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezinde gebe izlem polikliniğinde takip edilmiştir. Bu poliklinikte sürekli aynı hemşire görev alıp, hekimler ise dönüşümlü olarak değişmektedir. İzlemler sırasında hemşire gebelere emzirmeye ilişkin kısa 3-5 dk. temel bir bilgi vermektedir.

Veriler 15.09.2006 - 20.12.2007 tarihler arasında toplanmıştır.

4.2.3. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Özellikleri:

Altındağ 7 No'lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine başvuran gebelerden basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak randomizasyon yapılmış ve gebeler deney veya kontrol grubuna yerleştirilmiştir (Akgül, 2005).

Toplam 82 gebe araştırmaya alınmıştır bunların 41'i kontrol ve 41'i deney grubunda yer almıştır.

Örneklem Özellikleri;

- Primigravida
- Gebeliğin son trimesterinde olan
- Sağlıklı gebeliği olan
- Sistemik bir hastalığı olmayan ve
- Emzirmeyi planlayan gebeler oluşturmuştur.

4.2.3.1. Örneklem Büyüklüğü

Örneklem büyüklüğünü belirlemek için güç analizi (power analizi) uygulanmıştır. Araştırmanın gücü, iki uygulama arasında ki farkı ortaya koyabilme olasılığı olarak tanımlanmaktadır. Çalışmanın gücü $1 - \beta$ hata olasılığı olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların en az %80 güce sahip olması gerekmektedir (Martin ve Thompson 2000).

Çalışmanın yürütülme sırasında iki kez güç analizi yapılmıştır.

Araştırmanın başında %80 gücü sağlamak için gerekli olan örneklem büyüklüğünü hesaplamak amacıyla Chezem ve ark (2003) çalışma sonuçları kullanılmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda bu çalışmada %80 gücü sağlamak için her bir grup için 28 kişinin yeterli olacağı belirlenmiştir.

Araştırmanın sonunda sonuçlarda elde edilen ortalamalar ve standart sapmalar doğrultusunda (deney grubu 41 ve kontrol grubundan 41 gebe) yapılan hesaplamalarda çalışmanın gücü %86.8 olarak bulunmuştur.

4.2.3.2. Randomizasyonun uygulanma şekli

1. Altındağ 7 No'lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine kayıtlı olan ve örneklem özelliklerine uygun olan gebelerin kayıtları alınmıştır.

2. Gebeler basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak deney ve kontrol grubuna yerleştirilmiştir

3. Yapılan ilk randomizasyon atamasından sonra gerekli olan örneklem sayısına ulaşılmadığı için zaman içerisinde yapılan yeni gebe kayıtlarından tekrar randomize atama yapılmıştır.

Basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak randomize atama 3.kez tekrarlanmıştır (Şekil 13).

4.2.4. Örneklemin Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo – 3. Deney ve Kontrol Grubu Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı(N=82)

Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri	X (Deney) N= 41	SS	X (Kontrol) N= 41	SS
Yaş	26.8	3.8	25.4	4.6
Gebelik haftası	29.6	2.2	28.7	3.8
	N	%	N	%
Eğitim Durumu				
İlkokul	21	51.2	20	48.8
Lise	15	36.5	17	41.5
Üniversite	5	12.3	4	9.7
Ekonomik Durumu				
Gelir giderden düşük	7	17.1	5	12.2
Gelir gidere eşit	34	82.9	35	85.4
Gelir giderden yüksek	-	-	1	2.4
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	11	26.8	9	21.9
Çalışmıyor	30	73.2	32	78.1
Doğum Şekli				
Normal Doğum	17	41.5	19	46.3
Sezaryen	24	58.5	22	53.7

Deney ve kontrol grubunun sosyo-demografik özellikleri Tablo 3'te verilmiştir. Deney grubunda yer alan gebelerin yaş ortalaması 26.8, kontrol grubunda 25.4 bulunmuştur. Gebelik haftalarının ortalaması deney grubunda 29.6, kontrol grubunda 28.7 olarak saptanmıştır. Deney grubunda gebelerin %51.2, kontrol grubunda 48.8, ilköğretim mezunudur. Anne adaylarının deney grubunun %73.2'si kontrol grubunun %78.1'i çalışmadıklarını belirtmişlerdir.

4.2.5. Araştırmanın Etik Yönü

- Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Komitesinden onay.
- İzmir İli Sağlık Müdürlüğü ve
- Altındağ 7 No'lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezinin sorumlu hekim izni,
- Merkeze başvuran gebelere çalışmanın amacı açıklanarak, çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerden yazılı onam alınmıştır.

4.2.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişken: Dennis ve Pender'ın ilkelerine dayalı antenatal dönemde verilen eğitimidir.

Bağımlı değişken: Emzirme başarısı (emzirme tekniği, postnatal meme sorunları) ve emzirmeye ilişkin annenin öz-yeterlilik algısı

4.2.7. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Gebe Tanılama Formu (EK-7)

Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği – Kısa Şekli (EK- 6)

Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği– Kısa Şekli (EK- 4)

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Aracı (EK- 8)

4.2.7.1. Gebe Tanılama Formu

Araştırma kapsamına alınan gebelerin sosyo-demografik ve gebelik özelliklerini değerlendirmek amacıyla literatürden doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Gebe Tanılama Formu toplam 8 sorudan oluşan bir formdur. Soruların 6'sı sosyo-demografik özellikleri ile ilişkin. 2'si gebelerin gebelik haftasını ve gebelik boyunca sorun yaşama durumunu değerlendirmektedir.

4.2.7.2. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği – Kısa Şekli

Bu ölçeğe ilişkin bilgiler araştırmanın birinci aşamasında veri toplama araçları bölümünde verilmiştir.

4.2.7.3. Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği – Kısa Şekli

Bu ölçeğe ilişkin bilgiler araştırmanın birinci aşamasında veri toplama araçları bölümünde verilmiştir.

4.2.7.4. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Aracı

LATCH tanılama aracı 1993 yılında Deborah Jensen ve Sheilla Wallace tarafından geliştirilmiştir. Beş değerlendirme kriterini içermektedir. Tanılama aracın ismi LATCH bu beş kriterin İngilizcede ki baş harflerinde oluşturulmuştur.

L (Latch on the brest)Memeyi Tutma

A (Audible swallowing) Bebekte yutma hareketi duyulması. görülmesi

T (Type of the nipple) Meme ucu tipi

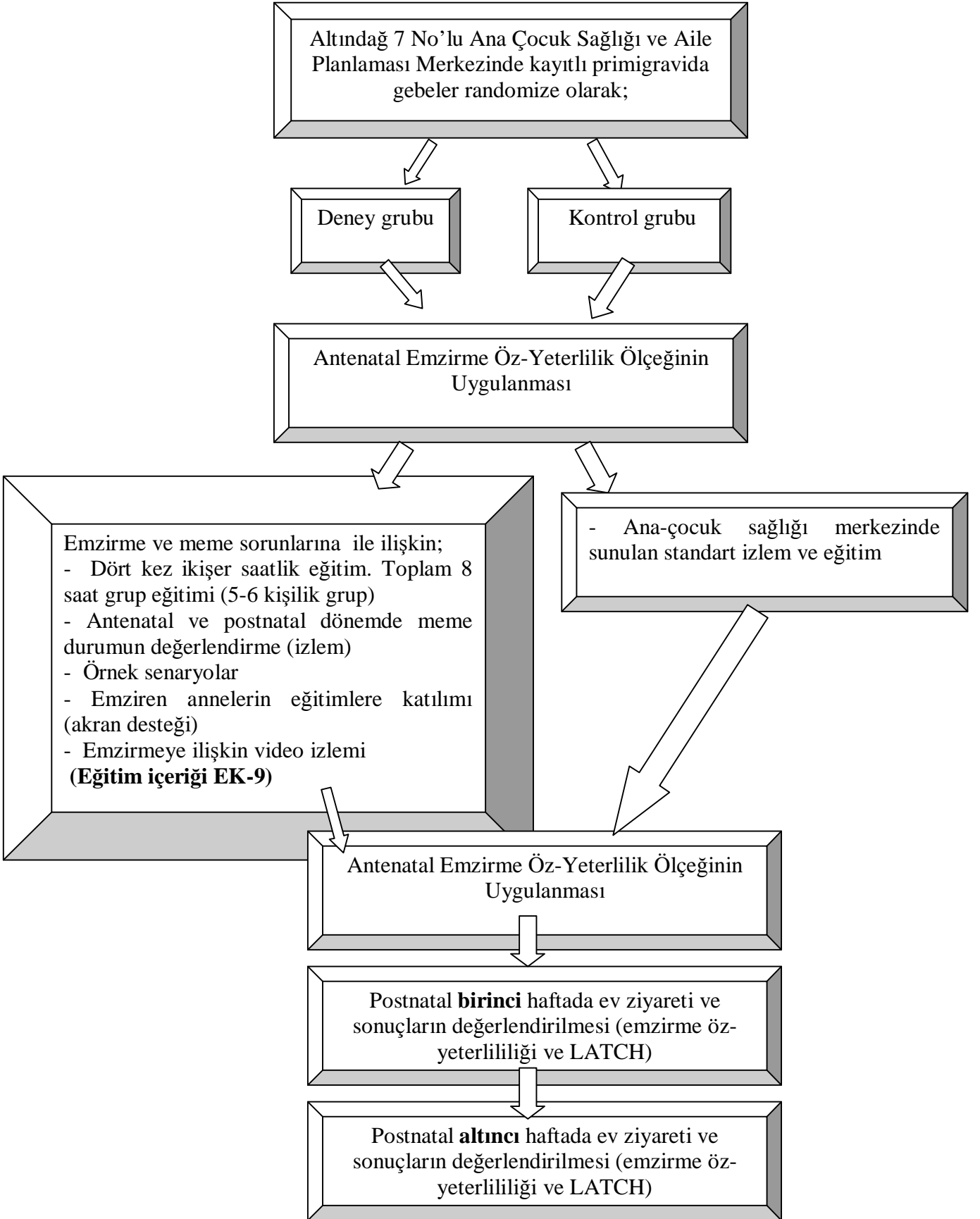
C(Comfort breast/nipple)Anenennin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı

H (Hold/Help)Bebegin tutuş pozisyonu

Her madde 0-2 puan arası değerlendirilmektedir. Araçtan alınabilen toplam puan 10.Yüksek puan yüksek emzirme başarısı anlamına gelmektedir.

Yenal ve Okumuş (2003) tarafından ölçeğin Türkçe güvenilirliği yapılmış ve kullanım için uygun ve güvenilir bir tanılama aracı olduğunu saptanmıştır.

4.2.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması



4.2.8.1.Eğitim İçeriği (EK-9)

Anne adaylarının/annelerin emzirme öz-yeterlilik algısını yükseltmek ve emzirme başarısını artırmak amacıyla Bandura, Dennis ve Pender'in tanımladığı öz-yeterliliği etkileyebilecek ve geliştirecek faktörler düşünülerek eğitim planı hazırlanmış ve uygulanmıştır. Eğitim toplam 4 hafta boyunca haftada 2 saat olacak şekilde uygulanmıştır. Her eğitimde Bandura, Dennis ve Pender'in belirlediği öz-yeterliliği geliştirilen alanlar etkilenecek amaca ulaşılmaya çalışılmıştır

Eğitimin 1.Haftasında;

Uygulama:

- 1.Emzirmeye ilişkin algıları, düşünceleri, deneyimleri tartışma
- 2.Anne sütü ile beslenmenin önemi konusunda eğitim verme

Amaç:

- Bandura, Dennis ve Pender'in belirlediği öz-yeterliliği etkileyebilecek alanlar tanımlamak.
- Anne adaylarının emzirme konusunda "motivasyon, seçim sürecini" etkilemek (Bandura)
- Emzirmeye ilişkin anne adayının "algıladığı yararları" artırmak (Pender).

Eğitimin 2.Haftasında;

Uygulama:

- 1.Anne adaylarına meme yapısı, emzirmenin gerçekleşmesi konusunda bilgi verilmesi ve emzirmeye ilişkin endişelerinin tartışılması

Amaç:

- Motivasyon sürecini etkilemek (Bandura)
- Emzirmeye özgü bireyin psikolojik durumunu etkilemek (Bandura/Dennis)
- Duygusal ve Bilişsel Süreci etkilemek (Bandura)

Uygulama:

- 2.Anne adayını yeterli süte ilişkin bilgilendirerek

Amaç:

- Duygusal ve Bilişsel süreci etkilemek (Bandura)
- Davranışa özgü bireyin psikolojik durumunu etkilemek (Bandura/Dennis)

Uygulama:

3. Eğiticinin bebek üzerinde demonstre ederek emzirme pozisyonlarını ve gaz çıkarmayı göstermesi ve daha sonra annelere yaptırması

Amaç:

- “Duygusal, Motivasyon ve Bilişsel Sürecini” etkilemek (Bandura/Dennis)
- Anne adayının emzirmeye ilişkin duygularını değerlendirmesini sağlamak (Pender)
- Uygulama sırasında anne adayını eğitici ve grup tarafından desteklenerek çevre desteğini hissetmesini sağlamak (Pender)

Eğitimin 3.Haftasında;

Uygulama:

1. Meme ve meme ucuna ilişkin gelişebilecek sorunlara ilişkin çevresinde duyduklarını ve gördüklerini tanımlamak.

Amaç:

- Emzirmeye ilişkin bireyin önceki deneyimleri tanımlamak (Bandura/Dennis)
- Diğer bireylerin emzirme deneyimlerine tanık olmak (Bandura/Dennis)
- Meme sorunlarına ilişkin algıladığı engelleri belirlemek (Pender)

Uygulama:

2. Örnek vaka /rol-play’lerin tartışılması, meme sorunlarına ilişkin resimler görmesi

Amaç:

- Meme sorunlarına ilişkin anne adayının algıladığı engeller tanımlamak (Pender).
- Emzirmeye ilişkin anne adaylarının “psikolojik durumunu” olumlu etkilemek (Bandura/Dennis).

Uygulama:

3. Eğitiminin meme sorunlarının engellenmesi konusunda bilgi vermesi, konuya ilişkin akran paylaşımı sağlanması

Amaç:

- Aile, akranların ve sağlık personelinin davranışa ilişkin desteğini sağlamak (Pender)
- ve
- Algılanan engeller azaltmak (Pender).

Eğitimin 4.Haftasında;

Uygulama:

1.Emzirmeye ilişkin video izlenmesi ve emziren bir annenin deneyimlerini grup ile paylaşmasının sağlayarak

Amaç:

- Emzirmeye ilişkin diğer bireylerin deneyimlerine tanık olmasını sağlamak (Bandura/Dennis).
- Emzirmeye ilişkin algılanan yarar ve engelleri etkilemek (Pender).

Uygulama:

2.Emzirme planını oluşturarak

Amaç:

-“Sorumluluk alma ve plan oluşturma” anne adayının emzirmeye ilişkin sorumluluk almasını sağlamak (Pender).

4.2.8.2. Eğitim Yapılan Yer ve Eğitim Yöntemi

Deney grubunda uygulanan eğitim: Eğitim Altındağ 7 No’lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi tarafında ayrılan eğitim odasında gerçekleştirilmiştir. Eğitimler 4-5 kişilik gruplarda yürütülüp slayt, maket, video, rol-play, vaka tartışma gibi yöntemler kullanılmıştır. Eğitimler haftada 2 saat olacak şekilde, toplam 4 hafta sürmüştür.

Kontrol grubunda uygulanan eğitim: Altındağ 7 No’lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezinde çalışan tek bir ebe tarafında yürütülmüştür. Gebelere emzirmeye ilişkin kısa bilgi düzeyinde bir eğitim uygulanmıştır. Araştırmacı ebe ile işbirliği içerisinde çalışarak ölçüm araçlarını uygun zaman diliminde uygulamıştır.

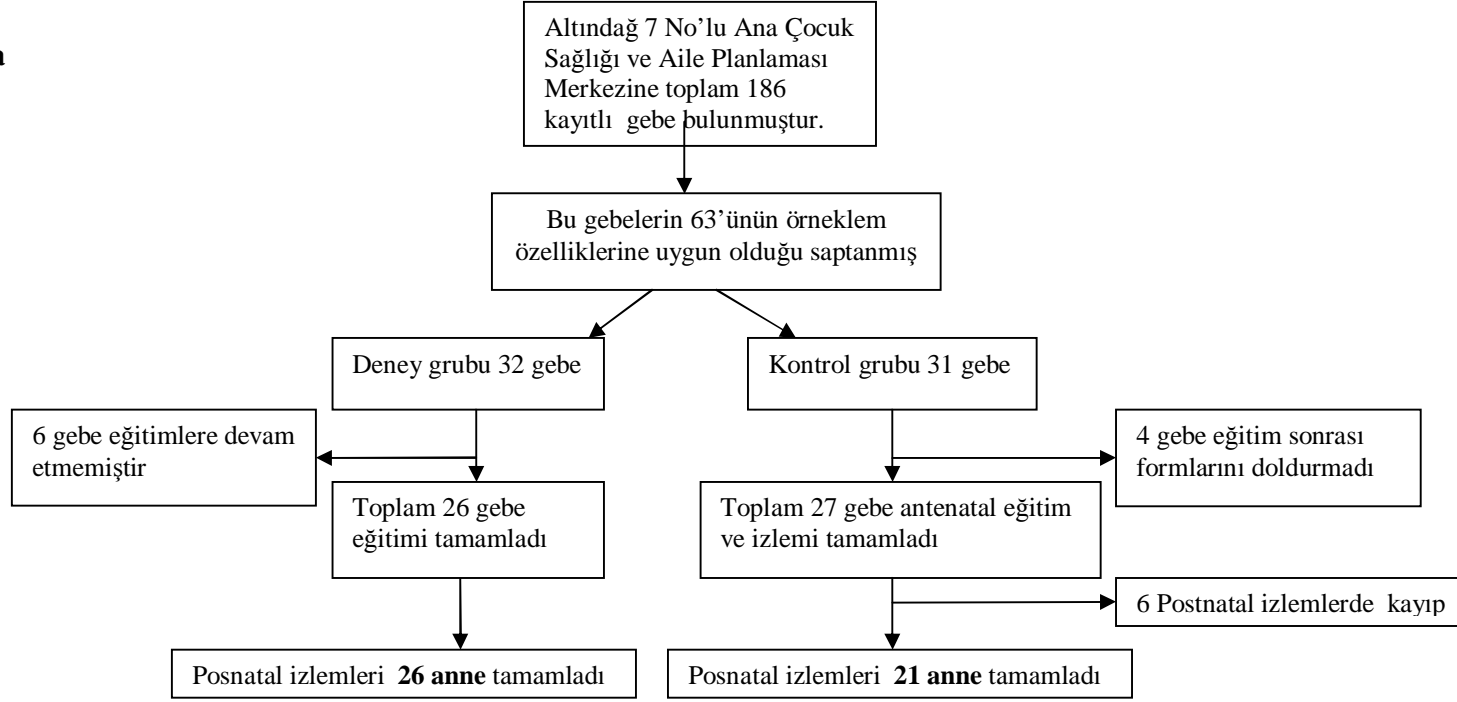
4.2.9.Verileri Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Antenatal emzirme eğitiminin emzirme başarısına ve emzirme öz-yeterlik algısına etkinliği değerlendirilmiştir.

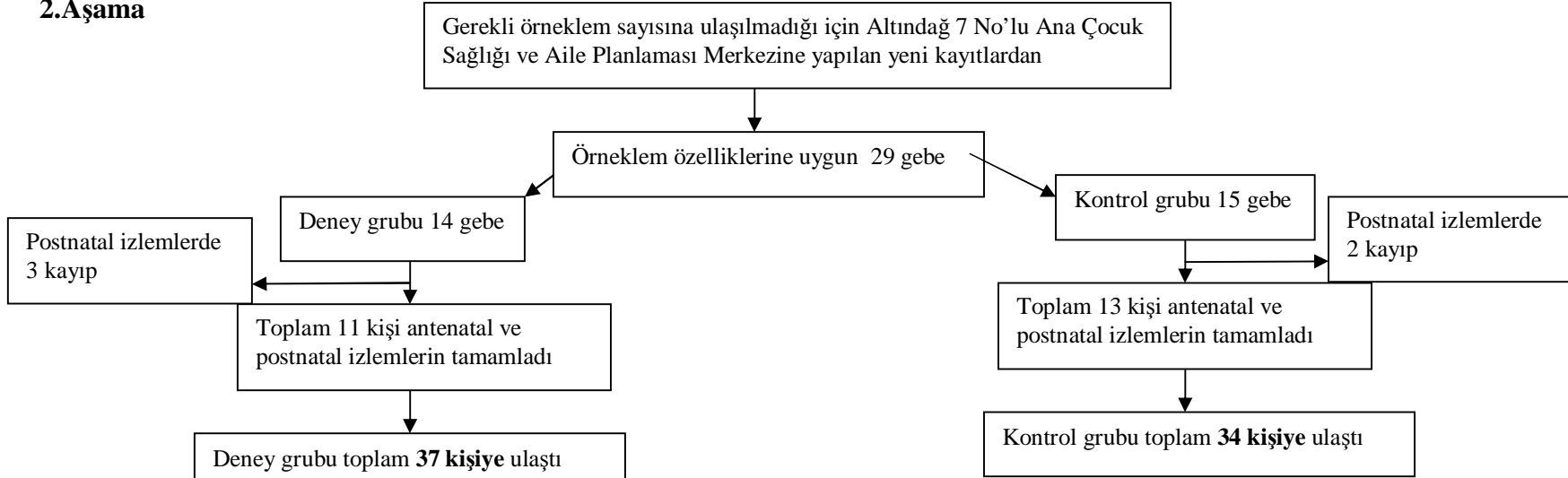
Emzirme öz –yeterlik algısı antenatal dönemde eğitim öncesi – eğitim sonrası, postnatal dönemde birinci ve altıncı haftada toplam 4 kez değerlendirilmiştir. Her bir grup için yapılan 4 değerlendirme arasında farkı saptamak için tekrarlayan ölçümlerde çok yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Bu analizin sonucunda grup, grup*zaman ve zaman yönünden fark olup olmadığı değerlendirilmiştir. Her bir zaman diliminde deney ve kontrol grubu arasında emzirme öz-yeterlilik algısı yönünden farkı değerlendirmek için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi uygulanmıştır.

Emzirme başarısı postnatal birinci ve altıncı haftada değerlendirilmiştir. Deney ve Kontrol grubunun emzirme başarısı (LATCH) yönünden farkını değerlendirmek için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi uygulanmıştır. Deney ve kontrol gruplarının kendi içinde birinci ve altıncı hafta emzirme başarısı yönünden farkı değerlendirmek için iki eş arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır.

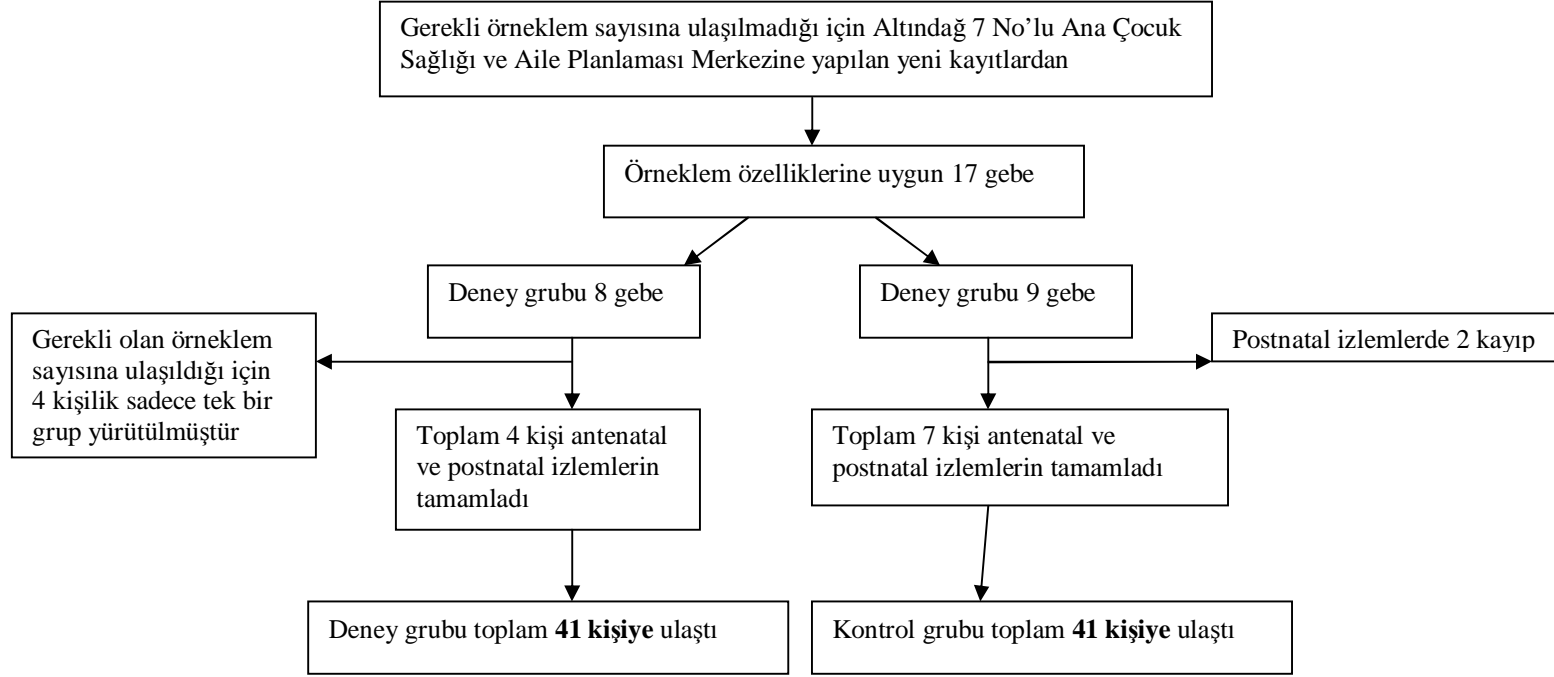
1.Aşama



2.Aşama



3.Aşama



Şekil 13. Consort Şeması

5. BÖLÜM

BULGULAR

Araştırma bulguları amaçlara yönelik iki aşamada incelenmiştir.

- “Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun ve “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun güvenilirlik ve geçerlilik bulguları,
- “Antenatal Dönemde Verilen İnteraktif Eğitiminin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi”ne ilişkin bulgular yer almaktadır.

5.1. “Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun ve “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular

Belirli bir kültürde ve dilde geliştirilen bir ölçek o kültüre özgü kavramlaştırma ve örnekleme özelliklerini taşımaktadır. Aynı ölçeğin diğer kültür ya da dillerde uygulanabilmesi için yapılan sistematik hazırlık çalışmaları “ölçek uyarlaması” olarak adlandırılmaktadır. Çalışmanın birinci aşamasında “Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun ve “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu ölçeklerin Türkçeye uyarlama çalışması yapılmıştır.

5.1.1. Geçerlilik Bulguları

5.1.1.1. Dil Geçerliliği Bulguları

Ölçeklerin dil geçerliliğini sağlamak amacıyla;

- Anlamsal geçerlilik
- İçerik geçerliliği ve
- Teknik geçerlilik yöntemleri kullanılmıştır.

Anlamsal geçerliliği sağlamak için ölçekler İngilizce ve Türkçeyi iyi bilen üç uzman tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Üç kişinin çevirileri tartışıldıktan sonra tek bir Türkçe şekli oluşturulmuştur. Ölçeklerin yeniden Türkçeden İngilizceye çevirisini “kör geri çeviri” yöntemi kullanılarak ana dili Türkçe olan, daha önceden ölçeklerin İngilizce şeklini görmeyen, her iki dili ana dili gibi bilen bir uzmana yapmıştır. Ölçeklerin ilk orijinal İngilizce şekli ve çeviri sonrasında elde edilen İngilizce şekli arasında bir fark saptanmamıştır. Fakat anlamı değiştirmeyen ilave veya eksik, aynı anlamı taşıyan farklı kelimeler kullanılmıştır. Ölçeğin hem antenatal hem de postnatal dönemde kullanılacak olan şekli için aynı yol izlenmiştir.

İçerik geçerliliği için her iki ölçeğin maddeleri anlaşılabilirlik, Türk kültürüne uygunluk yönünden konunun uzmanı olan 9 kişi tarafından değerlendirilmiştir.

Konunun amacı açıklandıktan sonra uzmanlardan ölçeklerde yer alan maddenin her birinin içerik konu ile ilişkili olma, anlaşılabilirlik ve kültürümüze uygunluğunu değerlendirmişlerdir. Uzmanlar değerlendikleri her bir maddeye 1 (en kötü) ile 10 (en iyi) arasında bir puan vermişlerdir. Verilen puanların değerlendirilmesinde Kendall W (Kendall Coefficient of Concordance) testi kullanılmıştır.

Tablo – 4. Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin Uzman Görüşü Geçerlik Puan Ortalamaları (n=9)

Maddeler	– X	Sd	Min.	Max.
1	9.4	0.7	8.0	10.0
2	9.1	1.05	7.0	10.0
3	9.4	1.01	7.0	10.0
4	9.1	1.05	7.0	10.0
5	9.1	1.1	7.0	10.0
6	9.4	1.01	7.0	10.0
7	9.5	0.7	8.0	10.0
8	9.7	0.6	8.0	10.0
9	9.5	0.5	9.0	10.0
10	10.0	0.0	10.0	10.0
11	9.4	0.7	8.0	10.0
12	9.6	0.5	9.0	10.0
13	9.7	0.5	9.0	10.0
14	9.8	0.3	9.0	10.0
N		W	df	P
9		0.170	13	0.097

Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin maddelerine verilen en düşük, en yüksek puanlar ve maddelerin puan ortalamaları Tablo 4'te verilmiştir. Uzmanların maddelere verdiği puanlar değerlendirildiğinde, puanlar 7-10 arasında değişmekte ve Kendall W testi sonucunda

p=0.097 olarak saptanmıştır. Bu sonuç uzmanların ölçeğin içerik geçerliliği konusunda benzer görüşlere sahip oldukları ve Türk kültürüne uygun bulduklarını göstermektedir.

Tablo –5. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin Uzman Görüşü Geçerlik Puan Ortalamaları (n=9)

Maddeler	– X	SS	Min.	Max.
1	9.4	0.7	8.0	10.0
2	8.7	1.09	7.0	10.0
3	9.4	1.01	7.0	10.0
4	9.0	1.1	7.0	10.0
5	9.1	1.1	7.0	10.0
6	9.3	1.0	7.0	10.0
7	9.5	0.7	8.0	10.0
8	9.6	1.0	7.0	10.0
9	9.3	0.7	8.0	10.0
10	10.0	0.0	10.0	10.0
11	9.3	0.8	8.0	10.0
12	9.5	0.7	8.0	10.0
13	9.6	0.5	9.0	10.0
14	9.4	0.7	8.0	10.0
N		W	df	P
9		0.177	13	0.078

Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin maddelerine verilen en düşük, en yüksek puanlar ve maddelerin puan ortalamaları Tablo 5'te verilmiştir. Ölçeğin postnatal şekline ilişkin uzman görüşleri puanlaması değerlendirildiğinde, puanlar 7-10 arasında değişmektedir. Kendall W testi sonucunda p=0.078 bulunmuştur. Bu sonuç ölçeğin postnatal şekline ilişkin uzmanların benzer görüşlerde olduğu ve Türk kültürüne uygun bulduklarını göstermektedir.

Teknik geçerliliği sağlamak için kağıt-kalem yöntemi kullanılarak ölçeklerin ön uygulaması yapılmıştır. Antenatal dönemde kullanılacak olan emzirme öz-yeterliliği ölçeği 11 anne adayına, postnatal dönemde uygulanacak olan emzirme öz-yeterliliği ölçeği 16 postnatal

anneye uygulanarak anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Ölçek maddelerin annelerin tarafından kolay anlaşıldığı belirlenmiştir. Annelerin anlamada en çok zorlandıkları 11. madde olduğu belirlenmiştir. Bunun üzerine bu madde 3 uzman tarafından tekrar Türkçe yönünden değerlendirilmiş ve düzenlenmiştir. Maddenin son şekli 10 gebe ve 10 postnatal anneye uygulanarak anlaşıldığı saptanmıştır.

5.1.1.2. Yapı Geçerliliği Bulguları

Yapı geçerliliği ölçüm aracı tarafından ölçülmek istenen niteliklerin gerçekten ölçüp, ölçülmediğinin değerlendirilmesidir.

Bandura'ya göre önceki tecrübeler öz-yeterlilik algısını anlamlı düzeyde etkilemektedir. Bunun sonucunda önceden gebe kalan ve doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı doğum yapmayanlara göre daha yüksek olması gerektiği belirtilmektedir (Bandura, 1998; Dennis 1999). Ölçek emzirme öz-yeterlilik algısını doğru ölçüyorsa bu hipotezi desteklemelidir.

Hipotezi doğrulamak amacıyla Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği için Bilinen Grup Karşılaştırılması analizi kullanılmıştır. Bilinen Grup Karşılaştırılması analizi için primigravida ve multigravidaların emzirme öz-yeterlilik puanı karşılaştırılmıştır

Tablo-6. Pirimigravida ve Multigravidaların Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 144)

	Primigravida – X ± SS	Multigravida – X ± SS	t	p
Antenatal EÖYP	54.9 ± 8.7	62.1±7.3	- 5.353	0.00

Primigravidaların emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması ($X = 54.9 \pm 8.7$), multigravidaların emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasından ($X = 62.1 \pm 7.3$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($t = - 5.353$, $P = 0.00$) farklı bulunmuştur (Tablo 6).

Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinde de Bandura ve Dennis'in hipotezini doğrulamak amacıyla multiparlar ve primipar arasında Bilinen Grup Karşılaştırılması analizi yapılmıştır.

Tablo – 7. Primipar ve Multiparlarda Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Karşılaştırılması (n= 150)

	EÖÖ Puanı		t	p
	Primipar X ± SS	Multipar X ± SS		
Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puanı	57.4 ± 8.9	62.9 ± 6.6	- 4,276	0,00

Primipar annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması ($x = 57.4 \pm 8.9$), multipar annelerin puan ortalaması (62.9 ± 6.6) bulunmuş ve iki grup arasında emzirme öz-yeterlilik algısı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($t=- 4.276$, $P=0.00$) saptanmıştır (Tablo 7).

5.1.1.3. Tahmini Geçerlilik Bulguları

Tahmini geçerlilik ölçekten yüksek puan alan bir kişinin elde ettiği bu sonuçların daha sonraki davranışlarında ve başarısında görülmesi durumudur (Büyüöztürk, 2007)

Antenatal Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeğinin tahmini geçerliliğini değerlendirebilmek için iki yöntem kullanılmıştır.

Birinci yöntem: Antenatal dönemde emzirme öz-yeterlilik algısı ile postnatal 12. haftada aynı gebelerin bebeklerini beslenme yöntemi karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Postnatal 12. haftada bebeğini emziren annelerin antenatal emzirme öz-yeterlilik puanı ($X=57.3$ $SS=6.8$) bulunurken, mama ile besleyen annelerin antenatal emzirme öz-yeterlilik puanı ($X=54.7$ $SS=6.7$) bulunmuştur. Postnatal 12. haftada bebeklerini emziren ve mama ile besleyen annelerin antenatal dönemde aldıkları emzirme öz-yeterlilik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($t=2.07$, $p=0.04$) saptanmıştır.

Postnatal Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeğinin tahmini geçerliliğini değerlendirebilmek için, annelerin postnatal dönemde hastanede değerlendirilen emzirme öz-yeterlilik algısı ile postpartum 12.haftada annelerin bebeklerini beslenme yöntemi değerlendirilmiştir. Postnatal 12.haftada bebeğini emziren annelerin hastanede aldıkları emzirme öz-yeterlilik algı puanı

($X=58.64$ $SS=7.05$), emzirmeyen annelere ($X=53.46$ $SS=7.22$; $t=3.89$, $p<0.001$)göre istatistiksel olarak farklı bulunmuştur.

İkinci Yöntem: emzirme düzeyi ile emzirme öz-yeterlilik algı puanı değerlendirilmiştir. Emzirme düzeyi dört aşamada değerlendirilmiştir:

- tam emziren
- yüksek düzeyde emziren
- kısmen emziren ve
- emzirmeyen

Antenatal Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği uygulanan grupta postnatal 12. haftada emzirme düzeyi değerlendirilmiştir. Tam emziren annelerin antenatal dönemde emzirme öz-yeterlilik algı puanlarının ($X=59.8$, $SS=6.3$), yüksek düzeyde emziren ($X=56.0$, $SS=5.7$), kısmen emziren ($X=55.6$, $SS=7.8$) ve emzirmeyen ($X=54.7$, $SS=6.7$) annelere göre anlamlı düzede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($F=4.73$, $p=0.004$).

Postnatal Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği uygulanan grupta postnatal 12.haftasında tam emziren annelerin emzirme öz-yeterlilik algı puanı ($X=61.7$, $SS=5.8$), yüksek düzeyde emziren ($X=54.4$, $SS=4.6$), kısmen emziren ($X=54.0$, $SS=2.9$) ve emzirmeyen ($X=53.4$, $SS=7.2$) annelere göre yüksek bulunmuştur ($F=21.1$, $p=0.000$).

5.1.2 Güvenirlik Bulguları

5.1.2.1. İç Tutarlılık Bulguları

Tablo -8. Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı

Ölçek	Madde sayısı	Alınabilecek Alt ve Üst Puan	$X \pm SS$	Cronbach Alfa
Gebelikte Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	14	14 - 70	58.52 ± 8.8	0.87

Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.87 olarak saptanmıştır. Ölçeğin ortalaması 58.52 ± 8.8 , madde ortalaması ise 3.50 - 4.57 arasında değişerek ortalama 4.18 bulunmuştur. Maddelerin varyansı 1.03 olup 0.59 - 1.81 arasında değiştiği saptanmıştır.

Bir maddeyi işlemeyen madde olarak kabul etmek için çalışmamızda kabul ettiğimiz kriterler; (1) madde-toplam kolerasyonu 0.30'un altında ise ve/veya (2) ölçekte herhangi bir madde silindiğinde Cronach alfa değerinin 0.10'un üzerine değişiklik göstermemesidir. Bu 2 kriterden birini karşılamayan bir madde olursa "istenmeyen madde" olarak kabul edilmesine literatür doğrultusunda karar verilmiştir.

Tablo – 9. Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları (n=144)

Maddeler(14)	r	p
1	0.55	0.00
2	0.63	0.00
3	0.66	0.00
4	0.69	0.00
5	0.75	0.00
6	0.62	0.00
7	0.64	0.00
8	0.60	0.00
9	0.68	0.00
10	0.42	0.00
11	0.64	0.00
12	0.71	0.00
13	0.63	0.00
14	0.60	0.00

Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyon Tablo 9'da gösterilmiştir. Madde toplam korelasyonu en düşük olan maddenin 0,42, en yüksek olan maddenin 0,75 bulunmuştur, 0.30'un altında olan madde saptanmamıştır. (Tablo 9).

Tablo -10. Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Madde Silindiğinde İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayısı

Gebelikte Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	Madde silindiğinde İç Tutarlılık katsayısı
1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabileceğime inanıyorum	0.87
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabileceğime inanıyorum.	0.86
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebileceğime inanıyorum	0.86
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabileceğime inanıyorum	0.86
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebileceğime inanıyorum.	0.86
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebileceğime inanıyorum.	0.86
7. Emzirmek konusunda her zaman istekli olacağıma inanıyorum	0.86
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebileceğimi inanıyorum.	0.87
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyacağıma inanıyorum.	0.86
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmayacağına inanıyorum	0.87
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabileceğime inanıyorum.	0.86
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebileceğimi inanıyorum.	0.86
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabileceğimi inanıyorum	0.86
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabileceğimi inanıyorum.	0.87

Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Madde Silindiğinde İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayısı Tablo 10'da gösterilmiştir. Maddelerden herhangi biri silindiğinde Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Cronbach alfa değerinde 0.10'dan daha yüksek bir yükselme hiçbir madde için görülmemiştir. Bu nedenle ölçek maddelerin hepsi uygun bulunmuştur.

Tablo - 11. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı

Ölçek	Madde sayısı	Alınabilecek Alt ve Üst Puan	X ± SS N= 143	Cronbach Alfa
Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	14	14-70	60.09 ± 8.2	0.8632

Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.86 bulunmuştur (Tablo 11). Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin postnatal şeklinin ortalaması 60.09 ± 8.2 , madde ortalaması ise 3.77 - 4.68 arasında değişerek ortalama 4.29 saptanmıştır. Maddelerin varyansı 0.96 olup 0.37 -1.89 arasında değişmektedir.

Tablo – 12. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları (n=150)

Maddeler(14)	r	p
1	0.69	0.00
2	0.71	0.00
3	0.66	0.00
4	0.64	0.00
5	0.71	0.00
6	0.61	0.00
7	0.56	0.00
8	0.48	0.00
9	0.56	0.00
10	0.45	0.00
11	0.56	0.00
12	0.69	0.00
13	0.62	0.00
14	0.62	0.00

Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları Tablo 12’de gösterilmiştir. Madde toplam korelasyonu en düşük olan maddenin

0.45 en yüksek olan maddenin 0.71 bulunmuştur. Madde toplam korelasyonu 0.30'un altında olan madde bulunmamaktadır.

Tablo - 13. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Madde Silindiğinde İç Tutarlılık Güvenirlilik Katsayısı

Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	Madde silindiğinde İç Tutarlılık güvenirlilik katsayısı
1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim	0.85
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	0.85
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim	0.85
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	0.85
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	0.85
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.	0.85
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	0.86
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	0.87
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum	0.86
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	0.86
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	0.86
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	0.85
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.	0.85
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	0.85

Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeğinin Madde silindiğinde İç Tutarlılık güvenirlilik katsayısı Tablo 13'te gösterilmiştir. Maddelerden herhangi biri silindiğinde Cronbach alfa değerinde 0.10'dan daha yüksek bir yükselme göstermediği saptanmıştır.

5.1.2.2. Antenatal ve Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu Ölçeklerin Sonuçlarının Sosyo-Demografik Özellikler ile Karşılaştırılması

Anne yaşının, eğitim durumu, evlilik durumu ve diğer sosyo-ekonomik durumun emzirme süresi ile ilişkili olduğu önceki çalışmalarda belirlenmiştir (Dennis, 2002).Emzirme öz-yeterliliği ölçeğinin emzirme yönünden riskli anneleri erken dönemde belirlemedeki etkinliğini saptayabilmek için sosyo-demografik özellikler ve emzirme öz-yeterlilik algısı arasındaki ilişki incelenmiştir.

Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeğinin uygulandığı gebe grubunda emzirme öz-yeterlilik algısının anne yaşı, eğitim durumu ve ekonomik durum ile ilişkisi incelenmiştir.

Yaş ile emzirme öz-yeterlilik algısı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=0.12$, $p=0.16$).

Gebelerin eğitim durumun ise emzirme öz-yeterlilik algısı puanlarını belirgin bir şekilde etkilediği saptanmıştır. İlköğretimden mezun gebelerin emzirme öz-yeterlilik algı puanı ($X=57.4$, $SS=8.8$) lise mezunu gebelerin ($X=60.3$, $SS=8.8$) ve üniversiteli gebelerin ($X=62.9$, $SS=6.1$) bulunmuştur. Farklı eğitim grubundaki gebelerin emzirme öz-yeterlilik algı puanı yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark ($F=6.54$, $P=0.002$) saptanmıştır.

Ekonomik durumunun göre düşük ($X=57.6$, $SS=9.5$), orta($X=57.4$, $SS=9.3$), ve yüksek ($X=61.8$, $SS=5.9$), sosyo-ekonomik düzeyde olan gebeler arasında da emzirme öz yeterlilik algısı yönünden anlamlı ($F=3.33$, $P=0.04$) fark bulunmuştur.

Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeğinin uygulandığı grupta emzirme öz-yeterlilik algısının anne yaşı, eğitim durumu, ekonomik durum ve doğum şekli ile ilişkisi incelenmiştir.

Anne yaşı ile emzirme öz-yeterlilik algısı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($r=0.13$, $p=0.11$). İlköğretimden mezun annelerin emzirme öz-yeterlilik algı puanı ($X=55.8$, $SS=10.8$), lise mezunu annelerin ($X=58.4$, $SS=8.0$) ve üniversiteli annelerin ($X=61.2$, $SS=6.4$) puanı arasında anlamlı bir fark ($F=4.7$, $P=0.01$) bulunmuştur. Ekonomik durumu düşük ($X=56.4$, $SS=7.9$), orta ($X=60.3$, $SS=8.4$), ve yüksek ($X=62.5$, $SS=6.4$), olan anneler arasında da emzirme öz-yeterlilik algı puanı yönünden anlamlı fark ($F=6.82$, $P=0.001$) saptanmıştır.

Normal vajinal doğum yapmış olan annelerin ($X=62.7$, $SS=6.03$), sezaryen olanlara göre ($X=57.9$, $SS=8.7$), daha yüksek emzirme öz-yeterlilik algısına sahip oldukları belirlenmiştir ($t=3,86$, $p<0.00$).

5.2. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisine İlişkin Bulgular

Antenatal dönemde verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek için;

- Eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına etkisi,
- Eğitimin emzirme başarısına etkisi ve
- Emzirme öz-yeterlilik algısı ile emzirme başarısı arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

5.2.1. Antenatal Dönemde Verilen Emzirme Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisine İlişkin Bulgular

Emzirme Öz-Yeterlilik Puanların değerlendirilmesi dört aşamada olmuştur.

Deney grubu için; Birinci değerlendirme antenatal dönemde eğitimden önce, ikinci değerlendirme antenatal dönemde eğitimden hemen sonra. Üçüncü değerlendirme postnatal birinci haftada ve dördüncü değerlendirme postnatal 6.haftada uygulanmıştır.

Kontrol grubunda birinci değerlendirme üçüncü trimestrin başında, ikinci değerlendirme poliklinik hemşirenin emzirme konusunda bilgi verdikten sonra yapılmıştır, üçüncü ve dördüncü değerlendirme deney grubu gibi aynı zaman dilimlerinde devam etmiştir. Antepratum ve postnatal dönemde ki emzirme öz-yeterlilik puan değişiklikleri Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo – 14. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Eğitim Öncesi, Eğitim Sonrası, Postnatal 1. ve 6. Haftada Emzirme Öz-Yeterlilik Puanlarının Karşılaştırılması

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		Postnatal 1.Hafta		Postnatal 6.Hafta	
	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS
Deney	48.23	7.7	64.2	6.4	63.5	11.2	67.6	9.2
Kontrol	50.3	9.3	54.07	8.2	56.3	12.6	62.6	13.7
Grup	F= 8,58 p=0.005							
Zaman	F= 96.42 p=0.000							
Grup*Zaman	F= 30,5 p=0.000							

Deney ve kontrol grubunda emzirme öz-yeterlilik algısının dört zaman diliminde farklı olup olmadığını saptamak için tekrarlayan ölçümlerde çok yönlü varyans analizi yapılmıştır. Bu analizin sonucunda grup, grup*zaman ve zaman yönünden anlamlı bir fark bulunmuştur. Zaman faktörü elle alınarak farkın hangi zaman diliminden (eğitim öncesi, sonrası, postnatal 1. ve 6. hafta) kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmeli eşleştirilmiş örneklemelerde t testi kullanılmıştır. Eğitim sonrası ve postnatal 1.hafta arasında her iki grup için anlamlı bir fark bulunmamış ($p=0.847$). Bunun dışında tüm zaman dilimlerinde (eğitim öncesi-eğitim sonrası; eğitim öncesi-postnatal 1.hafta; eğitim öncesi-postnatal 6.hafta; eğitim sonrası- postnatal 6.hafta; postnatal 1.hafta -postnatal 6.hafta) anlamlı fark bulunmuştur.

Deney ve kontrol grubunun her bir zaman diliminde emzirme öz-yeterlilik farkını değerlendirmek için iki ortalama arasında farkın önemlilik testi uygulanmıştır. Eğitim öncesi alınan emzirme öz-yeterlilik puanları yönünden gruplar arasında fark bulunmazken ($p = 0.261$), eğitim sonrası ($p=0.00$), postpartum birinci hafta ($p=0.01$) ve postpartum 6.haftada ($p=0.04$) deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda H1, H2 ve H3 hipotezi kabul edilmiş, antenatal dönemde Dennis kuramı ve Pender'in modeline dayalı emzirme eğitimi verilen deney grubu annelerin standart eğitime verilen kontrol grubuna göre daha yüksek emzirme öz-yeterlilik algısına sahip oldukları belirlenmiştir.

5.2.2. Antenatal Dönemde Verilen Emzirme Eğitimin Emzirme Başarısına Etkisine İlişkin Bulgular

Tablo – 15. Postnatal 1.ve 6. Haftada Emzirme Başarı Puanlarının (LATCH) Karşılaştırılması

LATCH Puanlarını	1.Hafta LATCH		6.Hafta LATCH		P
	X	SS	X	SS	
Deney (n=41)	9.05	1.9	9.6	1.6	0.004
Kontrol (n=41)	7.46	1.0	8.43	1.7	0.000
P	0.000		0.036		

Emzirme başarısını değerlendirmek amacıyla LATCH tanılama aracı kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubunda elde edilen LATCH puan ortalamaları Tablo 15'te gösterilmiştir.

Postnatal birinci haftada deney ve kontrol grubunun emzirme başarı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.00$). Aynı şekilde postpartum altıncı haftada da deney grubun kontrol grubuna göre daha yüksek emzirme başarı puanına sahip olduğu belirlenmiştir ($p=0.036$).

Deney grubunun kendi içerisinde birinci ve altıncı emzirme başarı puanı yönünde istatistiksel olarak anlamlı bir gelişim gösterdiği ($p=0.004$) saptanmıştır. Deney grubuna benzer olarak kontrol grubunda da kendi içerisinde postnatal birinci haftadan altıncı haftaya emzirme başarısında istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır ($p=0.00$).

Çalışmadan elde edilen sonuçlar H4 ve H5 hipotezlerin kabul edildiği, antenatal dönemde Dennis ve Pender'e dayalı emzirme eğitimi verilen deney grubu annelerin, standart eğitim verilen kontrol grubuna göre hem postnatal 1.haftada hem 6.haftada daha yüksek emzirme başarısı gösterdikleri saptanmıştır.

5.3. Etki büyüklüğü

İstatistiksel anlamlılık her zaman klinik anlamlılıkla eş değildir. Gruplar arasında ne kadar bir fark, klinik olarak anlamlı kabul edilmeli sorusunun cevabı etki büyüklüğü vermektedir. Araştırmanın etki büyüklüğünü belirlemek amacı ile literatür incelemesi yapıldığında, çalışmaların Cohen'in etki büyüklüğü yöntemini kriter aldıkları sağlanmıştır. Cohen'e göre klinik araştırmalarda küçük (0.2), orta (0.5) ve büyük (0.8) olarak sınıflandırmıştır (Algina ve ark., 2006; Rosnow ve Rosenthal, 1996; Thalheimer ve Cook, 2002). Postnatal birinci haftadan deney ve kontrol grubunda olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algı farkı orta düzeyde bulunurken, altıncı haftada bu etki küçük bulunmuştur. Emzirme başarısını değerlendiren LATCH leğinde ise etki büyüklüğü hem birinci hem de altıncı haftada küçük bulunmuştur.

6. BÖLÜM

TARTIŞMA

Araştırmanın bulguları amaçlara yönelik iki aşamada tartışılarak değerlendirilmiştir:

Birinci aşama: Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu'nun ve Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu'nun geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları,

İkinci aşama: Antenatal dönemde verilen Dennis ve Pender dayalı olarak oluşturulan emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisine ilişkin sonuçlar tartışılmıştır.

6.1. “Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun ve “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun Geçerlilik ve Güvenirlik Analizine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Antenatal ve Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Formu ölçekleri gebe ve annelerin bebeklerini emzirebilme konusunda hissettikleri öz-yeterliliği değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçeklerdir. Bu bölümde ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlik sonuçları tartışılmıştır.

6.1.1. “Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun ve “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun Geçerlilik Analizine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Ölçeğin hem antenatal hem postnatal şeklinin geçerliliğini değerlendirmek için dil, yapı ve tahmini geçerlilik analizleri yapılmıştır.

Dil geçerliliği için çeviri, Türkçe ve İngilizceyi iyi bilen uzmanlar tarafından yapılmış, geri çeviri için “kör geri çeviri” yöntemi kullanılmıştır. Gözüm ve Aksayan (2002a) kültürler arası ölçek uyarlaması yapılırken çeviri sürecinde; çevirmen seçimi, çeviri tekniği ve geri çeviri gibi konulara çok dikkat edilmesi gerektiğini belirtmektedir. Molina Torres ve ark. (2003) yapmış olduğu Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin (postnatal şeklinin) İspanyolcaya uyarlama çalışmasında da, geri çeviride “kör geri çeviri” yöntemini kullanarak ölçeğin İngilizce şeklini bilmeyen bir kişi tarafından geri çevri yapılmış ve bu uygulamanın gerekliliği vurgulanmıştır.

İçerik geçerliliği, ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiğini değerlendirmektedir. Antenatal ve Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeklerin içerik geçerliği 9 uzman tarafından değerlendirilmiştir. Ölçeğin hem antenatal hem postnatal şekline ilişkin uzman puanları 7-10 arasında değişmektedir. Uzman görüş puanlarına ilişkin yapılan

Kendall W testi sonucunda antenatal ölçek için $p=0.097$, postnatal ölçek için $p=0.078$ bulunmuştur (Tablo 4; Tablo 5). Bu sonuçlar, uzmanların ölçeklerin içerik geçerliliği konusunda benzer görüşlere sahip yani görüşleri arasında anlamlı bir fark olmadığı ve ölçekleri Türk kültürüne uygun bulduklarını göstermektedir. Dai ve Dennis'in (2003) Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin Çinli annelere uyarlama çalışmasında emzirme konusunda görevli sekiz uzman görüşüne başvurmuştur. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde uzman önerileri doğrultusunda bazı maddelerde değişiklik yapılarak ölçeğin Çin kültürüne en uygun şekilde dönüştürülmüştür. Ölçek uyarlamasında uzman görüşleri çok önemlidir çünkü içerik yönünden ölçeklerin kültüre uygunluğu değerlendirilmektedir.

Yapı geçerliliğini değerlendirmek için hem antenatal hem de postnatal grubunda Bilinen Grup Karşılaştırılması analizi yapılmıştır. Bilinen Grup Karşılaştırılması analiziyle ölçek amaca uygun ölçüm yapıyorsa ölçüm yapılan durumu bilen grubun bilmeyen gruba göre daha başarılı olması beklenmektedir. Bu analiz için emzirme tecrübesi olan ve olmayan gebe ve annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı değerlendirilmiştir. Emzirme deneyimi olan ($X = 62.1 \pm 7.3$) gebelerin EÖYP ortalaması, olmayan gebelere göre ($X = 54.9 \pm 8.7$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($t = - 5.353, P=0.00$) farklı bulunmuştur (Tablo 6). Postnatal grupta deneyimi olan annelerin EÖYP ortalaması ($X=62.9 \pm 6.6$), deneyimi olmayanlara ($X= 57.4 \pm 8.9$) göre emzirme öz-yeterlilik algısı yüksek ($t=- 4.276, P=0.00$) bulunmuştur (Tablo 7). Bandura'ya göre önceki tecrübeler öz-yeterlilik algısını anlamlı düzeyde etkilemektedir. Deneyimle beraber öz-yeterlilik algısı da artmaktadır. Bireyin deneyimleri arttıkça davranışı başarıyla yerine getirme olasılığı artmaktadır. Sonuçlar Bandura'nın hipotezini desteklemektedir, deneyimli grupların EÖYP ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Her iki ölçeğin sonuçlarında yapı geçerliliği yönünden uygun oldukları ve önceki çalışmalarla tutarlık gösterdikleri görülmektedir (Creedy ve ark., 2003; Dai ve Dennis, 2003; Dennis, 2003; Dennis ve Faux, 1999; Molina Torres ve ark., 2003).

Tahmini geçerliliği değerlendirmek için iki yöntem kullanılmıştır. Birinci yöntemde Antenatal ve Postnatal EÖYP ile postnatal 12.haftada emzirme durumu değerlendirilmiştir. İkinci yöntemde emzirme düzeyiyle emzirme öz-yeterlilik algı puanı değerlendirilmiştir.

Birinci yöntemde; Antenatal ölçeğinin tahmini geçerliliğini değerlendirmek için antenatal dönemde alınan EÖYP ile postnatal 12.haftada emzirme durumu değerlendirilmiştir. Postnatal 12.haftada bebeğini emziren ve mamayla besleyen annelerin antenatal dönemde aldıkları EÖYP arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t=2.07, p=0.04$). Postnatal ölçeğinin tahmini geçerliliğini değerlendirmek için postnatal dönemde hastanede doğumdan hemen sonra annelerin aldığı EÖYP ile postnatal 12.haftada emzirme durumu

değerlendirilmiş, postnatal 12.haftada bebeğini emziren ve mamayla besleyen annelerin, doğumdan hemen sonra hastanede aldıkları EÖYP yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark ($t=3.89$, $p<0.001$) bulunmuştur.

İkinci yöntemde; Antenatal ölçeğin tahmini geçerliliği değerlendirildiğinde Postnatal 12.haftada emzirme düzeyiyle antenatal dönemde alınan EÖYP arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F=4.73$, $p=0.004$). Postnatal ölçeğin tahmini geçerliliği değerlendirildiğinde Postnatal 12.haftada emzirme düzeyiyle postnatal dönemde hastanede alınan EÖYP arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F=21.1$, $p=0.000$).

Bu sonuçlar ölçeğin iki şekli için tahmini geçerlilik yönünden kanıt sağlamakta ve önceki çalışmaların sonuçlarıyla örtüşmektedir (Dennis and Faux, 1999; Creedy et al., 2003; Dai and Dennis, 2003; Dennis, 2003; Molina Torres et al., 2003; Wutke and Dennis, 2007). Sonuçlar doğrultusunda ölçeklerin postnatal 12. haftadan önce emzirmeyi sonlandırabilecek riskli anneleri belirlemek amacıyla kullanılmasının uygun olabileceğini düşünülmektedir.

Sonuç olarak Antenatal ve Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Formu ölçeklerin Türk kültüründe kullanım konusunda geçerli oldukları saptanmıştır.

6.1.2. “Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun ve “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu”nun Güvenirlik Analizine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Ölçeğin hem antenatal hem postnatal şeklinin güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbah alpha, ölçek ve madde ortalamaları, madde toplam puan korelasyonu ve madde silindiğinde Cronbach alfa değeri yöntemleri kullanılmıştır.

Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form ölçeğinin Cronbah alpha değeri 0.87 (Tablo 8), Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form ölçeğinin Cronbah alpha değeri 0.86 (Tablo 11) bulunmuştur. Ölçeğin orijinal çalışmasında (Dennis, 2003) Cronbah alpha değeri 0.94 bulunmuş ve bu sonucun Türkçe ölçek uyarlamasında elde edilen sonuçlar emzirmeye benzer olduğu saptanmıştır. Çünkü literatürde belirtilen sınıflandırmaya göre Cronbah alpha değeri 0.80-1.00 olan ölçekler yüksek derecede güvenilir ölçeklerdir (Büyüöztürk, 2007; Şencan, 2005; Tavşancınal, 2002).

Antenatal ölçeğin EÖYP ortalaması ($X=58.52$) ve postnatal ölçeğin EÖYP ortalaması ($X=60.09$) orijinal ölçek çalışmasına ($X=55.8$) göre biraz daha yüksek bulunmuştur. Bandura'nın da belirttiği gibi kişinin bir davranışı kendi seçimi doğrultusunda gerçekleştirmesi, davranışla ilgili hissettiği öz-yeterliliği etkilemektedir. Annelerin emzirmeye isteyerek başlamaları da onların emzirme öz-yeterlilik algısını olumlu etkileyecektir.

Bandura'nın hipotezine benzer Pender de kişinin belirli davranışa ilişkin pozitif duygulara sahip olması öz-yeterliliği olumlu etkilenmesini sağlayacaktır böylece emzirmeye ilişkin olumlu duyguları olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı yüksek olacağını belirtmektedir. Türkiye'de annelerin birçoğu bebeklerini emzirmeyi düşünmekte ve bu konuda istekli olmaktadır. TNSA (2008) verilerine göre ülkemizde annelerin %88.6'sı ilk 6 ayda emzirmesi bu sonucu desteklenmektedir.

Antenatal ve postnatal ölçeklerin madde ortalamaları sırasıyla 4.18 ve 4.29, bu değerler de ölçeğin orijinal şekline göre 3.99 daha yüksek bulunmuştur. Madde varyanslarına baktığımızda antenatal ölçekte 1.03, postnatal ölçekte 0.96 olarak saptanmıştır. Dennis'in (2003) ölçek çalışmasında madde varyansı 1.04 bulunmuştur. Madde ortalaması Dennis'in çalışmasına göre yüksek bulunsa da, madde varyansları benzer bulunmuştur. Madde ortalamasının yüksek olması toplam ölçeklerin EÖYP ortalamasının yüksek olmasının sonucudur.

Madde toplam puan korelasyon analizinde antenatal ölçekte en düşük madde toplam puan korelasyonu 0.42 (Tablo 9), postnatal ölçekte 0.45 (Tablo 12), olduğu saptanmıştır. Bu sonuçların Dennis'in (2003) ölçek çalışmasına göre (en düşük madde toplam puan korelasyonu) 0.55 biraz düşük oldukları belirlenmiştir. Fakat literatürde maddeler arasında korelasyon'un 0.30'un üzerinde olması kabul edilir olduğu belirtilmektedir buda tüm maddelerimizin madde-toplam korelasyonu kabul edilebilir sınırlarda olduğunu göstermektedir (Büyüöztürk, 2007; Tavşancınal, E. 2002).

Herhangi bir madde silindiğinde Cronbach alfa değerinde hem Antenatal hem de Postnatal ölçekte 0.10'dan daha yüksek bir yükselme hiçbir madde için görülmemiştir (Tablo 10; Tablo 13). Bu sonuçlar ölçek maddelerin hepsinin ölçekte kalmasının uygun olduğu göstermekte ve literatürde ki sonuçları emzirmeye paralellik göstermektedir (Dennis, 2003; Wutke & Dennis, 2007).

Bu sonuçlar, Antenatal ve Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Formu ölçeklerin Türk kültüründe kullanım konusunda güvenilir oldukları istatistiksel olarak saptanmıştır.

6.1.3. "Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu"nun ve "Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu"nun Sonuçlarının Sosyo-Demografik Özellikler emzirmeye Karşılaştırılması

Her iki ölçeğin sonuçları yaş, ekonomik durum ve eğitim durumu emzirmeye karşılaştırılmıştır.

Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğın sonuçlarında gebelerin yaşı emzirmeye emzirme öz-yeterlilik algı puanı yönünden ($r=0.12$, $p=0.16$ bir ilişki bulunmamıştır. Benzer bir şekilde Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğın sonuçlarında da annelerin yaşı emzirmeye emzirme öz-yeterlilik algı puanı arasında da ($r=0.13$, $p=0.11$) ilişki saptanamamıştır. Dennis (2002) yılında anne yaşının emzirme süresi emzirmeye ilişkili olduğu belirlenmiştir. Emzirme süresini etkileyen etmenlerden biri annenin öz-yeterlilik algısı olduğu için anne yaşının emzirme öz-yeterlilik algısını etkileyebileceği düşünülmüştür. Fakat Wutke ve Dennis'in (2007) ölçek çalışmasında da emzirme öz-yeterlilik algısı ve yaş arasında çok zayıf bir ilişki saptamışlardır. Bu sonuç çalışmanın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Literatürde yaşla emzirme öz-yeterlilik algısı arasında ki ilişkiyi ortaya koyabilmek için daha kapsamlı çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Antenatal emzirme öz-yeterlilik ölçeğinde farklı eğitim grubundaki gebelerin emzirme öz-yeterlilik algı puanı yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark ($F=6.54$, $P=0.002$) saptanmıştır. Aynı şekilde farklı ekonomik durumda olan gebelerin EÖYP yönünden istatistiksel olarak anlamlı ($F=3.33$, $P=0.04$) bir fark bulunmuştur. Postnatal emzirme öz-yeterlilik ölçeğinde eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısını etkilediği saptanmıştır ($F=4.7$, $P=0.01$). Ekonomik durumunun antenatal ölçekteki sonuçlara benzer olarak annelerin EÖYP istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediğini saptanmıştır ($F=6.82$, $P=0.001$). Her iki ölçekte eğitim ve ekonomik durumu daha düşük olan anne adayları/annelerin EÖYP düşük bulunmuştur. Dennis (2002) yaptığı bir çalışmada eğitim ve ekonomik düzeyi düşük olan annelerin daha az emzirdiklerini belirtmiştir. Çalışmanın sonuçları Dennis'in sonuçlarıyla örtüşmektedir. Wutke ve Dennis'in (2007) ölçek çalışmasında ise farklı eğitim ve ekonomik düzeyde olan kişilerde emzirme öz-yeterlilik algısı farklı bulunamamıştır. Sonuçların farklı olması ülkemizde farklı eğitim ve ekonomik düzeyde olan insanların emzirme eğitimi gibi bazı hizmetlere etkili bir şekilde ulaşamadıklarından kaynaklanabilmektedir. Fakat nedeninin somut bir şekilde gösterebilmek için ileri çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

Doğum şeklinin emzirme öz-yeterlilik algısına etkisi değerlendirildiğinde, normal vajinal doğum yapmış ($X=62.7$, $SS=6.03$) ve sezaryenla doğum yapmış annelerin ($X=57.9$, $SS=8.7$), emzirme öz-yeterlilik algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=3.86$, $p<0.00$). Dennis (2003) çalışmasında sezaryen doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik puanların daha düşük olduğu belirtmiştir. Sonuçlar, Dennis'in (2003) sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Sezaryen doğum yapan annelerin daha düşük EÖYP sahip olmasının nedeni sezaryene bağlı gelen fizyolojik çıktılarının emzirmede bazı sorunlara neden olabilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Sezaryen doğumlar anne-bebek etkileşimi,

ilk emzirme zamanını, Süt Salınma Refleksinin uyarılması gibi faktörleri etkileyerek emzirmeyi zorlaştırabilir bu da annenin hissettiği yeterliliği etkileyebilmektedir. Wutke ve Dennis'in (2007) Polonya'da yaptıkları çalışmada ise vajinal doğum yapan annelerin sezaryen yapanlara göre daha düşük EÖYP sahip oldukları belirlenmiştir. Wutke ve Dennis'in (2007) sonuçları çalışmanın sonuçlarıyla örtüşmemektedir. Bu farklılığın nedeni Wutke ve Dennis'in çalışmada örneklemin doğum sayısı (%73'ü primipar) ve doğum şekli (%44'ü sezaryen) yönünden eşitlenmemiş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Doğum şeklinin emzirme öz-yeterlik algısına etkisini gösteren kanıt düzeyinde çalışmalara gereksinim bulunmaktadır. Dünya'da giderek artan oranlarda olan sezaryen (Anderson, 2004) ve toplumun sağlığı için çok önemli olan emzirme yönünden bu sonuçlar çok önemlidir.

Antenatal ve Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form ölçeklerin sonuçları orijinal ölçek sonuçlarıyla benzer bulunmuş ve ölçeklerin Türk kültürüne uygun oldukları saptanmıştır. Bu ölçekler emzirmeyi erken dönemde sonlandırma, erken dönemde ek besin ürünlere başlama gibi riskli durumda olan anneleri belirlemek ve böylece öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye yönelik girişim planlamada temel oluşturacağı düşünülmektedir.

6.2. Antenatal Dönemde Verilen Dennis ve Pender Dayalı Emzirme Eğitiminin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Bu bölümde Dennis ve Pender'e dayalı, emzirme öz-yeterlilik algısını geliştirmeye temellendirilmiş eğitimin sonuçlarını gösteren bulgular tartışılmıştır.

6.2.1. Deney ve Kontrol Grubu Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Çalışma 41 deney, 41 kontrol toplam 82 anne gebeye uygulanmıştır. Yaş ortalaması deney grubunda 26.8, kontrol grubunda 25.4 bulunmuştur. Gebelik haftaları ortalaması deney grubunda 29.6, kontrol grubunda 28.7 olarak saptanmıştır. Gebelerin çoğunluğu ilköğretim mezunu ve ekonomik durumların her iki grupta da benzer olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Karaçam (2008) Türkiye'de doğumdan sonra ilk dört ayda annelerin emzirmesini etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla 512 anneyle yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi daha yüksek olan annelerin bebeklerini daha etkili emzirdiklerini göstermiştir. Cernadas ve ark. (2003) 539 anneyle yaptıkları çalışmada yaşamının ilk 6 ayında tam emzirme süresini etkileyen faktörleri değerlendirmişler ve anne yaşı emzirmeye emzirme süresi arasında ilişki bulunmazken, anne eğitiminin tam emzirme süresini anlamlı düzeyde etkilediğini belirtmişlerdir. Kronborg ve Vaeth (2004) psikososyal faktörlerin emzirmeye etkisine ilişkin

yaptıkları çalışmada annelerin emzirme konusunda istekli olması, annenin eğitimi ve emzirme konusunda bilgi sahibi olması emzirme süresini anlamlı düzeyde etkilediğini saptamışlardır. Dennis (2006) postnatal dönemde emzirme öz-yeterliliğini etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada anne eğitimi, sosyal destek varlığı gibi faktörlerin emzirme öz-yeterlilik algısını etkilediğini belirtmişlerdir.

Pender (1999) Sağlığı Geliştirme Modelinde sağlığı geliştirme davranışın kişisel özelliklerden etkilenebileceği belirtmektedir. Sosyo-demografik özellikler kişinin emzirmenin önemini anlama, emzirmeye hazır olma, sağlık hizmetlerinden yararlanma gibi durumları etkileyebilmektedir. Çalışmada deney ve kontrol grup sosyo-demografik özellikler yönünden benzerlik göstermektedir. Bu nedenle emzirme öz-yeterliliğinin ve emzirme başarısının bu faktörlerden etkilenme olasılığını ortadan kaldırmaktadır.

6.2.2. Deney ve Kontrol Grubunun Emzirme Öz-Yeterlilik Algı Puanlarının Karşılaştırılması

Deney ve kontrol grubunda dört farklı zaman dilimine yapılan emzirme öz-yeterlilik değerlendirmesinde grup, grup*zaman ve zaman yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo -14). Zaman dilimi içerisinde emzirme öz-yeterlilik algısında ki değişim emzirmeye ilişkin yapılan ileri analizde sadece eğitim sonrasında postnatal birinci hafta EÖYP arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.847).

Noel-Weiss, Rupp, Cragg, Bassett & Woodend.(2006) antenatal dönemde uygulanan emzirme workshop programının emzirme öz-yeterlilik algısına etkisini değerlendiren randomize kontrollü bir çalışma yapmışlardır. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye Bandura'nın teorisine ve yetişkin eğitim ilkelerine temellendirilmiş 2.5 saatlik workshop sonrasında postnatal 4. ve 8. haftada emzirme öz-yeterlilik algısı değerlendirilmiştir. Eğitim emzirmeye ilişkin bireyin önceki deneyimleri, diğer bireylerin deneyimlerinden öğrenme, sosyal çevre desteği ve psikolojik durum etkilenecek planlanmıştır. Hem postpartum 4. hem de 8.haftada deney grubunun emzirme öz-yeterlilik puanı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. Postnatal 8. haftada fark istatistiksel olarak anlamlı olsa da kontrol grubunda da öz-yeterlilik puanların artışı görülmüştür.

Çalışmanın sonucu Noel-Weiss ve ark. (2006) sonuçları emzirmeye paralellik göstermektedir. Bu sonuçlarda emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temellendirmiş eğitimin etkinliği görülmektedir. Bandura'nın da belirttiği gibi öz-yeterlilik bireyin bir davranışı yerine getirebilmek için algıladığı güçtür. Hissedilen güç ne kadar çok olursa başarı

da o kadar çok olacaktır. Bu nedenle amaç emzirmenin başarı emzirmeye geçekleştirmesini sağlamak ise annelerin emzirme konusunda ki yeterliliğini artırmak gerekmektedir. Noel-Weiss ve ark. (2006) çalışmasından farklı olarak bu çalışmada Bandura'nın ilkelerini emzirmeye birleştiren Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlik Kuramın ilkeleri de kullanılmıştır. Aynı zamanda bir sağlığı geliştirme davranışını kazandırma adımları gösteren Pender'in modelini kullanarak eğitimin etkinliği artırılmış ve literatüre emzirme öz-yeterlik algısını geliştirmeye yönelik katkı sağlanmış olduğu düşünülmektedir.

Noel-Weiss ve ark. (2006) çalışmasına benzer postnatal 6. haftada deney ve kontrol grubunun EÖYP arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olsa da (Tablo-14), kontrol grubunun öz-yeterlilik puanlarında artış olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda da zaman içerisinde öz-yeterlilik algısının geliştiği görülmektedir. Bu sonuç yapılan etki büyüklüğü değerlendirmesinde de saptanmıştır. Altıncı haftada deney ve kontrol grubu arasında EÖYP yönünden fark istatistiksel olarak anlamlı bulunsa da klinik açıdan etki büyüklüğü küçük bulunmuştur. Bu doğrultuda postnatal 6.haftaya kadar emzirmeyi devam ettiren annelerin bu dönemde artık emzirmeye alıştıklarını ve kendi öz-yeterlilik algısını zamanla geliştirdiklerini düşünülmektedir. Buradan yola çıkarak eğitim gibi emzirme öz-yeterliliği geliştirecek olan uygulamaların antenatal dönemde başlaması ve özellikle postnatal ilk haftalarda devam edilmesi gerekmektedir. Çünkü anneler bu dönemde en çok desteğe gereksinim duymaktadır. Zaman içerisinde annelerin kendilerini geliştirdikleri ve bu nedenle kendilerini daha rahat hissettikleri düşünülmektedir.

Olenick (2006) yapılandırılmış grup antenatal emzirme eğitiminin öz yeterlilik, emzirme süresi ve etkinliğine etkisini değerlendirmiştir. Emzirme öz-yeterliliğini geliştirmeye temelli eğitim sonucunda postnatal 12.haftada deney grubunun kontrol grubuna göre emzirme öz-yeterlilik algısı daha yüksek bulunmuştur. Olenick (2006) çalışmasında eğitiminin Bandura'nın ilkelerine dayalı olduğu belirtmiştir. Örneğin Olenick (2006) eğitimde aile üyelerinin katılımını sağlamış bu da Bandura ve Dennis'in belirttiği davranış emzirmeye ilişkili sosyal desteğinin önem ilkesiyle örtüşmekte, aynı zamanda bu ilke Pender'in öz-yeterliliği geliştirmede kişilerarası etkileşimin önemi ilkesini de desteklemektedir. Bu çalışmada elde edilen sonuçları Olenick (2006) çalışma sonuçlarıyla örtüşmektedir. Eğitimlerin grup ortamında yürütülmesi, emziren anneyle etkileşim sağlanması gibi değişik uygulamalarla kişilerarası etkileşim, emziren akranları görerek akran ve sosyal destek ilkeleri desteklenmiştir. Deney grubunun kontrol grubuna göre emzirme öz-yeterlilik algısının daha yüksek olması Dennis'in kuramına ve Pender'in modeline dayalı yapılandırılmış eğitimin sonuçları olumlu yönde etkilenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Zaman içerisinde EÖYP'nin değişimine ilişkin yapılan ileri analizde sadece eğitim sonrasında postnatal birinci hafta EÖYP arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu sonuç eğitimin etkinliğini gösteren olumlu bir sonuç olarak düşünülmektedir. Bunun nedeni antenatal dönemde eğitimin sonrasında geliştirilen emzirme öz-yeterlilik algısı, annenin bebekle karşılaştığı ve sorunlarla en çok yüzleştiği postnatal 1.haftada da benzer düzeyde devam ettiğini göstermektedir.

6.2.3. Deney ve Kontrol Grubunun Emzirme Başarı Puanların Karşılaştırılması

Deney ve kontrol grubunda emzirme başarısı yönünden postnatal birinci ($p=0.00$) ve altıncı haftada ($p=0.036$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 15).

Palda, Guise & Wathen (2004) 45 çalışmayı inceleyerek hazırladıkları Emzirmeyi geliştirecek müdahaleler: kanıtların uygulamada kullanılması başlıklı rehberde, eğitim ve telefon desteğinin emzirme başarısı önemli ölçüde etkilediği, yazılı materyalin ise tek başına etkinliği olmadığını belirtmişlerdir. Registered Nurses Association of Ontario (2003) 175 çalışmayı değerlendirerek hazırladıkları “Emzirmede en iyi uygulamalar: Hemşireler için Rehber” başlıklı rehberde emzirmeye ilişkin eğitimlerin antenatal dönemde başlaması emzirme etkinliğini artırdığını belirtmişlerdir. Kanıta dayalı rehberlerde eğitimin önemi vurgulanmakta ve sonuçları çalışmanın sonuçlarıyla örtüşmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda antenatal dönemde başlayan eğitimin anneleri emzirmeye aşamalı ve etkin hazırladığı, ilk emzirme deneyimini yaşamada daha iyi baş etmelerini sağladığı böylece emzirme başarısının artırdığı düşünülmektedir. Fakat bu çalışmada elde edilen sonuç ek olarak mevcut kanıt çalışmaları güçlendirmeye destek sağlamaktadır. Çünkü kurama ve modele dayalı eğitimin etkinliğini desteklemektedir. Böyle bir eğitimin uygulamaya yararı yanı sıra Bandura, Dennis ve Pender'in hipotezlerini destekleyerek teorik anlamda kuram ve modellere destek sağlamış olmaktadır.

Duffy ve ark. (1997) yaptıkları çalışmada standart sunulan hizmetin yanında antenatal dönemde doğru emzirme tekniğine ilişkin verdikleri eğitimin postnatal meme ucu ağrısı, meme travması ve emzirme oranlarını olumlu yönde etkilediğini saptamışlardır. Çalışmanın sonuçları Duffy ve ark.(1997) sonuçlarıyla örtüşmektedir. Emzirme başarısının değerlendirildiği LATCH ölçeğinin bir bölümü memeye ilişkin sorun gelişme durumunu değerlendirmektedir. Meme ve meme ucuna emzirmeye ilişkin sorunlar küçük önlemlerle engellenebilecek fakat dikkat edilmediği durumda önemli sorunlara neden olabilecek ve emzirme başarısını olumsuz etkileyecek faktörlerdir. Bu nedenle emzirme tekniğine ilişkin rol-play, emziren anneyi görme (video, akran desteği) gibi değişik uygulama yöntemleri

emzirmeye verilen eğitimin, etkinliğinin artırılabilirliği düşünülmektedir (Bandura 1989; Dennis 1999; Pender ve ark.2002).

Leslie ve Wiles (2006) 20 kontrol ve 20 deney grubu primipar annelerle gerçekleştirdikleri çalışmada, deney grubunda olan anneler emzirme hazırlık sınıfına katılmış, kontrol grubuna ise herhangi bir girişimde bulunmamıştır. Postnatal dönemde yapılan emzirme başarı değerlendirilmesinde, emzirme hazırlık sınıfına katılan ve bu eğitimi alan annelerin emzirme başarısını kontrol gruba göre yüksek saptamışlardır. Çalışmanın sonuçları Leslie ve Wiles'in sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Emzirme hazırlık sınıfları gibi annelere *interaktif* eğitim (bilgi, rol-play, video) sağlayan değişik uygulamaların annelerin hazır oluşluluğunu artırdıkları ve emzirme konusunda daha başarılı olmasını sağladıkları düşünülmektedir. Bu gibi eğitim uygulamaları Bandura ve Dennis'in belirttiği bireylerin davranışa ilişkin deneyim yaşamasını, başkalarını bu davranışı yerine getirirken görmesi, Pender'ın vurguladığı davranışı uygulayarak davranışa ilişkin hissettiği duyguları anlamasında katkı sağlayarak başarıyı artırabilmektedir.

Chezem, Friesen ve Boettcher (2003). Emzirme bilgisinin, emzirmeye ilişkin annenin güveni ve emzirme planların emzirme sonuçlarına etkisini incelemişlerdir. Emzirmeye ilişkin annenin bilgili olması, hissettiği güven ve emzirme planın yapılması emzirme başarısını olumlu etkilediğini belirtilmiştir. Sonuçlar Chezem ve ark. (2003). sonuçları emzirmeye örtüşmektedir. Anneleri bilgilendirmenin yanı sıra Pender'ın Sağlığı Geliştirme Davranışı modelinde bahsettiği gibi davranışa ilişkin plan yapmasını sağlamak önem kazanmaktadır. Emzirme eğitim programlarında emzirme planına yer verilmesi ve anne emzirmeye beraber emzirme planı yapılması annenin daha çok sorumluluk almasını ve belirli bir plan çerçevesinde davranmasını sağlayacaktır. Bunun sonucunda annenin başarılı emzirmeye bir adım daha yaklaşacağı düşünülmektedir.

Hatamleh (2006) son *trimestirda* gebelere emzirme öz-yeterliğini güçlendirecek eğitim, uygulama ve demonstrasyon içeren Dennis'in Emzirme Öz-yeterlik Kuramına dayalı bir eğitim programı uygulayarak, tam emzirme sürelerine etkisini değerlendirmişlerdir. Eğitimin uygulandığı grup emzirmeye kontrol grubu arasında emzirme süresi yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Çalışmanın sonuçları Hatamleh (2006) sonuçlarıyla örtüşmektedir. Emzirme Öz-yeterlik Kuramına dayalı emzirme öz-yeterlilik algısının güçlendirmeye temelli bir eğitim programı emzirme başarısını olumlu etkileyerek tam emzirme süresini de artıracaktır. Emzirme süresinin istenilen düzeyde olması için emzirmenin başarılı bir şekilde gerçekleşmesi gerekmektedir. Bu çalışmada emzirme süresi değerlendirilmemiştir fakat postnatal 6.haftada deney grubunda kontrol grubuna göre

emzirme başarısının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olması, deney grubunda emzirmenin daha uzun bir süre devam edeceğini göstergesi olduğu düşünülmektedir.

Li-Yin ve ark (2006) Tayvan'ta prenatal 20-32. hafta arasında uyguladıkları 90 dk. emzirme eğitimin postnatal ilk 3 gün içerisinde ve 1 ay sonraki etkinliğini değerlendirilmişlerdir. Her iki değerlendirme diliminde eğitim alan grupta emzirme bilgisinin daha fazla olduğu, fakat postnatal 1. ayda emzirme problemleri yaşama yönünden anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmişlerdir. Li-Yin ve ark. emzirme problemlerine ilişkin sonuçları çalışmanın sonuçlarıyla örtüşmemektedir. Bunun nedeni Li-Yin ve arkadaşlarının emzirme eğitimine gebeliğin erken dönemde başlamaları ve eğitimin çok kısa süreli olmasından kaynaklanabilmektedir. Gebeliğin 20-32. hafta gibi geniş bir zaman aralığında olan gebelerin alınması farklılıkların doğmasına neden olabilmektedir. Emzirme eğitimin etkinliğini artırabilmek için eğitim annenin kendini emzirmeye daha yakın hissettiği üçüncü trimesterde olmalıdır. Gebeliğin 20. haftasın gebenin emzirme önemini anlaması için çok erken bir zaman dilimi, gebenin buna hazır olmaması yararlanabilme olasılığını azaltacağını düşünülmektedir. Ayrıca Li-Yin ve ark (2006). uyguladığı eğitimin herhangi bir kavramsal çerçeveye temellendirilmiş olmaması eğitimin standart sadece bilgi verme düzeyinde kaldığı bilişsel ve davranışsal süreci yeterli düzeyde etkilediğini düşünülmektedir.

7. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

7.1. Sonuçlar

Antenatal ve Postnatal Emzirme Öz- Yeterlilik – Kısa Form ölçeklerinin güvenilirlik ve geçerliği belirlenmesi ve antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin annenin öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisinin saptanması amacıyla yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

7.1.1. Antenatal ve Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik – Kısa Form ölçeklerinin güvenilirlik ve geçerliğine ilişkin sonuçlar

- Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeğinin Türk kültüründe uygulanması için geçerli bir ölçek olduğu saptanmıştır.
- Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeğinin Türk kültüründe uygulanması için geçerli bir ölçek olduğu saptanmıştır.
- Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.87 olarak saptanmıştır.
- Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.86 bulunmuştur
- Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeğinin Türk kültüründe uygulanması için güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.
- Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeğinin Türk kültüründe uygulanması için güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.

7.1.2. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisine İlişkin Sonuçlar

- Deney ve kontrol grubu arasında eğitim öncesi, eğitim sonrası, postnatal birinci haftada ve postnatal 6. hafta emzirme öz –yeterlilik puanlarında grup, grup*zaman ve zaman yönünden anlamlı bir fark bulunmuştur.
- Zaman faktörü elle alınarak farkın hangi zaman diliminden değerlendirildiğinde farkın eğitim sonrası ve postnatal 1.hafta arasında anlamsız olduğu belirlenmiştir Bunun dışında tüm zaman dilimlerde anlamlı fark bulunmuştur.
- Postnatal birinci ve altıncı haftada deney grubunun kontrol grubuna emzirme başarısı daha yüksektir.

- Deney grubunun birinci ve altıncı hafta emzirme başarı puanında istatistiksel olarak anlamlı bir artış oluğu saptanmıştır
- Kontrol grubunun birinci ve altıncı hafta emzirme başarı puanında istatistiksel olarak anlamlı bir artış oluğu saptanmıştır
- Deney grubunun postnatal 1. hafta emzirme öz-yeterlilik algısı ile emzirme başarıları arasında pozitif yüksek düzeyde güçlü ilişki olduğu saptanmıştır
 - Deney grubunun postnatal 6. hafta emzirme öz-yeterlilik algısı ile emzirme başarıları arasında pozitif yüksek düzeyde güçlü ilişki olduğu saptanmıştır.
 - Kontrol grubunun postnatal 1. hafta emzirme öz-yeterlilik algısı ile emzirme başarıları arasında pozitif yüksek düzeyde güçlü ilişki olduğu saptanmıştır.
 - Kontrol grubunun postnatal 6. hafta emzirme öz-yeterlilik algısı ile emzirme başarıları arasında pozitif yüksek düzeyde güçlü ilişki olduğu saptanmıştır.

7.2.Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur;

7.2.1.Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Antenatal emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin antenatal dönemde emzirme konusunda riskli gebeleri tanımlayabilmek amacıyla rutin olarak üçüncü trimesterde kullanılması,
 - Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirecek eğitimlere antenatal dönemde başlanması
 - Postnatal emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin anne ilk emzirme deneyimlerini yaşadıkdan sonra uygulanarak risklerin ve gerekli desteğinin belirlenmesi için kullanılması,
 - Emzirme eğitimi yapan hemşire/ebelerin emzirme öz-yeterlilik algısının önemi konusunda bilgilendirilmesi ve bu algıyı güçlendirecek eğitim yöntemlerini öğrenmeleri için hizmet içi eğitim programlarının yürütülmesi önerilir.

7.2.2.Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Dennis ve Pender'in modeline dayalı eğitimin emzirme süresine ve emzirme şekline (tam emzirme, kısmen emzirme v.s) etkisinin belirleyen,
 - Dennis ve Pender'in modeline dayalı emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendiren etkili eğitim programları ve etkili eğitim sürelerinin belirlenmesini inceleyen,
 - Emzirme öz-yeterlilik algısının sosyo-demografik özellikler ve gebelik öyküleri ile olan ilişkisini, emzirme öz-yeterlilik algısının doğum şekli ile ilişkisini inceleyen çalışmaların yapılması önerilir.

KAYNAKÇA:

- Algina, J., Keselman, H.J., & Penfield, R.D. (2006). Confidence interval coverage for Cohen's effect size statistic. *Educational and Psychological Measurement*, 66, 945 - 960.
- Alikassifoglu, M., Erginoz, E., Tasdelen G., Baltas, Z ve ark., (2001). Factors Influencing the Duration of Exclusive Breastfeeding in a Group of Turkish Women. *Journal of Human Lactation*, 17, 220-226.
- Akgül, A. (2005). *Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz Teknikleri "SPSS Uygulaması"*. (3. Baskı., pp.48-86) Ankara: Emek Ofset.
- Anderson, G.M. (2004). Making sense of rising caesarean section rates. *British Medical Journal*, 329, 696-697.
- Arlotti, J., Cottrell, B., Lee., S., et al., (1998). Breastfeeding among low-income women with and without peer support. *Journal of Community Health Nursing*, 15, 163–178.
- Arora, C., McJunkin, J., Wehrer, J., & Kuhn, P. (2000). Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply, *Pediatrics*, 106 (5), 67-72.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31, 143-164.
- Bandura, A., (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, 13, 249–623.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In R. J. Corsini (Ed.), *Encyclopedia of psychology* (2nd ed., Vol. 3, pp. 368-369). New York: Wiley.
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In E. Barnouw (Ed.), *International encyclopedia of communications* (Vol. 4, pp. 92-96). New York: Oxford University Press.
- Bandura, A., (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191–215.
- Blyth, R., Creedy, D., & Dennis, C-L. (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, 29, 278–284.
- Brown K. M. (2000). *Management Guideliness for Women's Health Nurse Practitioners*. (3th. Ed.). Philadelphia: Davis Company.
- Büyüöztürk, Ş (2007). *Veri Analizi el Kitabı*. (8 Baskı., pp:167-182). Ankara: Pegem Ak Yayıncılık.

- Cadwell, K & Turner-Maffei, C. (2008). *Continuity Of Care In Breastfeeding: Best Practices In The Maternity Setting.*(1st.Ed.pp:28-36). Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Cakmak,H., Kuguoglu, S.(2007). Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: An observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1128–1137.
- Chezem, J., Friesen, C., & Boettcher, J. (2003). Breast - feeding knowledge, breast-feeding confidence and infant - feeding plans: effect of actual feeding practices. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32, 40–47.
- Creedy, D.K., Dennis, C-L., Blyth, R., Moyle, W., Pratt, J., & De Vries, S.M. (2003). Psychometric characteristics of the breastfeeding self - efficacy scale: data from an Australian sample. *Research in Nursing and Health*, 26, 143–152.
- Dai, X., & Dennis, C-L. (2003). Translation and validation of the breastfeeding self-efficacy scale into Chinese. *Journal of Midwifery and Women Health*, 48, 350–356.
- Dennis, C.-L. (2003). Breastfeeding self efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32, 734–743.
- Dennis, C.-L.(2002a). Breastfeeding initiation and duration: a 1990–2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 31, 12–32.
- Dennis, C.L., (2002b). Breastfeeding peer support: maternal and volunteer perceptions from a randomised controlled trial. *Birth*, 29, 169–176.
- Dennis, C-L.(1999). Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15, 195–201
- Dennis, C.-L & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of breastfeeding self - efficacy scale. *Research in Nursing and Health* 22, 399–409.
- Dyson, L., McCormick, FM., & Renfrew, MJ. (2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2.
- Duffy, P.E., Percival, P. & Kershaw, E. (1997). Positive effects of an antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple trauma and breast feeding rates. *Midwifery*, 13 (4), 189-196.
- Geddes, D. (2007). Inside the lactating breast: the latest anatomy research. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52, 556–563.
- Gill, S.L., Reifsnider, E., Mann, A.R., Villarreal, P., & Tinkle, M.B. (2004). Assessing infant breastfeeding beliefs among low - income Mexican Americans. *Journal of Perinatal Education*, 13(3), 39-50.

- Gozum, S., & Aksayan, S. (2002a). Kulturlerarasi ölçek uyarlamasi rehberi: ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemar-G Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4, 9–14.
- Gozum, S., & Aksayan, S. (2002b.). Kültürlerarası ölçek uyarlaması rehberi: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemar-G Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4, 9–20.
- Gise, J.M., Palda, V., Westboff, C., Chan, B. et al., (2003). The Effectivness of Primary Care-Based İnterventions to Promote Breastfeeding: Systematic Evidence and Meta Analysis fpr the US Preventive Services task force. *Annals of Family Medicine*, 1 (2), 70-76.
- Gustaffson, L., Hallgren, O., & Mossberg A., et al., (2005). HAMLET ills tumor cells by apoptosis:structure, cellular mechanisim and therapy.*Journal of Nutrition*, 135, 1299 - 1303.
- Ercan İ., Kan İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Ergin, Y. (1995). Ölçeklerde guvenirlik ve gecerlik. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 7, 125–148.
- Eker, A & Yurdakul, M. (2006). Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve Uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*, 15(9), 158 - 163.
- Eryılmaz, G.(2008). Laktasyon ve Emzirme. Şirin, A., & Kavlak, O (Ed.), *Kadın Sağlığı* 1 (1. Baskı., pp:757-790), İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Tarkka, M-T.(2008). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 17(9),1132-1143.
- Hatamleh, (2006). The Effect of a Breast-Feeding Self-Efficacy Intervention on Breast Feeding Self-Efficacy and Duration. Doctorate of Philosophy (PhD), University of Cincinnati, USA.
- Hill, P., & Humenick, S. (1996). Development of the H and H lactation scale. *Nursing Research*, 45, 136–140.
- Leslie , S., & Wiles, RN. (2006). The Effect of Prenatal Breastfeeding Education on Breastfeeding Success and Maternal Perception of the Infant. . *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 13 (4), 253 – 257.
- Lieberman E, O'Donoghue C. (2003). Unintended effects of epidural analgesia during labor: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*,. 186(5), 31– 68.
- Littleton Y.L., & Engeberston, J.C. (2005). *Maternity Nursing Care*. (1st. Ed., pp:959-964) New York: CENGAGE Delmar Learning.
- Li-Yin SS, Chien LY, Tai CJ, Lee CF (2008). Effectiveness of a prenatal education program on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 17 (3), 296-303.

- Locklin, M.P. (1995). Telling the World: Low Income Women and Their Breastfeeding Experiences. *Journal of Human Lactation*, 11 (4) 285-291.
- Lynn, MR. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research* , 35,382-385.
- Karaçayım, Z. (2008). Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a community-based study of Turkish women, *Journal of Clinical Nursing* ,17 (3), 341-349 .
- Kang J.S., Choi, S.J., & Ryu, E.J. (2008). Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 14–23.
- Kaynar Tunçel, E., DüNDAR, C., Canbaz, S., & Pekşen, Y. (2006). Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (1),1-6.
- Kent., J. (2007). How Breastfeeding Works. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52 (6), 564–570.
- Khadivzadeh, T., Parsai, S. (2004). Effect of exclusive breastfeeding and complementary feeding on infant growth and morbidity. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 10 (3), 289-294.
- Mannel, Martens & Walker. (2008). *Core Curriculum for Lactation Consultant Practice*. (2nd ed., pp. 195-233). USA: Jones and Bartlett Publishers.
- Martin, C.D., & Thompson, D.R. (2000). *Study sample size calculation. Design and analysis of clinical nursing research studies*. (1st.Ed., pp: 27-30) London: Routledge.
- Match, JR., & Sims, LS. (1992). A comparison of social support variables between women who intend to breast or bottle feed. *Social Science Medicine*, 34, 919-927.
- Molina Torres, M., Torres, R.D., Rodriguez, P., & Dennis, C-L. (2003). Translation and validation of the breastfeeding self – efficacy scale into data from a Puerto Rico population. *Journal of Human Lactation*, 19, 35–41.
- Moore, ER., Coty, MB. (2006). Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy and intention. *Journal of Pediatric Health Care.*, 20(1),35-46.
- Murray, S.S., McKinney, E.S., Gorrie, T.M. (2002). *Foundations of Maternal-Newborn Nursing*. (3rd Ed). WB Saunders Company: USA.
- Noel-Weiss, J., Bassett, V., & Cragg, B. (2006). Developing a Prenatal Breastfeeding

- Workshop to Support Maternal Breastfeeding Self-Efficacy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35 (3), 349 – 357.
- Noel-Weiss, J., Rupp, A., Cragg, B., Bassett, V & Woodend, K., (2006). Randomized Controlled Trial to Determine Effects of Prenatal Breastfeeding Workshop on Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Duration, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35 (5), 616 – 624.
- O'Campo, P., Faden, RR., Gielen, AC., & Wang MC.(1992). Prenatal factors associated with breastfeeding duration: recommendations for prenatal interventions. *Birth*, 19, 195 – 201.
- Odent, M. (2003). *Birth and breastfeeding: Rediscovering the needs of women during pregnancy and childbirth*. (2nd Ed., pp. 77-159). Bergin & Garvey, Greenwood Publishing : England.
- Olds, S.B., London, M.L., & Wieland Ladewing, P.A. (2000). *Maternal Newborn Nursing*. (6.ed., pp: 168-182). Prentice Hall: New Jersey.
- Olenick, P. (2006). The effect of structured group prenatal education on breastfeeding confidence, duration and exclusivity to twelve weeks postpartum. Touro University International,
- Oreger., M., & Smith, L. (2004). *Impact of Birthing Practice on Breastfeeding*. (pp:97-1165). Jones and Bartlett.
- Otsuka, K., Dennis, C-D., Tatsuoka, H., & Jimba, M. (2008). The Relationship Between Breastfeeding Self - Efficacy and Perceived Insufficient Milk Among Japanese Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37(5), 546-555.
- Palda, VA., Guise, JM., & Wathen, CN. (2004). Interventions to promote breast-feeding: applying the evidence in clinical practice. *CMAJ*, 170(6), 976-978.
- Pender, N.J., Murdaugh, C., & Parsons, M.A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall Health, Inc.
- Perez-Escamilla, R., Himmelgreen, D., Segura-Millan, S., Gonzalez, A ve ark. (1998). Prenatal ve Perinatal Factors associated with breastfeeding initiation among inner-city Puerto Rican women. *Journal of the American Dietetic Association*, 98, 657-663.
- Raj, VK., & Plichta, SB. (1998). The Role of Social Support in Breastfeeding Promotion: A Literature Review. *Journal of Human Lactation*, 14 (1), 41-45.
- Registered Nurses Association of Ontario (2003) Breastfeeding Best Practice Guidelines for Nurses. 15 p. (49 references).

- Riordan, J. (2005). *Breastfeeding and human lactation*, (3rd Ed., pp: 34-48). Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Riordan, J. (2005). *Breastfeeding and Human Lactation*. (3rd Ed., pp: 67-80). London : Jones and Bartlett Publishers.
- Riordan, J., Gross, A., Angeron, J., Krumwiede, B & Melin, J. (2000). The Effect of Labor Pain Relief Medication on Neonatal Suckling and Breastfeeding Duration. *Journal Of Human Lactation*, 2000, 16(7), 7-12.
- Rosnow, R.L., Rosenthal, R. (1996). Computing contrasts, effect sizes, and counternulls on other people's published data: General procedures for research consumers. *Psychological Methods* , 1, 331-340.
- Savaşer, I., (1994). Ölçek uyarlamasındaki sorunlar ve bazı çözüm yolları. *Türk psikoloji dergisi*, özel sayı 9.
- Şencan, H (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlilik*. (1.Baskı., 156-190) Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Schmied V., & Barclay L. (1999). Connection and Pleasure, Distruption and Distress: Women's Experiences of Breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 15 (5), 325-340.
- Sheehan, A. (1999). A comparasion of two methods of antenatal breast-feeding education. *Midwifery*, 15, 274-282.
- Sikorski, J., Renfrew, MJ., Pindoria, S., & Wade, A. (2003). Support for breastfeeding Mothers: Systematic Rewiev. *Pediatric Perinatal Epidemiology*, 17(4), 407-417.
- Tavşancınal, E. (2002). *Veri Analizi*. (1.Baskı 68-80) Ankara.:Atlas Yayınevi.
- Tezbaşaran, A., (1999). Likert Tipi Ölçek Geliştirme. *Türk Psikoloji Derneği Yayınları*, Ankara.
- Thalheimer, W., Cook, S. (2002). How to calculate effect sizes from published research: A simplified methodology. *Work-Learning Research*, 1-9. Erişim adresi: www.work-learning.com/effect_sizes.htm.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık AraştırmaSI Ön Rapor. (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü:25-26.
- Yenal, K., & Okumuş, H. (2003). LATCH emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 38-44.
- Weiss, J.N., Bassett, V., & Cragg, B. (2006). Developing a Prenatal Breastfeeding Workshop to Support Maternal Self-Efficacy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35, 349-357.
- West, D., & Marasco, L., (2009). *The breastfeeding mothers guide: maing more milk*. (1st.ed.,14-190).USA: Mc graw Hill.

- Wieland Ladewing P.A., London M.L., & Davidson M.R. (2006). *Contemporary Maternal Newborn Nursing Care*. (6. ed., pp: 125-170). New Jersey: Prentice Hall.
- Wilhelm, S., Rodehorst, T., Stepan, M., Hertzog, M., & Berens, C. (2008). Influence of intention and self-efficacy levels on duration of breastfeeding for midwest rural mothers. *Applied Nursing Research*, 21 (3),123-130.
- Wiklund, I., Norman, M., Uvnäs - Moberg, Ransjö-Arvidson, A.B. & Andolf, E. (2009). Epidural analgesia: Breast-feeding success and related factors. *Midwifery*, 25 (2), 31-38.
- World Health Organization, (2003). *Integrated Management of Pregnancy and Childbirth. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A Guide for Essential Practice*. World Health Organization, Geneva.
- Wutke, K., & Dennis, C.L. (2007). The reliability and validity of the Polish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: translation and psychometric assessment. *International Journal of Nursing Studies*, 44 (8),1439–1446.

EK-1

ETİK KURUL BELGESİ



**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
ETİK KURUL KARARLARI**

Sayı: B.30.2.DEÜ.0.82.00.00/1219

Tarih: 05.9.2006

Etik Kurul Üyeleri

Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN(Başkan)
Prof.Dr.Zühal BAHAR(Başkan Yrd.)
Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ(üye)
Doç.Dr.Besti ÜSTÜN (üye)

Etik Kurul Sekreteri

Yard.Doç.Dr.M.Candan ÖZTÜRK

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK
YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Etik Kurulumuzun 05 Eylül 2006 tarih ve 16/1/06 sayılı toplantısında, 967 kayıt numaralı evrak ile başvuran Araş.Gör.Merlinda ALUŞ TOKAT'ın "Antepartum Dönemde Verilen Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi" konulu araştırmasının uygulanmasında etik açıdan bir sakınca yoktur.

Oy birliği ile kabul edilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN
Etik Kurul Başkanı

ASLI GİBİDİR



Sahin BUDAK
Yükseköğretim Sekreteri V.

EK-2

**ANTENATAL VE POSTNATAL EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİNİN
GÜVENİRLİK VE GEÇERLİLİK ÇALIŞMASI YAYINI**

EK-3

ANTENATAL GEBE BİLGİ FORMU

Tarih:
Adınız – Soyadınız:

Tel:
Adres:

1. Yaşınız:

- a. 19 ve altı b. 20-25 c.26-30 d.31-35 e.35 ve üstü

2. Eğitim Durumunuz

- a. İlkokul b.Lise c. Üniversite d. Yüksek Lisans

3. Maddi durumunuz

- a. Düşük b. Orta c.Yüksek

4. Çalışma Durumunuz

- a. Çalışıyorum b. Çalışmıyorum

5. Mesleğiniz

- a. Ev hanımı b. Memur c. Serbest d.Diğer.....

6. Sağlık Güvenceniz

- a. Bağ-kur b.Emekli Sandığı c. SSK d.Özel Sigorta e.Yeşil Kart

7. Gebelik haftanız

8.Kaçıncı gebeliğiniz

- a.İlk b.İki ve üstü

9. Gebeliğiniz boyunca herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

- a. Evet b.Hayır

EK-4

Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Sekli

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

1= Hiç emin değilim
2= Pek emin değilim
3= Ara sıra eminim
4= Eminim
5=Çok eminim

	Hiç emin değilim			Çok eminim	
1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabileceğime inanıyorum	1	2	3	4	5
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebileceğime inanıyorum	1	2	3	4	5
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabileceğime inanıyorum	1	2	3	4	5
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
7. Emzirmek konusunda her zaman istekli olacağıma inanıyorum	1	2	3	4	5
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebileceğimi inanıyorum.	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyacağıma inanıyorum.	1	2	3	4	5
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmayacağına inanıyorum	1	2	3	4	5
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebileceğimi inanıyorum.	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabileceğimi inanıyorum	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabileceğimi inanıyorum.	1	2	3	4	5

EK-5

POSTNATAL ANNE BİLGİ FORMU

Tarih:
Adınız – Soyadınız:

Tel:
Adres:

1. Yaşınız:

- a. 19 ve altı b. 20-25 c.26-30 d.31-35 e.35 ve üstü

2. Eğitim Durumunuz

- a. İlkokul b.Lise c. Üniversite d. Yüksek Lisans

3. Maddi durumunuz

- a. Düşük b. Orta c.Yüksek

4. Çalışma Durumunuz

- a. Çalışıyorum b. Çalışmıyorum

5. Mesleğiniz

- a. Ev hanımı b. Memur c. Serbest d.Diğer.....

6. Sağlık Güvenceniz

- a. Bağ-kur b.Emekli Sandığı c. SSK d.Özel Sigorta e.Yeşil Kart

7. Doğum yaptığınız tarih _____

8.Doğum şekliniz

- a. Normal b.Sezaryen

9. Doğum sayınız (Cevabınız b.ise 10.soruya geçiniz)

- a.Bir b. İki ve üstü

10. Önceki bebeklerinizi emzirme durumu

- a.Evet, emzirdim b.Hayır, emzirmedim

EK-6

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli

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

- 1= Hiç emin değilim
2= Çok emin değilim
3= Bazen eminim
4= Eminim
5=Çok eminim

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

EK-7

GEBE TANILAMA FORMU

Tarih:
Adınız – Soyadınız:

Tel:
Adres:

1. Yaşınız:

- a. 19 ve altı b. 20-25 c.26-30 d.31-35 e.35 ve üstü

2. Eğitim Durumunuz

- a. İlkokul b.Lise c. Üniversite d. Yüksek Lisans

3. Maddi durumunuz

- a. Düşük b. Orta c.Yüksek

4. Çalışma Durumunuz

- a. Çalışıyorum b. Çalışmıyorum

5. Mesleğiniz

- a. Ev hanımı b. Memur c. Serbest d.Diğer.....

6. Sağlık Güvenceniz

- a. Bağ-kur b.Emekli Sandığı c. SSK d.Özel Sigorta e.Yeşil Kart

7. Gebelik haftanız

8 Gebeliğiniz boyunca herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

- a. Evet b.Hayır

EK-8
LATCH EMZİRME TANILAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Değerlendirme	Puanlar		
	0	1	2
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksiz memeyi tutmaya başaramaz	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür	Areolayı da ağza alacak şekilde memeyi tutar, ritmi bir şekilde emer, dudaklar dışa doğru dönük
Bebğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında ısa sürekli, güçlü espirasyonlar görülür
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorfement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük eziklikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal Yardım	Yardımsız

EK-9

BANDURA, DENNİS VE PENDER'E DAYALI EMZİRME EĞİTİMİN İÇERİ

EĞİTİM İÇERİĞİ	BANDURA /DENNİS	PENDER
1. HAFTA * Tanışma ve emzirme öz – yeterlilik algısının değerlendirilmesi *Emzirmeye yönelik deneyimleri tartışma *Emzirmeye ilişkin duyguları tartışma *Emzirmeye ilişkin algılanan olumlu ve olumsuz düşünceleri tartışma *Aile ve çevrenin emzirmeye desteğini tanımlama * Anne sütü ile beslenmenin önemini tartışma	Tanımlama - Önceki deneyimler - Psikolojik faktörler - Başkalarından görme - Çevrenin desteği Etkilenen Alanlar - Motivasyon ve seçim süreci	Tanımlama -Kişisel özellikleri ve deneyimler - Algılanan engeller ve yararlar - Emzirmeye ilişkin duygular/tercihler - Aile, akranları emzirmeye ilişin tutumunu -Öz-yeterlilik değerlendirmek Etkilenen Alanlar -Algılanan yararlar
2. HAFTA * Memenin yapısı nasıldır? *Emzirme nasıl gerçekleşir? * Sütün sağılması ve bozulmadan korunması * Annenin emzirme döneminde beslenmesi * Annenin bu uygulamalara ilişkin endişelerinin tartışılması * Yeterli süt nedir? * Bebek ile demonstrasyon	Tanımlama Yok Etkilenen Alanlar -Motivasyon ve seçim süreci -Duygusal Süreç ve Bilişsel süreç (emzirme ile ilişkin korkularını tartışma fırsatı sağlayacak örnek vaka ve senaryo tartışmak - Psikolojik faktörler (yetersiz süt korkusu),	Tanımlama Yok Etkilenen Alanlar - Aile, akranların Davranışa ilişkin desteği (sağlık personelinin verdiği eğitim, akran grup eğitimi ve rol play v.s) -Emzirmenin verdiği duygusal etki (Annenin maket bebek üzerinde uygulama yapması ve uygulama sırasında

	- Başkalarından görme (eğiticinin bebek üzerinde demonstre ederek emzirme pozisyonlarını ve gaz çıkarmayı göstermesi).	duygularının tartışılması)
3. HAFTA * Meme ve meme ucuna ilişkin gelişebilecek sorunlar nelerdir?	Tanılama Bşkalarından görme Başka kişileri örnek alma (meme sorunu olan kişi ile karşılaşma ve bu nedenle kendisinde de gelişeceğini düşünme) tanımlama Etkilenen Alanlar -Psikolojik faktörler, Bşkalarından görme(bşkalarında gördüğü sorunların, örnek vaka ve rol-play'lerin tartışılması, bu sorunlar ile ilişkin resimler görmesi)	Tanılama Algılanan engeller Etkilenen Alanlar -Aile, akranların Davranışa ilişkin desteği (eğiticinin bilgi vermesi, konu ile ilişkin akran paylaşımı) - Algılanan engeller (önleme yolları konusunda bilgi verme)
4. HAFTA * Emziren anne ile deneyimlerine yönelik paylaşım * Emzirmeye ilişkin video izlenmesi *Emzirme davranışına ilişkin plan yapılması (ne kadar emzirecek v.s) * Emzirme öz-yeterlilik algısının değerlendirilmesi	Etkilenen Alanlar - Bşkalarının yaptığını görmesi (emzirmeye ile ilişkin video izlenmesi) - Bşkalarının konuya ilişkin görüşlerini dinlemek (emziren bir annenin deneyimlerini grup ile paylaşmasının sağlaması) - Psikolojik faktörler	Etkilenen Alanlar - Aran ile etkileşim (emziren anne ile deneyimlerinin paylaşılması) - Sorumluluk alma ve plan oluşturma (emzirme planının oluşturulması)

Örnek vaka: Remziye hanımın bebeği 7 haftalık. Sütünün iyi olmadığını söylüyor. Bebek emdikten sonra tatmin olmamaktadır. Yarım saat bir saat içerisinde tekrar ağlayarak emmek istemektedir. Geceleri de ağlayıp emmek istiyor bu da Remziye hanımı çok yoruyor. Bebek günde yaklaşık 6 kez idrar yapmaktadır. Emerken alt dudağının içe döndüğünü ifade etmektedir. Bebek doğduğunda 3.7 şimdi is 4.8 kilo gelmektedir.

EK-10

ANTENATAL VE POSTNATAL ÖLÇEK GÜVENİRLİK VE GEÇERLİĞİN ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: “Antenatal ve Postnatal Ölçek Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışması”

Araştırmacının Adı: Merlinda Aluş Tokat

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora öğrencisi olan Merlinda Aluş Tokat emzirme ile ilişkin anne adayı/annelerin öz-güvenini değerlendiren bir çalışma yürütmektedir.

Bu çalışma doğrudan tüm anne adayı ve anneleri etkilemektedir çünkü emzirme ile ilişkin kendinizi ne kadar hazır hissettiğinizle ilişkin bize bilgi verecektir. Araştırma hakkında kurumlardan gerekli izinler alınmıştır

Araştırma sırasında araştırmacı tarafından size verilen formu doldurup araştırmacıya teslim edeceksiniz. Formu doldurmak yaklaşık 5 dakikalık sürenizi alacaktır. Daha sonra araştırmacı sizi telefonla arayarak emzirme durumunuz konusunda sizden bilgi alacaktır.

Araştırma ile ilgili her soruyu rahatlıkla sorabilirsiniz. Ayrıca çalışmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgürsünüz. Veriler araştırmacı tarafından toplanıp güvenli yerde saklanacaktır. Çalışma sonuçlarında isminiz hiçbir şekilde kullanılmayacaktır.

BU FORMU OKUDUM VE GÖNÜLLÜ OLARAK BU ÇALIŞMAYA KATILMAK İSTİYORUM

Adı-Sotayı:

İmza:

Tarih:

Bu çalışma ile ilgili bilgileri yukarda ismi geçen anne adayı/anneye açıkladım ve yazılı onam aldım

Araştırmacının İmzası:

Tarih:

EK-11

ANTENATAL DÖNEMDE VERİLEN EĞİTİMİNİN ANNENİN ÖZ-YETERLİLİK ALGISINA VE EMZİRME SONUÇLARINA ETKİSİ

Araştırmanın Adı: “Antenatal Dönemde Verilen Eğitiminin Annenin Öz-Yeterlilik Algısına Ve Emzirme Sonuçlarına Etkisi ”

Araştırmacının Adı: Merlinda Aluş Tokat

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora öğrencisi olan Merlinda Aluş Tokat anne adayları emzirme ile ilişkin öz-güvenini artırmayı amaçlayan bir eğitim programı uygulayarak emzirme başarısını değerlendiren bir çalışma yürütmektedir.

Bu çalışma doğrudan tüm anne adayları ve anneleri etkilemektedir çünkü emzirme ile ilişkin annenin öz-güvenini ve hissettiği yeterliliği yükseltme bebeğini başarı bir şekilde emzirmesini sağlayacaktır. Araştırma hakkında İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli izinler alınmıştır

Araştırma sırasında araştırmacı veya ana-çocuk sağlığı hemşiresi tarafında emzirme konusunda eğitim verilecek ve bazı formları doldurmanız istenecektir. Doğum sonrasında ise toplam 2.kez araştırmacı tarafından evinizde ziyaret edilerek emzirme durumunuz değerlendirilecektir.

Araştırma ile ilgili her soruyu rahatlıkla sorabilirsiniz. Ayrıca çalışmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgürsünüz. Veriler araştırmacı tarafından toplanıp güvenli yerde saklanacaktır. Çalışma sonuçlarında isminiz hiçbir şekilde kullanılmayacaktır.

BU FORMU OKUDUM VE GÖNÜLLÜ OLARAK BU ÇALIŞMAYA KATILMAK İSTİYORUM

Adı-Sotayı:

İmza:

Tarih:

Bu çalışma ile ilgili bilgileri yukarıda ismi geçen anne adayları/anneye açıkladım ve yazılı onam aldım

Bu çalışma ile ilgili bilgileri yukarıda ismi geçen anne adayları/anneye açıkladım ve yazılı onam aldım

Araştırmacının İmzası:

Tarih: