



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EMZİRME SORUNLARI DEĞERLENDİRME
ÖLÇEĞİNİN (ESDÖ) TÜRKÇE GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Gülderen UYANIK

**İZMİR
2019**

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

**EMZİRME SORUNLARI DEĞERLENDİRME
ÖLÇEĞİNİN (ESDÖ) TÜRKÇE GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülderen UYANIK

DANIŞMAN

Prof. Dr. Esin ÇEBER TURFAN

**Ebelik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı**

İZMİR

2019

TEZ DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

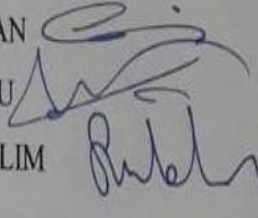
Adı Soyadı İmza

Başkan : Prof.Dr. Esin ÇEBER TURFAN

(Danışman): Prof.Dr. Esin ÇEBER TURFAN

Üye : Dr. Öğretim üyesi Aysun EKŞİOĞLU

Üye : Dr. Öğretim üyesi Selda İLDAN ÇALIM



Yüksek Lisans Tezinin kabul tarihi:03.04.2019.....

ÖNSÖZ

Lisansüstü eğitimim sırasında çok şey öğrendiğim, tez konusunun seçilmesi ve yürütülmesi aşamasında desteklerini esirgemeyen, varlığıyla bana güç katan çok değerli danışmanım Sayın Prof. Dr. Esin Çeber Turfan'a

Tezin her aşamasında beni yalnız bırakmayan, güç veren, varlıkları ile sevindiren canım arkadaşlarım Burcu Kırcaali'ye ve Ahdiye Saadat'a,

Araştırmam sırasında yardımlarından dolayı T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Doğumevi'ne

Her anımda yanımda olan gösterdikleri sabırdan ve hiç tükenmeyecek sevgi ve desteklerinden dolayı canım Annem Gülcan Uyanık'a, babam Hüseyin Uyanık'a teşekkürlerimi sunuyorum.

İzmir/2019

Gülderen UYANIK

Özet

Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeğinin (ESDÖ) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Amaç: Bu araştırma, Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliğini belirlemek amacıyla yürütülmüş metodolojik bir araştırmadır.

Yöntem: Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 1 Şubat 2016 – 1 Haziran 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemi, 1 Şubat 2016 – 1 Haziran 2016 tarihleri arasında hastaneye postpartum 2. haftada kontrolüne gelen, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 184 anne oluşturmuştur. Araştırmada, 1990 yılında Wambach tarafından geliştirilmiş 'Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlanması çalışması yapılmıştır. Anketler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Anketler uygulanmadan önce annelere çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Görüşmeler her bir anne ile *Birey Tanılama Formu ve Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği* için yaklaşık beş-on dakika sürmüştür. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, SPSS 20.00 (Statistical Package for the Social Sciences) ve AMOS paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Frekans, Yüzde) ve geçerlilik güvenilirlik analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerliğini belirlemek için önce dil eşdeğerliği sağlanmıştır. İçerik geçerliğinde on uzman görüşüne başvurularak kapsam geçerlik oranı ve kapsam geçerlik indeksi hesaplanmıştır. Ölçeğin tüm madde sayısı (18) üzerinden KGO sağlanmıştır (%80-%100). Yapı geçerliliği analizinde doğrulayıcı faktör kullanılmıştır. Faktör analizi öncesi KMO ve Barlett testleri yapılmış ve örnek büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğu saptanmıştır ($KMO=0.764>0.60$; $p<0.05$). Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda beş faktör belirlenmiş olup maddelerin ölçeğin orijinal yapısına uygun olduğu tespit edilmiştir. Maddelerin faktör yükleri ise 0.552-0.842 arasındadır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ki-kare/Sd, RMSA, SRMR uyum istatistikleri sonucuna göre modelin iyi uyum verdiği saptanmıştır (ki-kare/Sd=1.902; RMSA=0.070; SRMR= 0.027 SRMR=0.02). Ölçeğin test tekrar test güvenilirliği, dört hafta sonra ulaşılabilen 54 kadın ile gerçekleştirilmiştir ve test tekrar test yanıtları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Emzirme Sorunları Değerlendirme

Ölçeği'ni oluşturan 18 maddenin Cronbach's Alpha değeri 0.776 olarak saptanmıştır. Ölçek alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri; Mekanik endişeler: 0.852; Sürece ait endişeler:0.712 0.723; Süt yetersizliğine ait endişeler: 0.766; Memeye ait endişeler: 0.748; Sosyal endişeler: 0.789 olarak bulunmuştur. Madde alt boyut puan korelasyonu analizinde ölçeğin maddeleri arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: **Emzirme** Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin Türkiye için yüzeysel ve yapısal geçerlik ve güvenilirliği sağlanmıştır. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin emzirme döneminin farklı zamanlarındaki annelerle yürütülecek araştırmalarda kullanılması ve sonuçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler; Emzirme Sorunları, Geçerlik, Güvenirlik

Abstract

Study on Validity and Reliability of the Turkish Version of Breast-feeding Experience Scale (BES)

Objective: This study is a methodological research conducted to determine the reliability and validity of the Turkish form of the Breastfeeding Questions Assessment Scale.

Method: The study was held between 1 March 2015 - 1 October 2015 at T.C. Ministry of Health Ankara Etlik Zübeyde Hanım Obstetrics and Gynecology Education Research Hospital. The population of the study consisted of 184 mothers who were admitted to the hospital at the second week of postpartum period between February 1, 2016 and June 1, 2016 and met the inclusion criteria. In this study, the adaptation of the 'Breastfeeding Problems Assessment Scale üne, which was developed by Wambach in 1990, to Turkish culture was conducted. The surveys were applied by face-to-face interview method. Mothers were informed about the study before the survey were administered. Interviews took approximately five to ten minutes for each mother with the Individual Diagnostic Form and Breastfeeding Assessment Scale. SPSS 20.00 (Statistical Package for the Social Sciences) and AMOS package program were used for the findings. Descriptive statistical methods (Frequency, Percentage) and validity reliability analyzes were used when evaluating study da

Results: To determine the validity of the Turkish form of the Breastfeeding Questions Assessment Scale, language equivalence was first established. The content validity ratio and coverage validity index were calculated by referring to ten expert opinions in content validity. The total number of items (18) of your scale was provided by KGO (80% -100%). Confirmatory factor was used in structural validity analysis. KMO and Barlett tests were performed before factor analysis and it was determined that sample size was sufficient for factor analysis ($KMO = 0.764 > 0.60$, $p < 0.05$). As a result of confirmatory factor analysis, five factors were determined and it was determined that the items were appropriate to the original structure of the scale. The factor loadings of the items are between 0.552-0.842. As a result of the confirmatory factor analysis, the model shows good agreement according to the result of the fit-square / Sd, RMSA, SRMR compliance statistics ($\chi^2 / Sd = 1.902$; $RMSA = 0.070$; $SRMR = 0.027$ $SRMR = 0.02$). Test retest reliability of the

scale was performed with 54 women achievable after four week, and no significant difference was found between the test retest responses. The Cronbach's Alpha value of 18 items from the Breastfeeding Questions Assessment Questionnaire was 0.776. Cronbach Alpha values of scale sub-dimensions; Mechanical concerns: 0.852; Concerns of the process: 0.712 0.723; Concerns about milk insufficiency: 0.766; Memory concerns: 0.748; Social worries were found to be 0.789. In the item subscale correlation analysis, it was found statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion and Recommendation: Breastfeeding Problems Rating Scale superficial and structural validity and reliability is provided for Turkey. It is recommended that the Breastfeeding Questions Assessment Scale should be used in the research conducted by the mothers at different times of the breastfeeding period and the results should be assessed.

Keywords; Breastfeeding Problems, Validity, Reliability

İçindekiler

Özet.....	III
Abstract.....	V
İçindekiler.....	VII
Tablolar Listesi	X
Grafikler Listesi.....	XI
1.Giriş	1
1.1. Araştırmanın Konusu.....	1
1.2. Araştırmanın Önemi.....	4
1.3. Varsayımlar	5
1.4. Sınırlılıklar.....	5
1.5. Araştırmanın Amacı.....	6
2.Genel Bilgiler	7
2.1. Laktasyonun Fizyolojisi.....	7
2.2. Anne Sütü İçeriği.....	10
2.3. Antenatal Dönemde Emzirmeye Hazırlık	12
2.4. Başarılı Emzirme.....	13
2.5. Meme Sorunları	14
2.5.1. Meme Ucu Ağrısı.....	15
2.5.2. Meme Ucu Travması	15
2.5.3. Meme Dolgunluğu (Engorman).....	15
2.5.4. Memelerde Süt Birikmesi (Süt Retansiyonu)	16
2.5.5. Süt Kanallarının Tıkanması	16
2.5.6. Mastit	17
2.5.7. Meme Apsesi.....	18
2.5.8. İçe Dönük ya da Düz Meme Başı	18
2.6. Emzirme Durumunu Değerlendirmede Kullanılan Ölçekler	19
2.6.1.Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği	19
2.6.2.Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	19
2.6.3.Emzirme Değerlendirme Ölçeği	20
2.6.4. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa).....	20
3.Gereç ve Yöntem.....	21

3.1.Araştırmanın Tipi.....	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	22
3.5. Veri Toplama Yöntemi.....	22
3.6.Kullanılan Gereçler	22
3.6.1. Kadınları Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu (Ek I).....	22
3.6.2. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (Ek II) (Breastfeeding Experience Scale) (Ek III)	23
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	23
3.8. Süre ve Olanakları	26
3.9. Etik Açıklamalar	28
4.Bulgular	29
4.1. Çalışmaya Katılan Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	29
4.2.Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği' nin Türkiye İçin Geçerlilik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular	33
4.2.1. Geçerlik Analizine İlişkin Bulgular	33
4.2.2.Güvenirlik Analizine İlişkin Bulgular	40
5.Tartışma	45
5.1. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği' nin Türkiye için Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine ait Bulguların İncelenmesi.....	45
5.1.1. Geçerlik Analizine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	45
5.1.2. Güvenirlik Analizine İlişkin Bulguların İncelenmesi	50
6.Sonuçlar ve Öneriler	55
6.1.Sonuçlar	55
6.2.Öneriler	56
7. Kaynaklar.....	57
Ek I: Kadınları Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu	63
Ek II: Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği	65
Ek III: Breastfeeding Experience Scale	67
Ek IV: Ölçek İzni	69
Ek V: Etik İzin Belgesi.....	70
Ek VI: Kurum İzin belgesi	71



Tablolar Listesi

Tablo 1: Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlilik Analizleri	25
Tablo 2: Araştırma Zaman Çizelgesi	27
Tablo 3. Araştırmaya Katılan Annelerin Tanıtıcı Özellikleri	30
Tablo 4. Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik Özellikleri	32
Tablo 5. Emzirme Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği'nin İçerik Geçerliliği'nde Uzman Görüşlerinin İncelenmesi.....	34
Tablo 6. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin Faktör Yapıları	36
Tablo 7. Ölçeğin Döndürülmüş Bileşenler Matrisi	37
Tablo 8. Emzirme Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği ile Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeks Değerleri	40
Tablo 9. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği Test Tekrar Test Güvenirlilik Sonuçları	41
Tablo 10. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Güvenirlilik Analizi	42
Tablo 11. Emzirme Sorunlarını Değerlendirme Ölçeğinin Toplam Puanı İle Alt Boyut Puan Korelasyonları	43
Tablo 12. Emzirme Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği'nin Yarı-Test Güvenirlilik Analizleri.....	44

Grafikler Listesi

Grafik 1. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeğine Ait Yamaç Grafiği	36
Grafik 2: Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramı.....	39



1.Giriş

1.1. Araştırmanın Konusu

Beslenme yöntemleri içerisinde yer alan emzirme yöntemi, bebeklerin sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişme göstemesi için en uygun yöntemdir. Aynı zamanda anne ve bebek arasında özel bir biyolojik ve duygusal etkiye sahiptir (Yiğitbaş 2012).

UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), anne sütüyle beslenmeye doğumdan hemen sonra başlanmasını, bebeklere doğumdan itibaren ilk altı aylık dönemde yalnızca anne sütünün verilmesini, bu sürede su dahil başka katı ve sıvı herhangi bir yiyecek ve içeceğin verilmemesini, yedinci aydan sonra ek besinlere başlanmasına ve emzirmenin iki yaşına kadar devam etmesini önermektedir (Eryılmaz 2008, Gölbaşı 2008).

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de emzirmenin önemi ile ilgili pek çok özendirici çalışma yapılmaktadır. Türkiye’de emzirme oranları oldukça yüksektir, ancak buna rağmen ilk altı aylık dönemde yalnızca anne sütü alma durumu hedeflenen oranın altındadır (Eryılmaz 2008, Şahin 2013).

İlk altı aylık dönemde bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesi, sonraki dönemde ise sağlıklı ve güvenli gıdalar olan tamamlayıcı besinler eşliğinde emzirmenin iki yaşına kadar sürdürülmesiyle yıllık olarak yaklaşık 1.3 milyon bebek ölümünün önüne geçilebileceği bildirilmektedir (Kepekçi 2012).

Emzirmenin erken dönemde başlaması hem bebek, hem de anne açısından oldukça yarar sağlamaktadır. Anne açısından emzirme oksitosin hormonunun yapımını uyarır ve böylece uterusun doğumdan sonra kasılmasını sağlayarak uterusun kısa sürede eski fonksiyonuna ve ölçülerine ulaşmasını sağlar. Bebek açısından ise ilk anne sütü olan kolostrumun fazla miktarda içerdiği antikör sayesinde bebeği enfeksiyonlara karşı koruduğu bilinmektedir. (TNSA 2013).

DSÖ tarafından, “21. Yüzyılda Herkese Sağlık Hedefleri” doğrultusunda Türkiye’de emzirme ile ilgili olarak 2015 yılına kadar ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslenen çocukların %80 olması hedefi konulmuştur (Akkuzu 2012). 2013 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) raporunda tüm bebeklerin %96’sının emzirildiği bildirilmiştir. Doğumdan sonraki ilk saat içerisinde %50, 1 gün içinde emzirilenlerin yüzdesi %70, sadece anne sütüyle beslenme oranı ise yaşamın ilk ayında %57.9 iken, 6.-7. ayda bu oran %4.7 olarak bildirilmiştir (TNSA 2013).

Anne sütü ile besleme ve emzirme süreci, emzirme sürecinde bebek veya anneden kaynaklanan problemler nedeni ile olumsuz etkilenmektedir. Anne kaynaklı problemler emzirmenin başladığı ilk bir iki hafta içinde ortaya çıkmaktadır. Anne kaynaklı sorunlar annenin emzirmesini engelleyici boyutlara ulaşmaktadır. Bu sorunlar; meme başlarının düz veya ie çökük olması, memelerde aşırı dolgunluk, mastit, ağrılı/çatlaklar ve meme apsesidir (şahin 2013).

Kadınların doğurancılık dönemlerinde en önemli yaşam deneyimlerinden biri laktasyon ve emzirme dönemi­dir. Kadınların doğum sonrası bebeklerini emzirmeleri fizyolojik ve psikolojik bir süreç olup duygusal ve fiziksel açıdan çok yönlü bir deneyimi ifade etmektedir. Gebelik süresince olgunlaşan memelerden doğumdan sonra süt salgılanmasıyla başlayan döneme laktasyon denir. Laktasyonda salgılanan sütün meme yoluyla bebeğe verilmesine ise emzirme denir (Eryılmaz 2008, Akkuzu 2012). Anne sütü bebeğin gelişimini destekleyici ve gereksinim duyduğu tüm besin maddelerini içeriğinden en mkemmek ve sağlıklı besin olarak adlandırılır. Bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişiminde özel bir besin olan anne sütü bebeklere sağlıklı meme yoluyla verilmesi emzirme ile olmaktadır. Emzirme, bebeklere sağladığı faydaların yanında anne sağlığı ve anne-bebek duygusal bağlanmasını da olumlu etkiler (Işık 2005). Bunların yanı sıra emzirme olgusu anne ile bebek arasındaki duygusal ve kalıcı bir bağın oluşmasını da sağlamaktadır. Bebeğin emzirme süresi ve zamanı anne ile bebek belirlemektedir. Emzirmenin sayı olarak çok olması, bebeğin meme başını daha çok zedeleyeceği kaygısını artırmaktadır. Emzirme yönteminin sayısal ve süre olarak sınırlandırılması, “süt inme” refleksini engelleyerek memelerde aşırı dolgunluk meydana gelmesine aynı zamanda anne bebek uyumunun zora sokulmasına neden olacığı ifade edilmektedir (şahin 2013, Akkuzu 2012).

Emzirme deneyiminin hem anne hem bebek açısından birçok faydası vardır. Ancak birçok anne doğumdan sonraki erken dönemde emzirme ile ilgili yaşadığı sorunlardan dolayı emzirmeyi durdurmaktadır veya sonlandırmaktadır. Bebeğin doğumu ile emzirmenin başlaması ve emzirmenin devamı pek çok etkenden etkilenmektedir. Bu dönemde görülen en yaygın emzirme sorunları; ağrılı meme ucu, meme dolgunluğu, bitkinlik, yorgun hissetme, kilitleme, huysuz bebek, anne sütünün yetersiz olması, bebeğin memeyi iyi kavrayamaması, annenin bebeğini besleyemediği endişesi gibi sorunlardır (nsal 2008).

Normal koşullarda emzirme ağrıya neden olmaz. Annenin ağrıdan Őikayetleri öncelikle meme ucunda çatlaklar olduğunda görülür ve bu durum da ağrılı meme uçları bebeğin memeye bağlanmasını engellemektedir. Çatlak meme uçları stafilokok aureus veya diğer mikroorganizmaların yerleşmesine ve mastit gelişimine yol açmaktadır. Mastit, doğum sonu ilk iki haftada memelerin iltihabı ya da inflamasyondur. Genellikle tek memede olmak üzere, üst dış kadranda olur. Tedavi edilmediğinde meme apsesine dönüşebilir (Coşkun 2012).

Annelerin emzirme deneyimleri, yaşanan sorunlar ve emzirmeyi etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yapılan araştırmalarda; emzirme sürecindeki annelerin %46'sı meme başında ağrı ve çatlak sorunu yaşadığını, %34.2'si salgılanan sütün yetersiz olduğuna dair endişe yaşadıklarını, %29.8'inin ise fazla miktarda süt salgılandığını, %11.6'sı meme başında düzleşme ve çöküklük olduğunu, %9.2'si mastit sorunu yaşadığını ifade etmişlerdir (Arslan 2014, Güner 2013, Akyüz 2007, Giugliani 2004). İŖveç'te yürütölen farklı bir çalışmada ise emzirme sayısı günde beş defadan az olanların (%82,9) emzirme sayısı 6-10 arasında olan annelere kıyasla daha fazla meme başı problemi yaşadıkları bulunmuştur (Şahin 2013).

Meme başı ve çatlamların önlenmesine yönelik yürütölen bir çalışmada ise; bu sorunların sıklıkla emzirmenin ilk 1. ve 2. haftasında olduğu belirtilmiştir. Annelerin emzirmeyi bırakmasına neden olanlar sorunlar arasında meme başı ağrısı ikincisi sırada yer almaktadır (Kirlek 2013).

Yukarıda sayılan nedenlere ek olarak, anne ve bebek sağlıklı olsa bile ilk aylarda emzirmenin sonlanmasında etken olan durumlar; kentleşme, eğitim, iş yaşamı, ailenin sosyo-demografik özellikleri, emzirme ile bedensel yapının bozulacağı algısı, bilgisizlik gibi nedenlerle emzirmeyi istememe olarak bilinmektedir (Ünsal 2008). Annenin psikososyal desteği olmadan tüm bu faktörle baş etmesi kimi zaman mümkün olamamaktadır. Bu nedenle annenin yetersiz süt ile ilgili endişelerinin, utanma, iş ile emzirmenin kombine edilmesi gibi sosyal endişelerinin giderilmesi ve özellikle sağlık çalışanlarının anneye bu süreçte destek olmaları gerekmektedir. Anneye emzirme konusunda uygun eğitimin planlanması emzirmeye devamın sağlanması için de gereklidir. Bu planlama yapılırken annenin emzirme deneyiminin belirlenmesi anlamlı ve gerekli olacaktır. Emzirmenin desteklenmesi, emzirme deneyiminin bilinmesi ile Őekillenecektir. Emzirme sürecinde oluşan emzirme deneyimi, annenin emzirmeye devamı veya emzirmeyi kesmesini etkileyen önemli bir tutumdur. Bu nedenle annelerin emzirme deneyiminin değerlendirilmesi ebelerin

annelere vereceği emzirmeyi destekleme hizmetinde önemli bir değerlendirme aracıdır. Bu nedenle, annelerin emzirme deneyimlerini ve yaşadıkları sorunları ölçen ve geniş bir açıyla değerlendiren, Türk kültürüne ve günümüz şartlarına uygun, geçerli ve güvenilir ölçme araçlarının geliştirilmesine ve uyarlanmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu özden yola çıkarak çalışma Emzirme Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği'nin (ESDÖ) Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada annelerin emzirme sorunlarının bir ölçek ile değerlendirilmesi, emzirme ile ilgili konularda yapılacak çalışmalarda objektif bir değerlendirme aracının kullanılabilmesinin sağlanması açısından önemlidir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Doğumun ardından ilk altı aylık dönemde bebeklere sadece anne sütü verilmesi ve sonrasında da iki yaşına kadar ek gıdalarla desteklenerek anne sütüne devam edilmesinin önemi pek çok otorite tarafından vurgulanmaktadır (WHO 2003, UNİCEF 2017). Emzirme bebeğin zengin anne sütü niteliklerinden yararlanabilmesinin en doğal yoludur. Emzirme, aynı zamanda anne sağlı üzerinde de özel duygusal ve biyolojik etkiye sahiptir (Eryılmaz 2008, Gölbaşı 2008, UNICEF 2017). Emzirme, bebek ve anne arasındaki psikolojik ilişkiyi sağlamakta, böylece bebeğin ruhsal gelişimine katkı sağlamakta ve annenin annelik duygusunu da geliştirmektedir. Emzirmenin bu denli önemli doğal bir süreç olmasının yanında annenin emzirme deneyimlerinde yaşadığı sorunlar emzirmeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Annenin memelerinde ağrı veya meme uçlarında çatlak olması, memelerde şişlik ve memelerden süt akması, sık emzirme, bebeğin emme güçlüğü, emerken uyuklaması, annenin yetersiz süt ile ilgili endişeleri, emzirmekten utanması, çalışma hayatı ile emzirmeyi kombine edememesi gibi sosyal endişeleri emzirmeyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Coskun 2003). Bu sorunların tespiti ve çözüm yollarının bulunması emzirmenin devamını sağlamak için gereklidir. *Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin (ESDÖ) Türkçe Formunun dil uyarlaması* yapılarak, geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesiyle ülkemizde emzirme ile ilgili belirtilen sorunları taramada kullanılabiliceği düşünölmektedir.

Annelerin emzirme deneyimlerinde yaşadığı problemlerin çözümü annelerin yeterince bilgilendirilmesi, emzirme ile ilgili yöntemlerin annelere doktor, ebe, hemşire tarafından verilmesi, anne ve bebeğin emzirme süreci içerisindeki sağlıkları

ve daha sonrası için de bebeğin tüm yaşamını etkileyecek bağışıklık sisteminin gelişimi için son derece önemli olacaktır.

Anne sütü doğum sonrası yenidoğanın gereksinimlerinin karşılanması, enfeksiyonlara karşı bağışıklık sisteminin gelişmesi ve koruyucu özellik taşıması, anne-bebek bağlanması vb. önemlerle anneler ve bebekler için en uygun besindir. Annelerin emzirme deneyimleri ile ilgili bilgilerinin, emzirme teknikleri hakkındaki bilgileri/ bilgisizliklerinin ve uygulamalarının emzirme davranışlarını etkileyeceği göz önünde bulundurularak Türkçe uyarlaması yapılan ölçeğin emzirmeye dolayısı ile anne-bebek sağlığına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Emzirme ile ilgili yapılan araştırmalar, emzirmeyi arttırıcı faktörleri ortaya çıkararak anne-bebek sağlığı için gerekli ebelik hizmetlerinin geliştirilmesini sağlaması açısından kıymetlidir. Bu çalışmada da emzirme sorunlarının bir ölçek ile belirlenmesi, bu konuda yapılacak çalışmalarda objektif bir değerlendirme sağlaması açısından önemlidir.

1.3. Varsayımlar

Bu çalışmanın temel varsayımı, çalışmada kullanılan veri toplama teknikleri, evren, örneklem belirleme yöntemleri, kullanılan analizlerin ve araç gereçlerin çalışmanın amaçlarını gerçekleştirecek kapasitede olduğudur.

1.4. Sınırlılıklar

Çalışmanın verilerinin toplanması, zaman ve ulaşım açısından kolaylık sağlaması nedeni ile araştırmacının çalıştığı hastanede -tek merkezde- gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın veri toplama aşamasında test-tekrar test uygulaması için, tekrar test yöntemi ile ilgili olarak aralıksız yöntem tercih edilmiştir. Bu yöntemin tercih edilmiş olması aynı annelere tekrar ulaşılmasının güç olmasından ve ayrıca emzirme sorunlarının zaman içinde değişebileceği göz önünde bulundurulmasından kaynaklanmıştır. Test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek için araştırmanın evrenini oluşturan tüm kadınlara ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak annelerin ikinci kez katılmak istememesi nedeni ile araştırmada ilk örnekte 184 kadın olmasına rağmen tekrar testte sadece 54 kadına ulaşılabilmektedir.

1.5. Araştırmanın Amacı

Çalışma annelerin emzirme sorunlarını ve deneyimlerini saptamak üzere tasarlanmış Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin (ESDÖ) Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla yürütölmüştür.



2.Genel Bilgiler

2.1. Laktasyonun Fizyolojisi

Emzirmenin biyolojik fonksiyonlarından biri laktasyon boyunca yenidoğana beslenme ve koruyucu antikor desteği sağlamaktadır. Memenin hormonal siklus stimülasyonu, her menstrüel siklus, puberte özellikle gebelik ve laktasyonda ortaya çıkmaktadır. Gebelik dışında meme normalde süt salgılamaz ancak menstrüel siklus boyunca meme dokusu daha çok büyüebilmektedir. Gebelik boyunca dolaşımdaki değişen hormonal düzeyler memedeki lobların, alveollerin ve kanalların gelişimini büyük oranda değiştirmektedir. Laktasyon boyunca meme dokusu çok sayıda alveol ile karakterizedir. Laktasyon sonrası, bebek tarafından memedeki süt alınmadığında, alveoller doku giderek kollabe olur ve adipoz (yağ) dokusu artar. Laktasyondaki hormonal kontrol üç ana başlıkta toplanmaktadır; mamogenesis (memelerin gelişimi), laktogenez (süt salgılanmasının başlatılması), galaktogenez (süt salgılanmasının devamının sağlanması) (Eryılmaz 2008, Coşkun 2003).

2.1.1. Mamogenez

Meme gelişimi gebelik boyunca laktojenik prolaktin ve koryonik gonadotropin plesantal luteal hormonlar tarafından stimüle edilmektedir. Meme de süt yapımı hem mamogenezis hem de laktogenezese bağlı olmaktadır. Mamogenesis, gebelik boyunca büyüme ve memenin glandüler dokularının gelişimi ve epitelyum hücrelerinin salgıları ile farklılaşır. Östrojen süt toplama (ductal) sistemin gelişimini stimüle ederken, progesteron süt yapım sisteminin gelişimini stimüle eder. Bu hormonlar aynı zamanda önemli miktarda süt üretiminin başlamasına da engel olmaktadır. Bebeğin doğması ile birlikte, gebelik hormonları plesantanın ayrılması ile ani bir düşüş gösterir ve süt sekresyonunun başlamasına izin vermektedirler. Mamogenesis ve laktogenezisin preterm bebek doğumlarında özellikle çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerde kesintiye uğrayacağı belirtilmektedir. Sezaryen doğumlar, doğum sırasında stimüle edilen hormonal dengeyi etkilediği için, laktogenezis II'yi etkilediği belirtilmektedir. Memelerin gelişimi büyük ölçüde gebelikte gerçekleşmekte, ancak laktasyonun tam olarak desteklenebilmesi için ne kadar meme dokusu gerektiği açık değildir. Meme büyüklüğü dışında prematüre bebek doğumlarında yorgunluk, stres gibi pek çok faktör süt üretimini etkilemektedir (Eryılmaz 2008, Fraser 2006).

Östrojen ve progesteron, memedeki prolaktin reseptörlerini baskıladıkları için aktif süt üretimini engelleme fonksiyonu da görürler. Doğumdan önce memelerin uyarılması ile süt salınmaz, ancak uterus kontraksiyonları ile oksitosin salınmasına bağlı indüklenebilmektedir. Bebek ve plasenta doğduğunda, meme ucunun uyarılması ile etkili bir şekilde süt üretimi de başlamaktadır (Ricci 2013).

2.1.2. Laktogenez

Doğumu takiben laktogenez sürecinde rol alan iki refleks; süt oluşum ve süt salgılama refleksidir (Coşkun 2003, Erenel 2015).

Süt Oluşum Refleksi

Laktasyon sürecinde üç ana hormon görevlidir; Human Plasantal Laktojen (HPL), Human Growth Hormon (hCG) ve prolaktin. HPL ve hCG artışına paralel olarak gebelikte kademeli olarak prolaktin düzeyi artmaktadır. Bu nedenle, laktasyonun devamında glukokortikosteroidlerin ve prolaktinin sinerjik etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Hem prolaktin hem de oksitosin salınımı meme ucu uyarısı ile gerçekleşmektedir (Coşkun 2003) .

Laktasyon sürecinin başlaması prolaktin hormonuna bağlıdır. Hamilelik esnasında gittikçe artış gösteren prolaktin konsantrasyonu hamile olmayan bir kadının prolaktin değerinin 20 katına kadar yükselebilir. Prolaktinler, pitüter glandlar tarafından üretilen, memedeki alveoller hücrelerin uyarılması ile süt yapımını uyarıcı hormondur. Bebeğin emme aktivitesi ile uyarılan meme ucu, kandaki prolaktin salınımının artmasına yol açar ve yine meme ucu uyarısı ve duyuşsal yollar ile oksitosin salınımı ve sentezi başlamaktadır. Sütün büyük kısmı emme sürecinde sentez edilmektedir. Salgılanan prolaktin miktarı direk olarak meme ucu uyarımının kalitesi ve miktarı ile ilişkilidir. Çünkü prolaktin sütün salınımı ve sentezini gerçekleştirmektedir. Prolaktin düzeyindeki dalgalanmalar sütün miktarını etkilemektedir. Uyarılma kalitesindeki düşme, prolaktin düzeyinde azalmaya ve sonuç olarak süt üretiminde azalmaya yol açtığı belirtilmektedir (Erenel 2015).

Prolaktin düzeyi, bebeğin emmesi sırasında olduğu gibi, memenin dokunularak uyarılmasına yanıt olarak yükselir. Prolaktin sekresyonu özellikle gece boyunca ve emmenin artması ile birlikte en üst düzeye ulaşmaktadır. Başlangıçta yenidoğan, süt yapımı ve inişini uyarıcı için daha uzun süre emzirmeye ihtiyaç duymaktadır. Bebeğin emmesiyle; hipotalamus uyarılarak süt salgılamanın hormonal yolu oluşturulur yani kısacası memelerin boşalması süt yapımı artırır. Bebek büyüdükçe,

emme refleksinin daha etkili olması ile emzirmenin erken döneminde süt inişi gerçekleşmekte dolayısıyla emzirme süreleri kısalmaktadır. Süt desteğinin yeterli düzeyde oluşması ve uzun dönem devam ettirilmesi oldukça önemlidir. Prolaktin düzeyi, ilk aylarda yüksek iken, bebek süttten kesilinceye kadar giderek azalmaktadır. Ancak bebeğin emmediği ya da memenin boşaltılmadığı durumlarda prolaktin düzeyi ilk birkaç hafta içinde hızla düşmektedir. Prolaktin özellikle geceleri daha fazla üretildiğinden, üretilen süt miktarını fazlaştırmak için gece daha sık emzirilmesinin yararlı olduğu; annesinde gevşemesini sağlayarak uykusunu arttırdığı, bu nedenle anne geceleri bebeği emzirse dahi iyi uyuyarak dinlenmesine yardımcı olduğu belirtilmektedir. Ayrıca; yumurtlamayı baskılayarak, doğal kontraseptif yöntem olarak az aralıklı gebelik oluşumuna karşı koruyucudur (Fraser 2006).

Son çalışmalar, postpartum ilk haftada, kilolu ve obez annelerin, bebeklerinde emme sırasında prolaktin yanıtında azalmaya yol açtığı belirtilmektedir. Bu anneler erken laktasyon danışmanlığından yararlanmalı ve emzirmeye devam edilmesi konusunda özellikle desteklenmelidir. Ayrıca, doğumu izleyen ilk yarım saat bebeğin emme refleksinin en güçlü olduğu zamandır. Bu nedenle bebeğin bu sürede emmesi sağlanmalıdır. Emmesi sağlanamaz ise refleks geri dönüşümlü olarak zayıflayabilir. Bu durum ortalama 24-36 saat sürer ve sonrasında tekrar güçlenir (Ricci 2013, Erenel 2015, Conk 2003).

Süt Salgılama Refleksi (Let Down Refleksi- Oksitosin Refleksi)

Anneye ait refleksler; bebeğin emmesi, oksitosin salınımını uyarmaktadır. Oksitosin posterior pitüter glandtan sentez edilen, uterus kontraksiyonlarının stimüle eden ve meme glandlarından süt salınımını sağlayan bir hormondur. Oksitosin alveoller etrafındaki miyoepitalyel hücrelerin kontraksiyonunu artırmakta, bu da sütün kanallara inmesi ile sonuçlanmaktadır. Bir emzirme sırasında, sütün inme refleksi birkaç kez ortaya çıkmaktadır. Anne bebeğini gördüğü, duyduğu veya düşündüğü herhangi bir zamanda oksitosin düzeyi hemen artmakta, sütün inmesine yol açarak, memeden sütün ani veya damla damla akmasını sağlamaktadır. Ağrı veya rahatsızlık duyma oksitosin salınımını engellemektedir. Oksitosin aynı zamanda uterus kontraksiyonlarını artırdığı için, anneye emzirmenin başlangıcında bu kasılmaları hissedeceği belirtilmelidir. Ancak bu kontraksiyonların, uterusun involüsyonu için yararlı olduğu da anneye iletilmelidir. Her emzirme anı için salgılanan oksitosin ayrıdır. Sütün atılabilmesi için oksitosinin salgılanması gereklidir. Süt inme refleksi, memeden sütün atılmasını ve sütün, meme ucu uyarısının başlaması ve bebeğe karşı

duygusal cevaba yanıt olarak meme ucuna doğru akmasını sağlar. Laktasyon iyi bir şekilde düzenlendiğinde, oksitosin ve emme yeterli süt desteğini sağlamada önemli olmaya devam ederken, prolaktin düzeyi azalır. Sütün atılması hem nöral hem de endokrin uyarım ve yanıtı içermektedir. Aynı zamanda sinir ve endokrin afferent yollar gerekmektedir. Süt inme refleksi aynı zamanda, stresse neden olan psikolojik faktörlere bağlı olarak da azalmaktadır (Erenel 2015, Conk 2003).

Bebeğin refleksleri; miadında ve sağlıklı olarak doğan yenidoğanı beslenmede yardımcı bulunan 3 refleks vardır.

Arama Refleksi: Bebek ağzını tam olarak açıp areolayı arayıp bulmasını ve areolanın tamamını ağzına almasına yardımcı olur.

Emme Refleksi: Damağına herhangi bir şey dokunması durumunda bebek emme eylemine gerçekleştirir. Bu refleks çene hareketlerini ve sütün sağılmasını sağlayan peristaltik dil hareketlerini içermektedir.

Yutma refleksi: Bebeğin ağzına süt dolduğunda refleks meydana gelir. Bebeğin meme başını araması, bulması, ağzına götürmesi ve emmesi bir reflekstir (Conk 2003).

2.1.3. Galaktogenez

Postpartum dokuzuncu günden başlayarak sütün salgılanması bitene kadar süren fazdır (Coşkun 2003).

2.2. Anne Sütü İçeriği

Anne sütünün, içerisinde birçok farklı bileşenler bulunur. Anne sütünde %95 su, %5 oranında besin maddeleri bulunur. Anne sütü temel olarak, %87 oranında sıvı fazdan, %0.3 oranında kazein moleküllerinin yer aldığı kolloid fazdan, canlı hücreler ve yağ globül membranlarından oluşur (Johnson 2010).

Anne sütü içeriği, bebeğin ilk altı aylık sürecindeki bütün ihtiyaçlarını karşılayacak özelliktedir. Yalnızca D vitamininin dışarıdan verilmesi gereklidir. Anne sütünün bileşenleri aynı düzeyde ve sürekli değildir. Bileşenler, annenin beslenmesiyle alakası olmadan sadece bebeğin ihtiyaçları doğrultusunda düzenlenmektedir. Sütün içeriği incelenen süt örneğinin alındığı zamana göre de değişiklik gösterir. Kolostrum, geçiş sütü ve olgun sütün içeriği birbirinden farklıdır. Süt örneğinin emzirme sürecinin başlangıcında ve ya sonuna doğru alınmasında içerik değişmektedir. Emzirme eyleminin başında karbonhidrat açısından yüksek(ön süt),

emzirme eyleminin sonundaysa yağ açısından yüksek bir süt (son süt) salgılanmaktadır. Yani örnek vermek gerekirse; prematür bebeği olan annelerin sütü, çoklu doymamış, uzun zincirli yağ asitleri daha çok oranda içermektedir. Her anne kendi bebeğin için gerekli olan sütü üretmektedir. Doğumu takip eden ilk 5.-7. günlerde kolostrum salgılanmaya başlar. Doğum sonrası 6-13. günlerde geçiş sütüne, 10-14. gün itibariyle olgun süte dönüşmektedir (Johnson 2010, Samur 2008).

Kolostrum: Koyu sarı renkli ve postpartum ilk 5.-7. günlerde salgılanan sütün adıdır. Vitamin, protein ve mineraller açısından zengindir. İçeriğinde fazla olan beta karoten koyu sarı renk almasını sağlamaktadır. Kolostrum bebeğin ilk aşısıdır. Antienfektif unsurla, B12, D ve vitamin, çinko ve sodyum düzeyi olgun süte oranla daha fazladır. Enerji içeriği 67 kcal/dl'dir. Bebek doğduğu anda ilk anne sütü alırsa, ağızdan itibaren tüm gastrointestinal sistemi özellikle sekretuar Immünglobulin A (IgAs) ile kaplanarak patojen mikroorganizmalara karşı bir bariyer oluşturulur. Alerji ve enfeksiyondan koruyan T ve B lenfositler, makrofajlar, akyuvarlar, antikorlar, laktoferrin, sekretuar Ig A gibi antienfektifler açısından zengin içeriğe sahiptir. Olgun süte göre daha yüksek oranda protein içermekte ve ayrıca arjinin ve triptofandan zengindir. Buna karşılık laktoz ve yağ bakımından olgun sütle kıyaslandığında daha fakirdir. Bu nedenle, daha kolay sindirilir. Sindirim kanalında normal bağırsak florasının oluşmasına yardım eder ve laktasif etkisi ile mekonyum geçişini kolaylaştırır, bilürubini atarak sarılığın gelişmesini önler. Yüksek doz K vitamini içermesi yenidoğanın hemorajik hastalığından korunmasında önemlidir (UNICEF 2017, Samur 2008).

Geçiş Sütü: Kolostrumdan sonra olgun süt üretilinceye kadar salgılanan süttür. Postpartum 5-10. günler arasında salgılanmaktadır. Kalori, yağ ve laktoz oranı kolostrum sütünden daha yüksektir. Fakat protein ve immuglobulin konsantrasyonu kolostrum sütünden daha düşüktür (WHO 2003, Gür 2007).

Mature (Olgun) Süt: Olgun süt, genellikle postpartum 10-14. günden itibaren salgılanmaya başlar ve geçiş sütünün yerini olgun süt alır. Olgun anne sütünün kolostrumdan farkı laktoz ve yağ yönünden zengin, protein yönünden fakir olmasıdır. Olgun sütün bileşimi, incelenmek üzere alınan örneğin emzirme sürecinin başlangıcında ve ya sonuna doğru alınmış olmasına, bebeğin doğduğu gebelik haftasına, gün içindeki alındığı zaman dilimine ve yaşına göre farklılık göstermektedir. Bebek beslenmesi süresince iki çeşit süt salgılanmaktadır. Emzirmenin başlangıcında salgılanan sulu özellikli süt (ön süt) yağ yönünden

fakirken, laktoz yönünden zengindir. Belirtilen süt özellikle çocuklarda oluşabilecek hipoglisemi ve dehidratasyon durumlarının önlenmesini sağlamaktadır. Emzirmenin son döneminde salgılanan ve yağdan zengin olan süt (son süt) çocukta doygunluk hissine neden olarak emmeyi bırakmasını sağlar. Son süt yağ ve kalori açısından zengin ve maksimum büyüme sağlayacak içeriğe sahiptir. Beslenme aralarında rahatlık sağlar. Bebeğin dengeli beslenmesi için her emzirmede bebekler uzun emzirilmeli ve bebeğin yağdan zengin son süt olarak alması sağlanmalıdır (Johnson 2010, Öztürk 2001).

2.3. Antenatal Dönemde Emzirmeye Hazırlık

Annenin emzirme kararını vermesi ve emzirme konusunda eğitimini ideal olarak antenatal dönemde gerçekleştirilmelidir. Annenin eğitimindeki ilk yapılması gereken emzirmenin yararlarının anne tarafından anlaşılmasıdır. Daha sonra emzirmeye hazırlık tekniklerinin öğretilmesi gerekmektedir. Özellikle annenin davranışları önem arz etmektedir. Eğer kişi emzirme işlemini anormal, temiz olmayan veya verici olarak görüyorsa her türlü ikna ve prenatal hazırlığa rağmen emzirmek istemeyecektir. Bazı vakalarda maternal içgüdü bebek doğana kadar güçlenememektedir. Bazı kadınlar hamilelik süresince emzirme eğiliminde olmamalarına rağmen doğumdan sonra fikirlerini değiştirebilmektedirler. Tam tersine çocuğunu büyük bir arzu ile emzirmek isteyen anneler, memeleri ufak da olsa ve meme uçları içeri çökük de olsa emzirmede başarılı olur. Hastanın isteğinin antenatal dönemde tartışılması çok önemlidir (Martin 1994).

Başarılı laktasyonun herhangi bir losyon ya da kremle ilişkili olduğunu belirten kanıt temelli bir çalışma literatürde yer almamaktadır. Meme ucunun duyarlılığı; yıkamayla, Hydrous lanolin veya benzeri merhemlerin uygulanmasıyla azaltılabilesine rağmen, bu maddelerin meme uçlarının derisini başarıyla sertleştirdiği şüphelidir. Alkol, benzoin tentür gibi kurutucu ajanlar deri yağını azaltarak irritasyon ve fissür oluşumuna neden olduğu için meme başında kullanılmamalıdır (Ünsal 2008, Martin 1994).

İçeri çökmüş veya düz meme başları bebek tarafından tutulamadığı için emzirme başarısızlığına sebep olmaktadır. Gebeliğin son trimesterinde anne adayları meme başlarını nazik bir şekilde çekip bırakmasının yararlı olabileceği bildirilmektedir (Martin 1994).

Meme ve meme uçlarının prenatal hazırlığı, bazı araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Araştırmalarda, gebe tarafından meme uçlarından birini parmaklarının arasında yuvarlama, gebe ve hemşire tarafından meme uçlarından birini parmaklarının arasında yuvarlarken krem uygulama veya kolostrumun sıkılması gibi yöntemler kullanılmıştır. Ancak, meme ucu ağrısı bakımından, uygulama yapılan meme ucu ile yapılmayan meme ucu arasında fark bulunamamıştır (Schultz 2005).

2.4. Başarılı Emzirme

Emzirmenin başarısını, annenin emzirmeye karşı olan tavrı, emosyonel durumu, meme anatomisi ve genel sağlık durumu, babanın ilgisi, ev ortamı ve bebeğin gelişimi, kilosu ve iştahı etkiler (Ünsal 2008, Martin 1994). Başarılı bir emzirme de; gebelikte anneyi emzirme konusunda bilgilendirme, yararlarını anlatma, gebelikte meme ucunu muayene etme ve anomali varsa girişimlerde bulunma, doğumdan sonra ilk yarım saatte emzirmeye başlama, bebeğin annenin odasında kalması, süt retansiyonunu önleme, annenin stresten uzak kalması ve dengeli beslenmesi, annenin kendi sütünün değerine inanması gibi faktörler önemlidir (UNICEF 2005). Bazı psikolojik faktörler, doğum ile ilgili komplikasyonlar, neonatal hastalıklar, sosyal, kültürel ve eğitim ile ilgili faktörler, hastane politikaları ve uygun olmayan hastane rutinleri emzirmenin başarısını engeller (Conk 2005).

Bebek kolostrum (ağız sütü) ile kesinlikle beslenmelidir. İlk zamanlarda kolostrum miktarı az olmasına rağmen, bebeklerin gereksinimi olan bütün besini karşılamaktadır. Bu nedenle inek sütü, mama, şekerli su veya başka bir besin verilmemelidir. Doğumu takip eden ilk 30 dakika içerisinde, bebek, çıplak bir şekilde annesinin memesine konularak, emzirilme başlatılmalıdır. İlk 30 dakika bebeğin en aktif ve en uyanık olduğu zamandır. Bu zamanda emzirilme gerçekleşmemesi durumunda, emzirme süresi ve başarısı negatif olarak etkilenmektedir. Süt salgılanması için gereken uyarı ortalama üç dakika içerisinde olduğundan, bebekler ilk günlerde her memede beş dakika tutulmalı ve sonra bu süre uzatılmalıdır (UNICEF 2017).

Anneye her emzirmeden sonra memesini boşaltması öğretilmelidir çünkü uykuda olan bebek bunu tamamen başaramayabilir. Bebek belirli periyotlarda değil, her istediği zaman emzirilmelidir. Bebek yeterli miktarda emdiği zaman yada doyduğu zaman memeyi kendiliğinden bırakır. Bebeğin istemesi ile uygun bir şekilde emzirilmesi süt salgısının devamlılığı için en önemli faktörlerden birisidir. Aynı

zamanda bu durum meme sorunlarının daha az yaşanmasına, süt yapımının uygun bir şekilde devam etmesine ve emzirme alışkanlığının kolay bir şekilde gelişmesini sağlar. Gece emzirmeleri aynı zamanda prolaktin düzeyinin artmasına bunun da sonuç olarak süt yapımının artmasına neden olduğu bilinmektedir. Anneler en çok sütlerinin yeterli miktarda olmadığından yakınır. Bebeklerin parmaklarını emmesi, kendi memelerinin yumuşak veya boş olması, bebeklerin ağlaması gibi bebeklerin sergiledikleri davranışlar annelerin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesine neden olabilmektedir. Süt yetersizliğine ancak bebek gelişiminin takibi ile karar verilebilir. Ayrıca annelerin %95-99'unun, bebeği besleyebilmelerine yetecek kadar süt salgılama niteliğine sahip olduğu bildirilmektedir (UNICEF 2017, Martin 1994).

İlk altı ay bebekler sadece anne sütü ile beslenmelidir. Ek gıda verilmesinin erken döneme çekilmesi bebeklerde ishal gelişmesi ve buna bağlı komplikasyonların yaşanmasına neden olabilmektedir. Ek gıdalara başlandıktan sonrada bebek iki yıllık süre boyunca emzirilmelidir. Bebeğe emzik veya biberon ile herhangi bir besin verilmemelidir. Emzik kullanıldığında bebeklerin emme gücü azalacak ve buna bağlı olarak süt tt azalacaktır. Sonuç olarak bebek anne sütünden erken kesilecektir. Bazı gruplar verilecek diğer sıvıların biberondan çok kaşık ile verilmesini tavsiye etmektedirler. Anne sütü alan ve almayan bebeklerin karşılaştırıldığı çalışmalarda anne sütü almayan bebeklerin akut solunum yolu hastalıkları ve ishal yönünden daha fazla risk altında olduğu bildirilmiştir. Biberonla ile beslenme farenkste negatif basıncı oluşumunu arttırdığı için buna bağlı olarak bu bebeklerde orta kulak iltihabı riski daha fazladır (UNICEF 2017, Martin 1994, Demirel 2001).

2.5. Meme Sorunları

Doğum sonu emzirme ile ilgili olan meme ucu hassasiyeti, ağrı/travma veya kanaması, galaktosel, engorjman, süt kanallarının tıkanması, enfeksiyon, mastitis ve meme absesi gibi meme sorunları sık görülür (Giugliani 2004). Güner ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada annelerin emzirme ile ilgili %37.2'si ağrı yaşaması, %27.4'ünün meme başı sorunları gibi nedenlerden kaynaklı sorun yaşadıklarını belirlemişlerdir (Güner 2013). Akyüz ve ark. (2007) alışmalarında kadınların %42.9'unun doğum sonu dönemde ağrı nedeni ile bebekleri emzirmede güçlük yaşadıkları bildirilmiştir (Akyüz 2007).

2.5.1. Meme Ucu Ağrısı

Meme ucu ağrısı, annelerin postpartumun erken döneminde deneyimlediği sık görülen sorunlardan birisidir (Bear 1993, Chapman 1985, De Carvalho 1984). Genel nedenlerine bakıldı zaman meme boşaldıktan sonra bir memede bebeğin uzun süre emzirilmesi ya da bebeğin meme başını kavrayamaması gibi nedenler ile geliştiği görülmektedir. Bu nedenlerden dolayı yeterli süt alamayan bebek meme başını çiğneyerek irritasyona neden olur (Çavuşoğlu 1997). Çatlak, sızlama, ödem, kanama, fissür, travma ve su toplanması gibi diğer belirtiler meme ucu ağrısına eşlik eden semptomlar arasında yer almaktadır (Ziemer 1993). Ağrı düzeyinin algılanması kadınlar arasında farklılık göstermektedir (Giugliani 2004). Giyisilerin meme ucuna sürtünmesi sonucu oluşan travma da ağrı yaşanmasına neden olabilir (Woolridge 1986). Ağrının sürekli olarak devam etmesi emzirmeyi erken dönemde bırakmaya neden olabilmektedir (Giugliani 2004).

2.5.2. Meme Ucu Travması

Emzirme başladığında çoğu kadın hafif ağrı ve rahatsızlık hisseder ve bu normal olarak düşünülebilir. Fakat meme uçlarının çok sertleşmesi ya da zarar görmesi çok yaygın olsa da bu normal değildir. Meme ucu travması olduğunda eritem, ödem, fissür, blister (su kabarcığı), sarı ya da koyu lekeler ve ekimozlar görülebilir. Travma olduğu için emzirme sırasında ağrı çok yaygındır. Nedenleri kısa/düz ya da içe dönük meme uçları bebekte oral işlev bozukluğu aşırı kısa frenulum, uzun süre besleyici olmayan emme, süt pompalarının uygunsuz kullanımı emme bitmeden bebeği memeden sertçe çekme, alerjik reaksiyona sahip yağ ya da krem kullanma, meme koruyucu kullanma ve uzun süre ıslak kalmasıdır (Arslan 2014, Giugliani 2004). Meme ucu çatlağı genelde emzirmenin ilk haftasını (7-10 gün) takiben iyileşir (Taşkın 2015).

2.5.3. Meme Dolgunluğu (Engorman)

Meme engorjmanı, vaskülarizasyonun artması, süt birikmesi, lenfatik drenaj konjesyonu ve obstrüksiyonu gibi üç temel bileşen nedeniyle memede ödem oluşmasıdır. Engorjman gelişme süreci; alveol süt retansiyonu, alveoler dolgunluk, kanal sıkışması, süt akımında tıkanıklık, alveolar gerilmede bozulma ve tıkanıklığın artması şeklinde devam eder. Daha sonra, vasküler ve lenfatik durgunluk nedeniyle ödem meydana gelir (Arslan 2014, Giugliani 2004, Taşkın 2015).

Engorjman fizyolojik ve patolojik olarak ortaya çıkabilir. Fizyolojikte, süt kesikli olarak gelir ve bu süt akımının devam edeceğini gösterir ve bir girişim gerektirmez. Patolojik engorjmanda, rahatsızlığa yol açan aşırı doku distansiyonu bazen buna ateş ve halsizlik eşlik eder. Memelerde büyüme, ağrı, yaygın parlak kırmızı alanlar ve ödem vardır. Meme uçları düz hale gelir ve süt bazen normal olarak akmaz. Bu tip engorjman doğum sonrası nc ve beşinci günler arasında meydana gelir ve genellikle nedeni emzirmeye geç başlama, sık emzirmeme, emzirme süresi ve sıklığını sınırlama, mama gibi tamamlayıcı gıdaların kullanımı, bebeklerin mekanik emme gücünün zayıf olmasıdır (Giugliani 2004).

Problem uzadığı zaman süt üretiminin baskılanmasına neden olur. Süt üretiminin azalmasını önlemek için memelerin yeterince boşaltılması sağlanmalıdır. Bebek sık emzirilmeli, eğer bebek etkin ememiyorsa tam boşaltmayı sağlamak için her iki- üç saatte el ya da pompa ile boşaltılmalıdır. Engorjmanda ödemi ve ağrıyı azaltmak için memeye soğuk uygulama (15⁰C buz torbası ile 15-20 dk) yapılır. Memeleri iyi destekleyen sutyen kullanılmalıdır. Sıcak uygulama memelere kan akışını artırdığı için engorjmanda uygulanmamalıdır. Engorjmanda ödem ve ağrı için medikal olarak antienflamatuar ilaçlar uygulanabilir. Bandaj uygulanması kanal sistemine baskı yapabileceği için sakıncalıdır (Taşkın 2015).

2.5.4. Memelerde Süt Birikmesi (Süt Retansiyonu)

Memelerin tam boşaltılmaması sonucu gelişir. Süt birikimine bağlı aşırı şişen memelerde bebeğin meme başını kavraması güçleşir. Çünkü, meme başları içeri çökük bir görünüm alır. Memeler süt pompası ile biraz boşaltıldıktan sonra meme başları belirginleşir. Böylece bebeğin meme başını ve areolayı kavraması kolaylaşır. Memede biriken sütü azaltmak amacıyla bebek sık emzirilir. Süt retansiyonunu önlemek için memedeki sütün tamamen boşaltılması gerekir. Anneye, ağrılı göğsün üzerine sıcak havlu koymasđ önerilir (avuşoğlu 1997, Stor 1987).

2.5.5. Süt Kanallarının Tıkanması

Bazı kadınlarda doğumu takiben nc-dördüncü günde memelerinde sertlik, hassasiyet, sıcaklık ve sertlik deneyimleyebilir. Bunun sonucunda kan ve lenf akımının artmasına bağlı olarak damalarda ve lenflerde meydana gelen konjesyon nedeni ile süt kanallarının tıkanması söz konusu olabilir. Tıkanan kanallar sonucunda bebek emmekte zorluk yaşayabilir çünkü meme ucu bebeğin kavrayamayacağı kadar

sert bir hal alır. Aynı zamanda annenin meme şaında hissettği ağrı nedeni ile de anne emzirmekte zorluk yaşayabilmektedir (Ünsal 2008, Çavuşoğlu 1997).

Oluşabilecek bu tıkanmaları önlemenin en etkili yolu bebeği sık sık emzirerek memedeki sütün tam olarak başaltımının sağlanmasıdır. Ancak meme uçlarında annenin deneyimlediği hassasiyeti azaltmak için annenin anajezik kullanımı söz konusu olabilir. Aynı zamanda annelere göre farklılık gösteren diğer bir yardımcı yöntem ise sıcak ve soğuk uygulamalardır (Ünsal 2008).

Bebeğin meme başını tam olarak kavrayamadığı durumlarda emzirmeden önce memeye sıcak uygulama ile birlikte masaj uygulamasının yapılması süt akışını kolaylaştırmaktadır. Anneye masajı koltuk altında meme başına doğru yapması önerilir. Aynı zamanda tıkanma sorunu önlemek için emzirme işleminden sonra pompa yardımı ile memelerin boşalması sağlanabilir. Genellikle tıkanmalar geçici bir sorun olarak karşımıza çıkar ve gün ilerisinde giderek azalır. Bu durumun yaşanması memelerin süt yapımına hazır olduğunu gösterir (Çavuşoğlu 1997).

2.5.6. Mastit

Memenin bir ya da daha fazla bölümlerindeki bakterili ya da bakterisiz olan enflamatuvar süreçtir. Doğumun ikinci ya da üçüncü haftalarında ortaya çıkabilir. Başlangıçta, alveol hücreleri ve hücreler arasındaki boşlukların gelişme sonucu düzleşme ile süt durağanlığın nedeniyle intraduktal basınç artar. Bazı bileşenler (özellikle immunoproteins ve sodyum) plazmadan süt içine, süttten de interstisyel doku içine (özellikle sitokinler) oradan inflamatuvar yanıtı uyaran boşluğa doğru geçer. Birikmiş süt, inflamatuvar yanıt, ve ortaya çıkan doku hasarı, enfeksiyon oluşturulmasını kolaylaştırır, genellikle E. Coli ve Streptococcus (alfa, beta ve hemolitik olmayan) ve meme hasarı sıklıkla bakteriler için giriş portalındadır. Planlanmış emzirme, beslenme sayısında ani değişiklik, bebeklerde geceleri uyku süresinin uzun olması, emzik ya da biberon kullanımı, memeyi tamamen boşaltmada başarısızlık, kısa frenulum, bebeğin zayıf emmesi, aşırı süt üretimi, anne ve bebeğin zayıf emmesi, aşırı süt üretimi, anne ve bebeğin ayrılması, ani süttten kesme gibi nedenden dolayı süt stazı (durgunluğu) mastit gelişimine zemin hazırlar. Annenin yorgun olması mastit gelişmesini kolaylaştırır. Mastit de, memenin etkilenen kısmı ağrılı, hiperemik, ödemli ve sıcaktır. Enfeksiyon varsa halsizlik, yüksek derecede (38 derece üzerinde) ateş ve titreme gibi önemli sistemik bulgular ortaya çıkar. Sütün sodyum ve klor düzeyi yükselirken laktozu düşer bu durum sütün tadını tuzlu yapar

ve bebek emmeyi reddeder. Mastit, genellikle tek taraflıdır ancak aynı zamanda iki memede de olabilir (Arslan 2014, Giugliani 2004, Taşkın 2015).

Mastitin tedavisinde temel yaklaşım yatak istirahati ve memelerin tan olarak boşaltımının sağlanmasıdır. Temel tedavi yatak istirahati ve memelerin boşaltılmasıdır. Diğer öneriler ise şu şekilde sıralanabilir;

- Annenin günlük sıvı alımının 2-2.5 litre arasında olması sağlanmalıdır.
- Reçete edilen antibiyotiklerin zamanında kullanılması sağlanmalıdır.
- Etkilenen bölgeye sıcak uygulama yapılabilir.
- Etkilenen göğsün bebeğe sık sık verilmesi ile boşaltımı sağlanır. (Her 2-3 saatte)
- Yatak istirahatinin daha çok yüzüstü pozisyonda olması önerilir.
- Kullanılan sütyenlerin anneye uygun olması ve günlük değiştirilmesi önerilir.
- Aspirin, emzirmeden evvel verilerek annenin rahat etmesi sağlanır.

Memelere uygulanacak olan masaj ile ödem azaltılarak süt akışı hızlandırılabilir ancak masaj yapılırken memeler aşırı derecede zolanmamalıdır (Bick 2009, Gölbaşı 2008, James 2008).

2.5.7. Meme Apsesi

Meme abseleri genellikle tedavi edilmemiş ya da etkisiz tedavi uygulanan mastit nedeniyle gelişir. Mastitli kadınların %5 ile %10'unu etkiler. Mastit olan memenin yanlış boşaltılması ve emzirmenin kesilmesi durumlarında abse gelişir. Abse meme yüzeyinde dalgalı bir şekilde hissedilir (Giugliani 2004). Memelerde apse gelişmesi durumunda etkilenen meme bebeğe verilmeyerek etkilenmeyen meme ile emzirmeye devam edilir. Apse acil olarak tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Tedavi seçenekleri arasında antibiyotik tedavisi, cerrahi drenaj gibi yöntemler yer almaktadır. Memeler günde birkaç kez boşaltılır (Ünsal 2008).

2.5.8. İçe Dönük ya da Düz Meme Başı

İçe dönük ya da düz meme başına sahip olan anneler, çoğu kez destek ve eğitim ile yeterince iyi emzirebilir. Doğum öncesi dönemde görülüp düzeltilmeye çalışılmalıdır. Doğum sonrası dönemde görüldüğünde meme başı egzersizleri ve

meme ucu koruyucuları denilen alet yardımı ile meme ucu çıkartılabilmektedir (Taşkın 2015).

2.6. Emzirme Durumunu Değerlendirmede Kullanılan Ölçekler

2.6.1.Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

Arslan tarafında 1999 yılında doğum yapan annelerin tutumlarını değerlendirmek üzere geliştirilen ve 46 maddeden oluşan Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği 5’li likert tipte bir ölçektir (Arslan 1999). Toplam 46 maddeden oluşan bu ölçeğin 24 maddesi olumsuz emzirme tutumunu içeren maddelerde, 22 tanesi ise olumlu emzirme tutumunu içeren maddelerden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan olumlu tutum maddeleri tamamen katılıyorum (4), hiç katılmıyorum (0) olarak, olumsuz tutum maddeleri tamamen katılıyorum (0), hiç katılmıyorum (4) olarak puanlanırken ölçekten alınabilecek en yüksek puan 184’tür. Ölçekten elde edilen toplam puanın yükselmesi annelerin emzirmeye ilişkin tutumlarının olumlu olduğunu ifade etmektedir. Arslan tarafından 1999 yılında gerçekleştirilen geçerlilik güvenilirlik çalışması sonucunda cronbach alfa değeri 0,63 olarak bildirilmiştir (Arslan 1999). Kurnaz (2014) tarafından yapılan çalışmada ise bu değer 0,82 olarak bulunmuştur (Kurnaz 2014).

2.6.2.Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

Ölçek Dennis tarafından 1999 yılında geliştirilmiş olup 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçek öncelikle İngilizce konuşabilen 130 Kanadalı kadına uygulanmış olup, Cronbach alfa değeri 0,96 bulunmuştur. 2003 yılında ise ölçek maddesi 14 maddeye indirgenerek ölçeğin kısa formu geliştirilerek, cronbach alfa değeri 0,94 bulunmuştur. Ölçek 5’li Likert Tipi ölçek olup, 1= “Hiç emin değilim” ve 5 = “Her zaman eminim”. Ölçekten alınabilecek olan en düşük puan 14 en yüksek puan ise 70’dir. Alınan puanın yükselmesi emzirme öz-yeterliliğinin göstergesidir (Dennis 1999, Dennis 2003). Ölçeğin Türkçe geçerliliği Tokat ve ark (2008) tarafından yapılmıştır (Tokat 2009, Tokat 2008). Ölçeğin 33 maddelik uzun formunun Türkçe geçerliliği Ekşioğlu ve Çeber tarafından (2011) 165 kadın ile postpartum dönemi izleyen 2 ay içinde gerçekleştirilmiş ve Cronbach alpha değeri 0,91 olarak saptanmıştır (Ekşioğlu 2011).

2.6.3.Emzirme Değerlendirme Ölçeği

Ölçek, 1988 yılında Mary Kay Matthews tarafından geliştirilmiş olup ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması 2008 yında Çelik ve Demirci tarafından yapılarak Cronbach alpha değeri 0,92 olarak bulunmuştur (Çelik 2008). Sarper (2015) tarafından yürütölen çalışmada ise ilk değer 0,736 24. Saatteki değeri ise 0,763 olarak saptanmış ve sonuçların güvenilir olduğu saptanmıştır (Sarper 2015). Bu ölçekle her beslenmede emzirme yeterliliğindeki sınırlılıklar belirlenmektedir. 6 maddeden oluşan ölçeğin herbir maddesi 0 ile 3 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 12 puan olup, en yüksek puanın alınması bebeğin bütün etkin beslenme davranışlarını taşıdığını ifade etmektedir.

2.6.4. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa)

Ölçek, De La Mora ve Russell tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir. Ekşioğlu ve ark.(2015) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek bebek beslenme yönteminin belirlenmesi, kadınların emzirmeye karşı tutumlarının belirlenmesi ve emzirme süresinin tahmini için oluşturulmuştur. 5'li Likert biçiminde olan ölçek 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 17, en yüksek puan ise 85'dir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,71 olarak bulunmuştur. Üç aşamada test edilen ölçeğin ilk iki çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.86, üçüncü çalışmada 0.68 bulunmuştur (Ekşioğlu 2016).

3.Gereç ve Yöntem

3.1.Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin (ESDÖ) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiş metodolojik türde bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 1 Şubat 2016 – 1 Haziran 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Güvenirlik ve geçerlik çalışması verileri bir evrene genellenemeyeceği için genel ve çalışma evreni belirlenemez. Ancak, analizlerin yeterli sayıda birey üzerinde yapılması gerekmektedir. Ölçek toplam madde sayısının 5-10 katı birey seçilebilir (Erdoğan 2014). Araştırmamızda geçerlilik ve güvenilirliği yapılan "Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği" 18 maddeden oluşmaktadır. Örneklem sayısının hesaplanmasında ölçek madde sayısının 10 katı esas alınmış olup, 180 anneye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma kapsamına alınma kriterleri dahilinde (n=184) örnek sayısı kadar anneye ulaşılmıştır. Literatürde test tekrar testinin en az 30 çift veriye ulaşılması önerilmesine rağmen (Wambach 1990), bu araştırmada 54 anneye test-tekrar test uygulanmıştır.

Araştırmaya dahil olma kriterleri:

- Miadında doğan sağlıklı bebeği olan,
- Hastane ortamında doğum yapan,
- Emziren,
- Postpartum 2. haftada,
- Türkçe okuma yazma bilen,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler.

Örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığının belirlenmesi için faktör analizi öncesi Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) analizi kullanılırken, faktör analizi için örneklemin yeterli olup olmadığı ise Barlett testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Çalışma, Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacı ile metodolojik olarak yürütüldüğü için çalışmada bağımlı ve bağımsız değişkenler bulunmamaktadır.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veriler, T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Obstetri Polikliniği'nde 1 Şubat 2016–1 Haziran 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Post partum ikinci haftada doğum yaptıkları hastaneye kontrole gelen, çalışma kriterlerine uyan, çalışmaya katılmayı kabul eden 184 anneye ve birinci uygulamadan dört hafta sonra tekrar uygulamayı kabul eden 54 anneye ikinci uygulama yapılarak test tekrar test verileri toplanmıştır. Annelerin kontrol muayeneleri tamamlandıktan sonra anketler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Anketler uygulanmadan önce annelere çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Görüşmeler her bir anne ile Birey Tanılama Formu ve Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği için yaklaşık 5-10 dk sürmüştür.

3.6. Kullanılan Gereçler

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacıyla aşağıdaki veri toplama araçları kullanılmıştır.

1. Kadınları Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu (EK I)
2. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği Türkçe Çeviri Formu (EK II)

3.6.1. Kadınları Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu (Ek I)

Araştırmacı tarafından literatür araştırması sonucunda geliştirilen form, 14 sorudan oluşmaktadır. Hazırlanan formda; annelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi, medeni durumu, gelir düzeyi), doğuma ilişkin özellikler (gebelik sayısı, doğum şekli ve gebe kalma durumu), emzirme deneyimine ilişkin özellikler (doğumdan sonra ilk emzirme zamanı, emzirmeye ilişkin eğitim alma durumu ve emzirme ile ilgili eğitimin kaynağı, daha önceki çocuğunu emzirme

süresi), daha önce emzirme deneyiminde sorunla karşılaşma durumu ve bu sorunun ne olduğu ile ilgili özellikleri içeren sorular yer almaktadır (Yiğitbaş 2012, Gölbaşı 2008).

3.6.2. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (Ek II) (Breastfeeding Experience Scale) (Ek III)

Karen Wambach tarafından 1990 yılında geliştirilen Breastfeeding Experience Scale (BES) (Ek III) Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (ESDÖ), annenin emzirme deneyiminin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Erken emzirme olayları/deneyimleri, besleme pratikleri/paternleri ve emzirme süresi açısından emzirme sonuçlarını ölçen 30 maddelik bir ölçektir. Türkiye’de yaşayan annelere uygulanabilmesi için Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik çalışmasına gereksinim duyulmaktadır.

EDÖ emzirme deneyim ölçeğinde 19 madde yer almakta olup, 18 madde erken emzirme probleminin varlığını veya yokluğunu değerlendirmektedir (Olay ölçeği). Madde 19 ise, katılımcının 18 madde içinde yer almayan bir problem varlığında doldurması için açık uçludur. İki cevaplı ölçeğe ek olarak, olay/problemlerin her birine karşılık gelen ve olayların engelleme ve problem olarak algılanma derecesini ortaya çıkartan 5 puanlı bir ölçek (0-4) daha kullanılmıştır (Şiddet ölçeği). Olay/maddelerin örnekleri arasında ağrıyan veya çatlak meme uçları, genişleme ve akan memeler; sık besleme ve emme güclüğü; yenidoğanın huysuzluğu ve uyuklaması; yetersiz süt endişeleri (3 madde) ve utanma ve iş ile emzirmenin kombine edilmesi gibi sosyal endişeler yer almaktadır (Wambach 1990).

Ölçeğin ikinci bölümü (19-30) memeden kesme deneyimlerini ve mama takviyesi pratiklerini (uygulamalarını) belgelemek için kullanılmaktadır.

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Çalışmada toplanan verilerin incelenmesinde SPSS 21.00 (Statistical Package for the Social Sciences) ve AMOS (Analysis of Moment Structures) paket programları kullanılmıştır. Birden fazla sayıda bağımlı ve bağımsız değişkenlerin aralarındaki ilişkilerin detaylı bir şekilde incelenmesi ancak AMOS programı ile yapılabilmektedir. AMOS programının SPSS programına kıyasla hata oranlarını da analizlere dail ederek daha kaliteli sonuçlar vermesi son yıllarda akademik çalışmalarda kullanılma nedeni arasında yer almaktadır. Yürütülen araştırmanın

verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotları (Frekans, Yüzde) ve geçerlilik güvenilirlik analizleri kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde çift yönlü olarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde aşığıdaki istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

1. Araştırmanın geçerlik ve güvenilirlik aşamasına katılan kadınlara yönelik tanıtıcı bilgiler sayı, yüzde olarak verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özelliklerinin yer aldığı verilerin normal dağılıma uyup uymadığını değerlendirmek için Kolmogorov - Smirnov Testi uygulanmıştır.

2. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (ESDÖ) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik analizleri Tablo 1’de gösterilmiştir.













Tablo 1: Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

Ölçeğin Geçerlik Analizlerine Yönelik Olarak	Dil geçerliği	1. Ölçeğin Uzman Grup ile Türkçeye Çevirisi 2. Geri Çeviri
	İçerik geçerliği (Kapsam)	1. Uzman görüşü-Kendall İyi Uyuşum Katsayısı 2. Madde düzeyinde kapsam geçerliği 3. Ölçek düzeyinde kapsam geçerliği
	Yapı geçerliği	1. Doğrulayıcı Faktör Analizi 2. Kaiser Meyer Olkin 3. Barlett Sphericity testi
Ölçeğin Güvenirlik Analizlerine Yönelik Olarak	Zamana Karşı Değişmezlik (Test Tekrar Test Güvenirliği)	1. Paired Samples Test 2. Independent Samples Test 3. One Way Anova 4. Bonferroni 5. Least Significant Different (LSD)
	İç Tutarlılık	1. Cronbach Alpha Çözümlemesi 2. Madde Toplam Puan Güvenirliği 3. Yarıya Bölme Yöntemi (Split-Half Reliability) 4. Kuder-Rchardson 20-21 Güvenirlik Katsayısı

3.8. Süre ve Olanakları

Araştırmanın planlanması, gerekli hazırlıkların yapılması Kasım 2014 tarihinde başlamış, Ocak 2015 ayında araştırma konusu belirlenmiştir. Tez önerisi 02 Mart 2015 tarihinde yapılmıştır. Araştırma için gerekli resmi izinler alındıktan sonra 1 Şubat – 1 Haziran 2016 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi, bilgisayar ortamına aktarılarak veri tabanının oluşturulması, istatistiksel analiz ve rapor yazımı Aralık 2018 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Tablo 2’de araştırmanın temel aşamalarına dayalı süre ve olanaklar detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 2. Araştırma Zaman Çizelgesi

YAPILAN ÇALIŞMALAR	Kasım 2014 - Ocak 2015	Şubat 2015	Mart 2015	Ocak 2016	Şubat 2016	Haziran 2016	Temmuz 2016-Ocak 2017	Ocak 2017	Haziran- Aralık 2018	Nisan 2019
Literatür İnceleme Konu										
Araştırma Deseninin										
Tez Önerisi										
Düzeltilmelerin Yapılması ve										
Veri Toplama										
Veri girişi ve Analizi										
Tez Yazımı										
Tez Savunması										

3.9. Etik Açıklamalar

Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin sahibi Karen Wambach'den elektronik posta yolu ile izin alınmıştır (EK IV). Çalışmanın etik kurul izni Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (EK V). Araştırma uygulanacağı zaman hastanede yürütülebilmesi için Hastane Yönetimi'nden gerekli izinler alınmıştır (EK VI). Araştırma örnekleme alınan kadınlara ilk olarak çalışmanın amacı açıklanmıştır. Gönüllü olarak çalışmaya dahil olmak isteyen bireylerden sözlü olarak onam alınmıştır.



4.Bulgular

Araştırmanın bulguları iki başlık altında sunulmuştur:

1. Çalışmaya katılan kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular’;
2. İkinci aşamada ‘Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği’ nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik testlerine ait sonuçlara yer verilmiştir.

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS 21.0 VE AMOS paket programları kullanılmıştır.

4.1. Çalışmaya Katılan Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde örnekleme alınan 184 annenin demografik, obstetrik, emzirme ile ilgili özellikleri içeren bulgular yer almaktadır. Araştırmaya, dahil edilme kriterlerini sağlayan 184 birey katılmıştır. Tanımlayıcı özellikler sayı ve yüzde ile sunulmuştur. İstatistik değerlendirmeler öncesinde verilerin normal dağılıma uygunluğu kontrol edilerek, normal dağılım varsayımının yerine getirildiği koşullarda parametrik, yerine getiremediği koşullarda ise non parametrik yöntemlerle analizler yapılmıştır. Tüm sonuçların analizinde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Tablo 3’de çalışmaya alınan annelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Annelerin Tanıtıcı Özellikleri

ÖZELLİKLER	N=184	%
<u>Yaşınız</u>		
18-22	37	20,2
23-26	55	29,9
27-30	33	17,9
31-34	40	21,7
35 ve Üzeri	19	10,3
<u>Eğitim Durumunuz</u>		
Okur Yazar Olan ve Olmayan	3	1,6
İlk ve Ortaokul	94	51,1
Lise	67	36,4
Ön Lisans	6	3,3
Lisans	14	7,6
<u>Çalışma Durumunuz</u>		
Çalışıyor	25	13,6
Ev Hanımı	159	86,4
<u>Sağlık Güvenceniz</u>		
Var	178	96,7
Yok	6	3,3
<u>Medeni Durumunuz</u>		
Resmi Nikahı Olan	4	2,2
Dini Nikahı Olan	11	6,0
Dini ve Resmi Nikahı Olan	168	91,3
Diğer	1	0,5
<u>Gelir Durumunuz</u>		
Düşük (gelir giderden az)	38	20,7
Orta (gelir gidere denk)	138	75,0
Yüksek (gelir giderden fazla)	8	4,3

Çalışmaya katılan annelerin yaş dağılımları incelendiğinde; %20,2'si (37) 18-22 yaş aralığında, %29,9'u (55) 23-26 yaş aralığında, %17,9'u (33) 27-30 yaş aralığında, %21,7'si (40) 31-34 yaş aralığında ve %10,3'ü (19) 35 yaş ve üzeri yaş aralığında olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya katılan annelerin eğitim durumları incelendiğinde; %1,6'sı (3) okuryazar/değil, %51,1'i (94) ilk/ortaokul mezunu, %36,4'ü (67) lise mezunu, %3,3'ü (6) ön lisans ve %7,6'sı (14) lisans mezunudur. Annelerin %13,6'sı (25) çalıştığını belirtirken %86,4'ü (159) ev hanımıdır. Annelerin %96,7'sinin (178) sağlık güvencesi varken, %33,3'ünün (6) yoktur.

Çalışmaya katılan annelerin medeni durumları değerlendirildiğinde; %2,2'sinin (4) resmi nikahı olduğu, %6'sı (11) dini nikahı olduğunu, %91,3'ü (168) resmi ve dini nikahının birlikte olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan annelerin gelir durumları değerlendirildiğinde %20,7'sinin (38) gelirinin giderinden az olduğu, %75'inin (138) gelirinin giderine denk olduğu, %4,3'ünün (8) gelirinin giderinden fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik Özellikleri

ÖZELLİKLER	N=184	%
<u>Gebelik Sayısı</u>		
Bir	59	32,1
İki ve daha fazla	125	67,9
<u>Doğum Sekli</u>		
Normal spontan doğum	103	56,0
Epidural anestezi ile sezeryan	1	0,5
Spinal anestezi ile sezeryan	71	38,6
Genel anestezi ile sezeryan	9	4,9
<u>Gebe Kalma Durumunuz</u>		
İstemli gebelik	133	72,3
İstemsiz gebelik	51	27,7
<u>Doğumdan Sonra İlk Emzirme Zamanı</u>		
İlk yarım saat içinde	114	62,0
İlk bir saat içinde	52	28,2
Bir saatten uzun süre sonra	18	9,8
<u>Emzirmeye İlişkin Eğitim Alma Durumu</u>		
Evet	111	60,3
Hayır	73	39,7
<u>Eğitim Kaynağı</u>		
Doktor	4	3,6
Ebe/Hemşire	107	96,4
<u>Yaşadığınız Sorun</u>		
Bebeğin meme ucunu bulamaması	7	17,9
Süt yetersizliği	11	28,2
Göğüs ucunda çatlak yara	19	48,7
Bebek memeyi almadı	2	5,2

Gebelik sayıları değerlendirildiğinde; %32,1'inin (59) ilk gebeliği, %67,9'unun (125) iki ya da daha fazla gebeliği olduğu bulgusu elde edilmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin %56'sı (103) normal spontan doğum, %0,5'i (1) epidural anestezi ile sezeryan doğum, %38,6'sı (71) spinal anestezi ile sezeryan ve %4,9'u (9) genel anestezi ile sezeryan doğum yapmıştır. Annelerin %72,3'ü (133) istemli gebelik yaşarken, %27,7'si (51) istemsiz gebelik yaşamıştır.

Çalışmaya katılan annelerin %62'si (114) ilk yarım saat içinde, %28,2'si (52) ilk bir saat içinde ve %9,8'i (18) bir saatten daha uzun bir süre sonra ilk emzirmeyi gerçekleştirdiklerini ifade etmişlerdir. Annelerin %60,3'ü (111) emzirmeye ilişkin eğitim aldıklarını belirtirken, %39,7'si eğitim almadıklarını ifade etmiştir. Eğitim alan annelerin %3,6'sı (4) eğitimi doktordan, %96,4'ü (107) ise ebe/hemşireden eğitim almıştır.

Annelere emzirmede yaşadıkları sorunlar sorulduğunda; %17,9'u (7) bebeğinin meme ucunu bulamadığını, %28,2'si (11) süt yetersizliği olduğunu, %48,7'si (19) göğüs ucunda çatlak/yara oluştuğunu ve %5,2'si (2) ise bebeğin memeyi almadığını belirtmişlerdir.

4.2.Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin Türkiye İçin Geçerlilik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde, Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik testlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.2.1. Geçerlik Analizine İlişkin Bulgular

Bu kısımda, Türkiye için Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin sırasıyla dil, içerik, kapsam ve yapı geçerliliğine ait sonuçlara yer verilmiştir.

4.2.1.1. Ölçeğin Dil Geçerliliğine İlişkin Bulgular

Çalışma öncesi, Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'ni geliştiren yazardan ölçeğin Türkçeye geçerlik ve güvenilirliğini çalışmak için yazılı izin alınmıştır (EK IV). İlk olarak İngilizce'den Türkçe'ye araştırmacı tarafından çevirisi yapılan ölçeğin sonrasında her iki dili de bilen (Türkçe, İngilizce) beş akademisyen uzman tarafından ölçek çevirisi gerçekleştirilmiştir. Tüm çeviriler sonucunda ölçek maddeleri için en uygun ifadeler seçildikten sonra, ölçeğin son Türkçe şeklinin yeniden İngilizce'ye çevirisi (geri çeviri) bir dil uzmanı tarafından yapılmıştır (EK II). Geri çeviri ile

Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği orijinaliyle karşılaştırılarak maddelerin hepsi için gereken düzenlemeler uygulanmış ve ölçeğe son şekli verilmiştir.

4.2.1.2. Ölçeğin İçerik (Kapsam) Geçerliğine İlişkin Bulgular

Araştırmada ölçek içeriği on uzman tarafından Davis tekniğine göre değerlendirilmiştir. Bu tekniğe göre maddeler; “uygun”, “madde hafifçe gözden geçirilmeli”, “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve “madde uygun değil” şeklinde dörtlü derecelendirilmiştir. Uzmanlar tarafından Emzirme Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği’nin maddelerine verilen puanlar Tablo 5’de gösterilmiştir.

Tablo 5. Emzirme Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği’nin İçerik Geçerliliği’nde Uzman Görüşlerinin İncelenmesi

Maddeler	uz1	uz2	uz3	uz4	uz5	uz6	uz7	uz8	uz9	uz10	Uzman Uyumları
1	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	1,00
2	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	1,00
3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	1,00
4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	1,00
5	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	1,00
6	3	2	3	2	2	3	3	4	3	3	0,70
7	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	0,70
8	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	1,00
9	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	1,00
10	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	1,00
11	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	1,00
12	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	1,00
13	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	1,00
14	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	1,00
15	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	1,00
16	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	0,60
17	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	1,00

18	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	1,00
Ölçek Genel Uzman Görüşü Kapsam Geçerlilik İndeksi											0.94

Madde uygun veya madde hafifçe gözden geçirilmeli seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “kapsam geçerlik indeksi” elde edilmiştir. Bu değer 0.94 olarak saptanmıştır ($p>0.05$).

4.2.1.3.Ölçeğin Yapı (Kavram) Geçerliğine İlişkin Bulgular

Karen Wambach (1990) tarafından geliştirilen 18 madde ve 5 alt boyuttan oluşan “Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği”nin yapısal geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi ve orjinal ölçeğe ait boyutları incelemek için doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

4.2.1.3.1.Ölçeğin Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Ölçek yapısını açıklamak için açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizinde öz değeri 1 ve üzeri olan faktörler yorumlamaya alınmıştır. İstatistik analizler öncesinde örneklemin yeterliliği için Kaiser-Meyer Olkin (KMO) değeri ve Barlett Sphericity (küresellik) testi analizleri ile değerlendirilmiştir. Bu çalışmada açıklayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin KMO değeri 0.764 ve Barlett küresellik testi değerleri $X^2=1169.606$, $p<0,001$ anlamlılık düzeyinde elde edilmiştir.

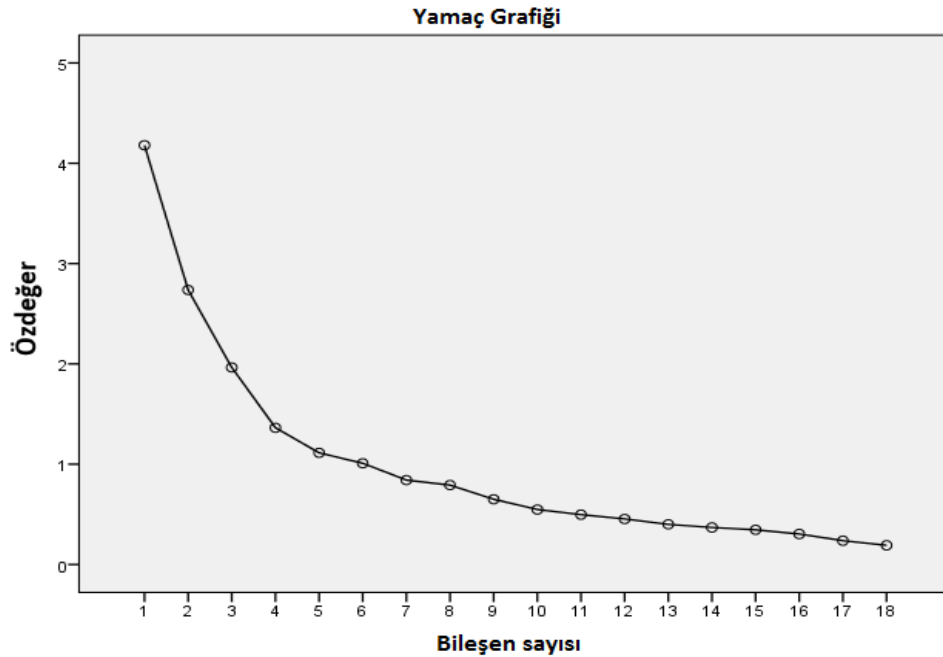
Çalışmada değeri 0.764 olarak hesaplandığından faktör analizi yapabilmek için örnek büyüklüğü orta yeterliliktedir ($0.80<KMO<0.70$).

Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeğinin faktör yapısını açıklarken faktörleştirme yöntemi olarak Principal Component Analysis Method (PCA-temel bileşenler analizi) ve döndürme yöntemi olarak da, varyans değişkenliğini en iyi açıklayan yöntem olan Varimax metodu seçilmiştir. Özdeğer, varyans yüzdesine ait tablo ve yamaç (scree plot) grafiği aşağıda verilmiştir.

Tablo 6. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin Faktör Yapıları

FAKTÖR	Özdeğer	Varyans Yüzdesi	Toplam Varyans Yüzdesi
<i>Faktör 1</i>	4,180	23,221	23,221
<i>Faktör 2</i>	2,737	15,208	38,428
<i>Faktör 3</i>	1,964	10,912	49,340
<i>Faktör 4</i>	1,363	7,575	56,915
<i>Faktör 5</i>	1,114	6,187	63,102

Açıklayıcı faktör analizi sonucuna göre 18 madde için özdeğeri birin üstünde değer alan beş faktörle toplam varyansın % 23,221'ini birinci faktör (Mekanik endişeler), % 15,208'ini ikinci faktör (Sürece ait endişeler), %10,912'sini üçüncü faktör (Süt yetersizliğine ait endişeler), %7,575'ini dördüncü faktör (Memeye ait endişeler) ve %6,187'sini beşinci faktör (Sosyal endişeler) açıklarken, beş faktör ile toplam varyansın %63,102'sinin açıklandığı görülmektedir (Tablo 6). Faktör yapılarına ait durum yamaç grafiğiyle de gösterilmiştir (Grafik 1).



Grafik 1. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeğine ait yamaç grafiği

Çalışmada ek olarak; ölçeğin orijinal yapısındaki 5 faktörü oluşturan maddelerin dağılımı değerlendirilmiştir. Bunun için maddelerin hangi faktörde güçlü korelasyona sahip olduğu belirlenirken döndürülmüş faktör yükü matrisi uygulanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7. Ölçeğin Döndürülmüş Faktör Yükleri Matrisi

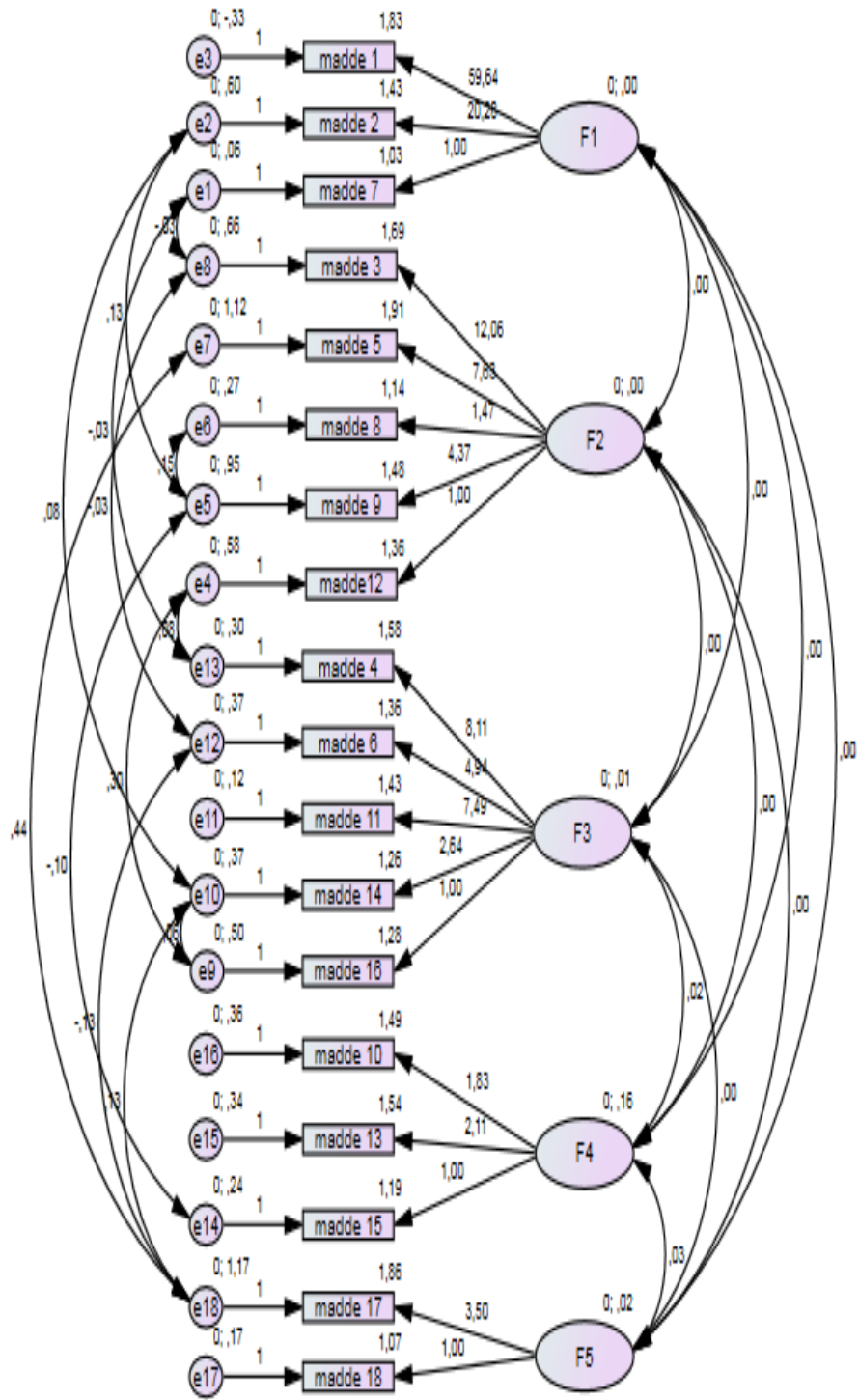
Maddeler	Bileşenler				
	Faktör 1 Mekanik Endişeler	Faktör 2 Sürece Ait Endişeler	Faktör 3 Süt Yetersizliğine Ait Endişeler	Faktör 4 Memeye Ait Endişeler	Faktör 5 Sosyal Endişeler
Madde 16	0,819	-0,080	0,233	0,026	0,048
Madde 6	0,812	0,015	0,133	-0,074	-0,028
Madde 4	0,790	0,139	0,214	0,029	-0,198
Madde 11	0,777	0,088	0,363	-0,018	-0,159
Madde 14	0,656	0,012	-0,100	0,149	0,412
Madde12	0,031	0,806	0,093	-0,079	-0,072
Madde 9	-0,091	0,731	0,015	0,212	0,327
Madde 8	0,124	0,697	-0,123	-0,049	-0,133
Madde 5	0,072	0,615	0,042	0,124	0,039
Madde 3	-0,041	0,552	0,034	0,136	0,068
Madde 13	0,286	0,151	0,785	0,074	0,119
Madde 15	0,207	-0,114	0,758	0,111	-0,038
Madde 10	0,204	0,048	0,754	0,169	0,271
Madde 2	0,125	0,069	0,039	0,842	0,104
Madde 1	0,055	0,103	0,058	0,797	-0,056
Madde 7	-0,163	0,112	0,229	0,753	0,043
Madde 18	-0,002	-0,040	0,043	-0,030	0,700
Madde 17	-0,082	0,134	0,183	0,073	0,679

Ölçeği'nin orijinal yapısına benzerlik sağlanabilmesi amacı ile beş faktör belirlenmiştir. Maddelerin faktör yükleri ise 0.55-0.84 arasında dđişmektedir (Tablo 7). Madde 16, 6, 4, 11 ve 14 faktör 1 (mekanik endişeler); madde 12, 9, 8, 5 ve 3'ün faktör 2 (sürece ait endişeler), madde 13,15 ve 10 faktör 3 (süt yetersizliğine ait endişeler); madde 2, 1 ve 7 faktör 4 (memeye ait endişeler) ve madde 18 ve 17'i faktör 5 (sosyal endişeler)'de en yüksek düzeyde puanların toplandığı görülmüştür.

4.2.1.3.2.Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analiz Bulguları

Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği yapı geçerliğinde, açıklayıcı faktör analiziyle oluşan faktörlerin uyumunu doğrulamak amacı ile doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik çalışmalarına yönelik sonuçlar Türkiye örnekleminde kuramsal temelde ortaya çıkan; toplam 18 madde ve 5 alt boyuttan oluşan yapıya ait modeli doğrulayıcı faktör analiziyle değerlendirilmiştir.

Grafik 2'de doğrulayıcı faktör analizine ait bulgular yer almaktadır.



Grafik 2: Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramı

Tablo 8. Emzirme Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği ile Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeks Değerleri

Uyum Ölçütleri	Değerler	Referans Değerler
χ^2/sd	1.902	<2
RMSEA (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)	0.070	≤ 0.08
NNFI (Normlaştırılmış Uyum İndeksi)	0.803	≥ 0.90
SRMR (Standardize Ortalama Hataların Karekökü)	0.027	<0.10
GFI (Uyum İyiliği İndeksi)	0.92	>0.90
AGFI (Düzenlenmiş İyilik Uyum İndeksi)	0.86	≥ 0.80
CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)	0.901	≥ 0.90

Ölçeğin doğrulayıcı faktör analiz sonucunda elde edilen uyum Tablo 9’da ve sonuçların grafik hali Grafik 2’de verilmiştir. Yapı geçerliği çalışması kapsamında maddelerin uyumunu doğrulamak için tüm maddelerin Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Çalışmada ölçüm aracının yapı geçerliği için yapılan DFA sonucuna göre uyumu gösteren RMSEA=0.070, GFI=0.92, AGFI=0.86, SRMR= 0.027, NNFI=0.803 ve CFI=0.901 olarak hesaplandı. χ^2 /serbestlik derecesi 1.902 ile anlamlı olduğu görüldü. Uyum göstergelerinden bulunan değerler incelendiğinde DFA sonuçları beş boyutlu ölçeğin kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 8).

4.2.2.Güvenirlilik Analizine İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde, ölçeğin güvenilirliğini test etmek için yapılmış olan istatistiksel incelemelere ait bulgular sunulmuştur.

4.2.2.1.Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğine İlişkin Bulgular

Zamana karşı değişmezlik, ölçeğin benzer koşullar altında dört hafta sonra tekrar uygulamayı kabul eden 54 anneye ikinci uygulama yapılarak aynı gruba tekrar uygulanması ile saptanmıştır. Tablo 9’da test tekrar test sonuçları verilmiştir.

Tablo 9. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği Test Tekrar Test Güvenilirlik Sonuçları

Ölçümler	\bar{X}	SS	t	p	r	p
İlk ölçüm	24,6	7,04	1,96	0,05	0,811*	p<0.001*
İkinci ölçüm	25,7	7,07				

r: korelasyon katsayısı p >0,05 Anlamlılık düzeyi

Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin ilk ölçümünde puan ortalaması 24.6 iken son ölçümdeki puan ortalaması 25.7 olarak saptanmıştır. Test- retest sonucunda bulunan puan ortalamaları bağımlı gruplarda t testi ile inelenmiş olup farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Ölçeğin ilk ve ikinci uygulaması sonucunda elde edilen puanlar arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiş olup ölçeğin zamana karşı değişim göstermediği bulgusu elde edilmiştir.

4.2.2.2. İç Tutarlılık Analizi İle İlgili Bulgular

Ölçeğin iç tutarlılığı analizinde Cronbach's Alpha çözümlemesi ve madde toplam korelasyonu yer almaktadır.

4.2.2.2.1. Ölçeğin Cronbach's Alpha Güvenirlik Katsayılarına İlişkin Bulgular

Ölçeğin Cronbach's Alpha Güvenirlik Katsayısına yönelik bulgular Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Güvenilirlik Analizi

Ölçek ve Faktörler	Madde sayısı	Madde no	Cronbach's alpha
Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği	18	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18	0,776
Faktör 1 Mekanik Endişeler	5	4,6,11,14,16	0,852
Faktör 2 Sürece Ait Endişeler	5	3,5,8,9,12	0,712
Faktör 3 Süt Yetersizliğine Ait Endişeler	3	10,13,15	0,766
Faktör 4 Memeye Ait Endişeler	3	1,2,7	0,748
Faktör 5 Sosyal Endişeler	2	17,18	0,789

Mekanik endişeler alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0.852; Sürece ait endişeler alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0.712; Süt yetersizliğine ait endişeler alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0.766; Memeye ait endişeler alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0.748; Sosyal endişeler alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0.789 olarak bulunmuştur. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'ndeki 18 maddenin güvenirligi için 'Cronbach Alpha' iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Ölçek Cronbach's Alpha değeri 0.776 olarak saptanmıştır (Tablo 10).

4.2.2.2.2. Madde Toplam Korelasyonu

Emzirmede yaşanan sorunları ölçmek amacıyla geliştirilmiş 'Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nde yer alan 18 maddeye ilişkin madde ile alt boyutları puan korelasyonlarına ait değerler tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. Emzirme Sorunlarını Değerlendirme Ölçeğinin Toplam Puanı İle Alt Boyut Puan Korelasyonları

Alt Boyutlar	Maddeler	Madde -Alt Boyut Puan Korelasyonları	Alt Boyut Puan-Ölçek Puan Korelasyonları	Cronbach Alpha
Memeye Ait Endişeler	Madde 1	0,864**	0,658	0.748
	Madde 2	0,708**		
	Madde 7	0,724**		
Sürece Ait Endişeler	Madde 3	0,576**	0,542	0.712
	Madde 5	0,739**		
	Madde 8	0,500**		
	Madde 9	0,834**		
	Madde12	0,642**		
Mekanik Endişeler	Madde 4	0,793**	0,558	0.852
	Madde 6	0,649**		
	Madde 11	0,731**		
	Madde 14	0,534**		
	Madde 16	0,732**		
Süt Yetersizliğine Ait Endişeler	Madde 10	0,856**	0,618	0.766
	Madde 13	0,917**		
	Madde 15	0,575**		
Sosyal Endişeler	Madde 17	0,983**	0,689	0.789
	Madde 18	0,529**		

****p<0,001 önem düzeyi**

Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde Mekanik endişeler alt boyutuna ait korelasyon değerleri 0,53-0,79 arasında, Sürece ait endişeler alt boyundaki korelasyon değerleri 0,50-0,83 arasında, Süt yetersizliğine ait endişeler alt boyutuna ait maddelerin korelasyonları 0,57-0,91 arasında, Memeye ait endişeler alt boyutundaki maddelerin korelasyonları 0,70-0,86 arasında ve Sosyal

endişeler alt boyutundaki maddelerin ölçek alt boyut toplam puanı ile korelasyonu 0.52-0.98 arasında bulunmuştur ($p<0,001$).

Tablo 11’de ‘Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarının Toplam Ölçek Korelasyon Katsayıları $r=0.542$ ile 0.689 olarak saptanmıştır. Alt boyut toplam puan güvenilirlik katsayıları maddeden maddeye değişiklik göstermektedir. Alt boyut toplam puan korelasyon (r) değeri 0.20 ’nin altında olan madde bulunmamaktadır.

4.2.2.2.3.Yarıya Bölme Yöntemi

Emzirmede yaşanan sorunları ölçmek amacıyla geliştirilmiş ‘Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği’nde yer alan 18 maddeye ilişkin iç tutarlılık analizlerinden yarıya bölme yöntemi ait değerler Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Emzirme Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği’nin Yarı-Test Güvenilirlik Analizleri

Emzirme Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği	
Guttman Split-Half	0.82
Spearman-Brown	0.83
9 Maddelik Birinci Yarı Cronbach’s Alfa Değeri	0.81
9 Maddelik İkinci Yarı Cronbach’s Alfa Değeri	0.83
İki Yarı Arasındaki Korelasyon	0.75
N	184
Madde Sayısı	18

Emzirme Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği’nin; yarı test güvenilirlik sonuçları Tablo 12’de görülmektedir. Guttman Split-Half katsayısı 0.82 ; Spearman- Brown katsayısı 0.83 olarak saptanmıştır. Birinci yarının Cronbach’s Alfa değeri 0.81 ; ikinci yarının Cronbach’s Alfa değeri 0.83 ; iki yarı arasındaki korelasyon ise 0.75 olarak saptanmıştır (Tablo 12).

5.Tartışma

Bu bölümde, Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucunda elde edilen bulguların benzer literatür bulguları tartışılarak değerlendirilmesi yer almaktadır.

5.1. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin Türkiye için Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine ait Bulguların İncelenmesi

Çalışmanın bu bölümünde 'Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin sonuçları literatür ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

5.1.1. Geçerlik Analizine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Geçerlik bir ölçeğin, belirlemeyi amaçladığımız kavram, kuram veya değişkenlerle ilgili boyutlarını ne oranda gösterdiğini incelediğimiz temel özelliklerden birisidir (Erefe 2002).

Bir ölçüm aracının geçerliği sadece ölçeğin kendisi ile belirlenemez. Ölçüm aracının, hangi amaç ile kullanılacağına, kimlere uygulanacağına ve puanlama şekline de bağlıdır (Erefe 2004).

Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik çalışmasında sırasıyla dil geçerliği, içerik geçerliği ve yapı geçerliği analizleri değerlendirilmiştir.

5.1.1.1. Ölçeğin Dil Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği geçerlik çalışması için ilk olarak, ölçüm aracının Türk kadınlarına uygulanabilir hale gelmesi için gerekli dil geçerliği çalışmaları yapılmıştır.

Ölçüm aracı uyarlama çalışmalarında ilk olarak ölçüm aracının çevirisi yapılır. Bu aşamada araştırmacının oldukça dikkatli olması gerekmektedir. Karmaşık ve zaman alıcı olan bu çeviri bölümüne özen gösterilmesi geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları için oldukça önemlidir (Gözüm 2003).

Kültürler arası ölçeklerin uyarlanmasında özellikle çevirilerde; çeviri tekniği, çevirmen seçimi ve de geri çeviri gibi konularda çok dikkatli davranılması gerektiği bildirilmektedir (Gözüm 2003, Tavşancıl 2010).

Ölçeğin Türk toplumuna uygulanabilmesi için ilk olarak araştırmacı tarafından Türkçeye çevirisi yapılmıştır. Sonrasında ise hem İngilizceyi hem de Türkçeyi iyi

bilen beş akademisyen tarafından çeviri gerçekleştirilmiştir. Ölçekte bulunan maddelerin (18 madde) Türkçe çevirileri ile ilgili ifadeler Türkçe dil uzmanı tarafından değerlendirilmiş ve Emzirme Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe çevirisinin son hali oluşturulmuştur. Son hali oluşturulan Türkçe ölçek orijinal ölçeği bilmeyen İngilizce dil uzmanı tarafından İngilizceye yeniden çevrilmiştir. Geri çeviri ile Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği orijinaliyle karşılaştırma yapılarak maddelerin hepsi için gerekli düzenlemeler uygulanmış ve böylece ölçeğin son hali oluşturulmuştur.

5.1.1.2. Ölçeğin İçerik Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

İçerik (kapsam) geçerliği, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği (Ercan 2004). İçerik geçerliğini sağlamada, öncelikle incelenecek değişkenin özgül boyutlarını kapsayan bir taslağın en az üç kişiden oluşan bir uzmanlar grubunun görüşüne sunulması gerektiği ve bu uzmanların bağımsız olarak değerlendirme yapmaları ve görüş belirtmeleri önerilmektedir (Aksayan 2002). Belirtilen uzman kişi, hem ölçek sorusu hazırlama yöntem ve tekniklerini iyi bilen hem de ölçeğin ait olduğu bilim alanını iyi bilendir. Uzmanların öneri ve eleştirileri doğrultusunda ölçek yeniden yapılandırılır (Gözüm 2003).

Bu bilgilerden yola çıkarak, içerik geçerliliğinde ölçme aracında yer alan maddelerin ölçme amacına uygunluğu, uzman görüşlerine başvurularak saptanmıştır. İçerik geçerliliği için on uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanlar her bir maddeyi; Davis tekniğine göre; “uygun”, “madde hafifçe gözden geçirilmeli”, “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve “madde uygun değil” seçeneklerinden birini işaretleyerek değerlendirmiştir. Uzmanlar tarafından yapılan değerlendirme sonucunda, maddelerin dil ve kültür, kapsam geçerliğinin sayısal değerlerle kanıtlanması ve uzman görüşlerinin sağlıklı değerlendirmesi için dereceleme ölçütü olarak kullanılan Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) hesaplanmıştır. KGO Veneziano ve Hooper (1997)'in belirttiği tabloda 0.62'ye değerine denk gelmektedir. Davis tekniğinde 0.62 değerinin altındaki maddeler ölçekten elendikten sonra, geriye kalan maddelerin toplam KGO'larının madde sayısına bölümü kapsam geçerlik indeksi (KGİ) verir (Veneziano 1997, Yurdağül 2005). Bu çalışmada, KGİ değeri 0.944 olarak belirlenmiştir. Kapsam geçerlilik indeksi=0.62 kriterine göre KGİ>KGO (0.94>0.62) olduğu için ölçeğin kapsam geçerliği istatistiksel açıdan anlamlıdır.

Ölçek geçerlik güvenirlik çalışmalarında, Davis tekniğine göre KGI değeri olarak önerilen 0.62 ölçüt alındığında, bu çalışmadan elde edilen KGI değerinin 0,94 minimum değer üzerinde olduğu belirlenmiştir (Yurdağül 2005). Literatürde önerilen KGI değeri 0.80 olarak ölçüt alınması durumunda, uzmanlar arasında görüş birliğinin olduğu saptanmıştır. Ölçeği İran için geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Mortazavi ve ark. tarafından bu değer 0.817 olarak bulunmuştur (Mortazavi 2014).

Ölçeğin dil geçerliği yapıldıktan sonra, çalışmanın örneklem grubunun özelliklerini taşıyan 10 kişilik gruba ön uygulama yapılarak ifade anlaşılabilirliği açısından değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeler sonrasında Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin Türk kültürüne uygun olduğu ve kapsam geçerliliğinin sağlandığı belirlenmiştir.

Uzmanlar arasında görüş birliği olduğunu gösteren bu sonuç aynı zamanda Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeğinin geçerli olduğunu dolayısıyla birinci hipotez olan "Emzirme Deneyim Ölçeği Türk toplumu için geçerlidir." hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir.

5.1.1.3. Ölçeğin Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Yapı geçerliği, psikolojik test ya da ölçeğin kuramsal bir yapıyı, boyutu, özelliği ne derecede ifade ettiğiyle, bir başka söyleyişle yeterli ölçüp ölçmediğinin gösterilmesidir. Ölçeğin amaca uygun olması, maddelerin aynı yönde ölçüm yaparak birbirleriyle tutarlı olmasına yani maddelerin homojen olmasına bağlıdır. Bu tanımlama alt ölçekler/ alt test/ alt boyut içinde geçerlidir. Her birinin kendi içerisinde tutarlı ve homojen olması gerekir (Harrington 2009).

Yapı geçerliği uzman görüşü alınarak ya da faktör analizi yapılarak sağlanabilir. Faktör analiziyle ölçekte bulunan maddeler belirli niteliklerine göre gruplandırılır ve standart duruma dönüştürülürler. Yapı geçerliğiyle ölçeğin üst grupta alt grup arasındaki ayrımın ne derecede geçerli olduğu belirlenebilir (Ercan 2004).

Yapı geçerliliği için bir ölçüm aracına uygulanan açıklayıcı faktör analizi 4 basamak şeklinde uygulanmaktadır (Çakmur 2012, Baydur 2006). Veri grubunun faktör analizi için uygun olup olmadığının belirlenmesi, faktörlerin saptanması, faktörlerin rotasyonu, faktörlerin isimlendirilmesidir. Genelde 0.71 üzeri faktör yükleri mükemmel, 0.63-0.70 arası faktör yükü çok iyi, 0.55-0.62 arası faktör yükü iyi, 0.45-0.54 arası faktör yükü normal ve 0.32-0.44 arası faktör yükü ise zayıf olarak değerlendirilir (Tabachnick 2007).

Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin yapı geçerliliğini göstermek için açıklayıcı faktör analizinden ve orjinal ölçeğe ait boyutları incelemek için doğrulayıcı faktör analizinden yararlanılmıştır.

Açıklayıcı faktör analizinin optimum kullanılması için 6 faktör, 5 faktör ve 4 faktör için denemeler yapılmıştır. Ancak Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği için verilerin değerlendirilmesi 'Doğrulayıcı Faktör Analizi' ile yapılmıştır.

Faktör analizinin uygulanabilmesi için ön aşamalardan birisi olan Barlett testinin sonucunda faktör analizinde yer alan değişkenler arasında bir ilişki olması beklenmektedir. Barlett'in $p < 0.05$ olması halinde değişkenler arasında bir ilişkinin olduğu ifade edilebilir. Faktör analizinin yapılabilmesi için bir başka aşama ise Kaiser Meyer Olkin testidir. Kaiser Meyer Olkin ölçülmek istenen değişkenler için örneklem genişliğinin yeterli olup olmadığını ifade eden bir değerdir. Kaiser Meyer Olkin 0.60 değerinden büyük olduğu zaman örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu kabul edilir (Büyüköztürk 2014).

Çalışmamızda KMO analiz değerlendirmesinde, örnek büyüklüğünün faktör analizini yapılabilmesi için yeterli olduğu bulunmuştur ($KMO=0.764 > 0.60$). Yapılan Barlett testi sonucunda, faktör analizi için örneklemin uygunluğu sınanmış olup anlamlı bulunmuştur ($X^2=1169.606$, $p < 0,001$). Benzer olarak; Mortazavi ve arkadaşlarının çalışmasında, $KMO=0.764$ ve Barlett analizinde $p < 0.001$ düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır (Mortazavi 2014).

Wambach'ın (1990) geliştirdiği 'Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'ndeki 18 madde: anneyle ilişkili, süt yetersizliğiyle ilişkili, bebekle ilişkili, meme ile ilişkili ve süreçle ilişkili sorulardan oluşan beş alt boyutta toplanmıştır (Wambach 1990).

Bizim çalışmamızda yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda beş faktör belirlenmiş olup maddelerin ölçeğin orijinal yapısına uygun olduğu tespit edilmiştir.

Aynı şekilde Mortazavi ve arkadaşlarının Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin İran'da güvenilirlik ve geçerliğini yaptıkları çalışmanın faktör analizinde; '1.Anneyle ilişkili, 2.Süt yetersizliğiyle ilişkili, 3.Bebeğiyle ilişkili, 4.Memeyle ilişkili ve 5.Süreçle ilişkili' olarak ölçek beş faktör altında toplanmıştır (Mortazavi 2014).

Faktör analizinde maddelerin ilgili kavram veya yapıyı doğru şekilde ölçtüğünün bir göstergesi olarak değerlendirilen maddelerin yük değerlerinin (factor loadings) 0.30'dan küçük olmaması gerektiği, tercihen 0.40 – 0.45 üzerinde olması

önerilmektedir (Büyüköztürk 2014). Bu çalışmada; bütün değerlerin 0.30'dan yüksek yeterli faktör yüküne sahip olduğu belirlenmiştir.

Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuç değerlendirilmesinde uyum iyiliği istatistiği kullanılmıştır. DFA uyum iyiliği istatistiğinin istendik seviyede olması beklenir. Uyum istatistiği değerleri olarak bilinen değerler: Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Goodness of Fit Index (GFI), Non-Normed Fit Index (NNFI), Comparative Fit Index (CFI), Standardized Root-Mean-Square Residual (SRMR), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) ve de en çok kullanılan olarak ki-kare uyum istatistiğidir. Modelde kabul edilme durumu; ki-kare analizinin anlamlı olmamasını ifade eder (Harrington 2009, Şimşek 2007).

Doğrulayıcı faktör analizinde: Ki-kare değeri, RMSEA, SRMR'nin mutlaka verilmesi gereklidir, ek olarak CFI, NNFI, AGFI sık verilenler arasında yer almaktadır. AGFI'nin 0.80'e eşit ya da üstünde olması, CFI, NNFI değerlerinin 0.90'a eşit ya da üstünde olması, SRMR'nin 0.10'dan küçük olması, RMSEA'nın 0.08'e eşit ya da küçük olması ve p değerinin 0.05'den küçük olması uyumun göstergesidir (Harrington 2009, Şimşek 2007).

Çalışmada ölçüm aracının yapı geçerliği için yapılan DFA sonucuna göre uyumu gösteren RMSEA=0.070, GFI=0.92, AGFI=0.86, SRMR= 0.027, NNFI=0.803 ve CFI=0.901 olarak hesaplandı. χ^2 /serbestlik derecesi 1.902 ile anlamlı olduğu görülmüştür.

Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum indeksleri: Ki-kare/Sd=1.902, CFI=0.901, SRMR= 0.027, RMSEA=0.070, GFI=0.92, AGFI=0.86, ve NNFI=0.803 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre çalışmanın uyum istatistikleri sonucuna göre modelin iyi uyum verdiği saptanmıştır. Bulunana değerler referans değerleri doğruladığı için faktörlerin uyumlu olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde Mortazavi ve arkadaşlarının Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin İran'da güvenilirlik ve geçerliğini yaptıkları çalışmanın doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum indeksleri: RMSEA = 0.064, SRMR = 0.064, $\chi^2/df = 2.4$ ve CFI = 0.95 olarak bu çalışma ile uyumlu olduğu sonucuna varılmıştır (Mortazavi 2014).

Sonuç olarak, bu çalışmada faktör analizine ait bulgular incelendiğinde literatürdeki örneklere benzer ve teorik yapı ile uyumlu çok boyutlu bir yapı ortaya çıktığı görülmektedir. Geçerlik analizleri sonuçlarına göre; Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği geçerli olarak saptanmıştır. Ölçeğin Türk toplumu için geçerli

olduğu çalışma sonuçları ile desteklenmektedir. Böylece birinci hipotez doğrulanmıştır.

5.1.2. Güvenirlilik Analizine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Güvenirlilik, bir ölçme aracının benzer koşullarda tekrar edilmesi sonucu elde edilen değerlerin kararlılık göstermesidir. Güvenirlilik ölçme amacı ile ölçüm araçları için vazgeçilmez bir özelliktir (Erefe 2004, Çakmur 2012).

Ölçeğin güvenirlilik katsayısının bulunmasında, ölçeğin paralel formunun varlığına ya da yokluğuna, ölçeğin tekrar uygulama olasılığının bulunup bulunmamasına, içinde bulunulan koşullara, hata kaynaklarından hangisinin dikkate alınıp alınmadığına, ölçeğin bir güç ya da hız testi oluşuna göre farklı yöntemler kullanılır (Gözüm 2003, Aksayan 2002).

5.1.2.1. Test –Tekrar Test Güvenirliği (Zamana Göre Değişmezlik)

Zamana göre değişmezlik analizi testin ölçmedeki kararlılığını gösterir (Cortina 1993). Test-tekrar test güvenirliliği ölçümün zamana göre değişmezliği ifade eder. Ölçeğin farklı zamanlarda uygulanmış ölçümlerinde, benzer ölçüm değerinin sağlanması niteliğiyle ilgilenilir (Green 2009). Ölçülen özellik kısa zaman içerisinde değişkenlik göstermiyorsa, tekrarlanmış testte oldukça yakın yada aynı sonuçların olması beklenir (Çakmur 2012, Baydur 2006).

Zamana göre değişmezlik; yapılan ölçümlerde korelasyon katsayısının 0 ile 1 arasında değer alması istenmektedir. Geliştirilmiş ya da uyarlanmış ölçekte test-tekrar test güvenirlilik analizi için, iki uygulamadan elde edilen puanların arasındaki korelasyon hesaplanır. Analiz puanları sürekli değişken ve eşit aralıklı ölçek özellikleri taşıdığı için, güvenirliliğin bulunmasında genellikle Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon eşitliği uygulanır (Tavşancıl 2010, Aksayan 2002).

Tekrar test yöntemi, ölçeğin aynı koşullarda aynı örnek/katılımcı grubuna, önemli derecede hatırlamaları önleyecek kadar çok, fakat ölçülmek istenen özellikte önemli değişimler oluşmayacak kadar az bir zaman aralığında ikinci kere uygulanması durumudur (Özçeli 1981).

Araştırmada belli bir süreden sonra annelere ulaşamama durumu söz konusu olduğundan ikinci uygulama birinciden 4 hafta sonra yapılmıştır. Birinci uygulama postpartum 2. haftada kontrole gelen 184 anne ile görüşülerek, ikinci uygulama birinci uygulamadan 4 hafta sonra örneklem sayısının yaklaşık üçte biri kadar

anneyle (54 anne) (veya non-parametrik test uygunluğu açısından en az 30) gerçekleştirilmiştir. İkinci uygulamada (tekrar test), birinci uygulamada bulunan aynı 54 anneyle gerçekleştirilmiştir. Analizlerde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği kullanılmıştır (Wood 2002).

Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin ilk ölçümünde puan ortalaması 24.6 iken son ölçümdeki puan ortalaması 25.7 olarak saptanmıştır. İki puan ortalaması bağımlı gruplarda t testi ile karşılaştırılmış olup istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

İki puan arasındaki ilişki incelendiğinde (Pearson Korelasyon Analizi) güvenilirlik katsayısı $r=0.811$, $p<0.001$ ve ölçeğin zamana karşı değişim göstermediği bulgusu elde edilmiştir. Bu bulgu sonucunda; annenin emzirdiği dönem içerisinde sorunlarını tanımlamada ölçeğin kullanılabilir olduğu söylenebilmektedir.

5.1.2.2. Ölçeğin İç Tutarlılığına İlişkin Bulguların İncelenmesi

İç tutarlılık, ölçme araçlarının hepsinde belli bir amaçla bir bütünü meydana getirmek için, bağımsız olan ayrı ayrı bölümlerden oluştuğu ve bu bölümlerin bir bütünün içindeki bilinen ve birbirine eşit ağırlığa sahip olduğu şeklinde ifade edilir. Ölçekte iç tutarlılık güvenilirliğinden bahsedebilmek için ölçekte bulunan tüm alt boyutların aynı özellik üzerinde toplandığını göstermek gerekmektedir (Gözüm 2003). İç tutarlık analizi olarak en çok uygulanan yöntemler Kuder-Richardson 21 (KR-21), Kuder-Richardson 20 (KR-20) ve alpha katsayısı (Cronbach's Alpha) ve 2 yarıya bölme yöntemleridir. Ancak ölçekteki soruları ikiye böldüğümüzde, birbirinden değişik duygu ve davranışları ölçüyorsa, tesadüfi hata durumunun oluşmasına sebep olmaktadır. Kuder-Richardson 20 ve Kuder-Richardson 21 formüllerinin kullanılabilmesi için, ölçekteki sorular tek bir boyut altında toplanmalıdır (Erefe 2004, çakmur 2012, Baydur 2006). Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği beş altboyutlu bir envanter olması nedeniyle iç tutarlılık göstergesi olarak güvenilirlik katsayısı=Cronbach's Alpha uygulanmıştır. Cronbach's alfa katsayısı günümüzde likert tipi ölçeklerde iç tutarlığının hesaplanmasında en sık kullanılan yöntemlerden birisidir. Madde varyans toplamının genel varyans ortalamasına oranlanmasıyla hesaplanan ve 0-1 arasında değer alan alpha katsayısı ölçekte bulunan maddelerin homojen bir yapıyı açıklamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıklarını ifade eder (Akgül 2005). Çalışmalarda Cronbach's alfa katsayısının 1'e yakın olması tercih edilir. Bu değer 0.40 değerinden aşağı ise

güvenilir değil; 0.40-0.59 arasındaysa düşük güvenilir; 0.60-0.79 arasındaysa oldukça güvenilir; 0.80-1.00 arasındaysa yüksek derecede güvenilir olarak kabul edilir (Akgül 2005). Bu çalışmada Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarının güvenilirlik katsayısı olan Cronbach Alpha'nın .712 - .852 arasında değiştiği ve toplam ölçeğin iç tutarlılığın oldukça güvenilir olduğu (Cronbach's Alpha= 0.776) belirlenmiştir.

5.1.2.2.1. Ölçeğin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayılarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Ölçek çalışmalarında iç tutarlığı belirlemede uygulanan bir başka method olan güvenilirlik katsayısı=Cronbach alfa; ölçek içerisinde bulunan maddelerin varyans toplamının tüm varyansa oranlanmasıyla hesaplanan ağırlıklı standart değişim ortalaması olarak ifade edilir (Ercan 2004).

Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'ni oluşturan 18 maddenin Cronbach's Alpha değeri 0.776 olarak bulunmuştur. Mekanik endişeler alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0.852; Sürece ait endişeler alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0.712; Süt yetersizliğine ait endişeler alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0.766; Memeye ait endişeler alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0.748; Sosyal endişeler alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0.789 olarak bulunmuştur. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'ndeki 18 maddenin güvenilirliğinin değerlendirilmesine yönelik Cronbach's Alpha değerleri hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alphası 0.776 ve güvenilir olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde; Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği orijinal çalışmasında, ölçeğin yüzeysel ve yapısal geçerlik ve güvenilirliği sağlanmıştır. Wambach'in orijinal ölçek çalışmasında Cronbach Alpha değerinin 0.83 olduğu bildirilmiştir. Ölçeğin alt ölçekleri iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları; Mekanik sorunlar: 0.73; Sürece ait sorunlar: 0.54; Süt yetersizliğine ait sorunlar: 0.74; Memeye ait sorunlar: 0.66; Sosyal sorunlar: 0.40 olarak bulunmuştur (Wambach 1990). Benzer olarak; Mortazavi ve arkadaşlarının 2014 yılında İran'da Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin Farsça formunun güvenilirlik ve geçerliğini yaptıkları çalışmada ölçeğin genelinde Cronbach alfa değeri ölçeğin tamamı için: 0.86 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları; Anneye ait sorunlar: 0.76; Sürece ait sorunlar:0.38; Süt yetersizliğine ait sorunlar: 0.74; Memeye ait sorunlar: 0.65; Bebeğe ait sorunlar: 0.72 olarak %95 güven aralığında hesaplanmış ve

Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği, İran'da güvenilir ve geçerli bulunmuştur (Mortazavi 2014).

Ölçek ve alt boyutlarının sağlanan iç tutarlığına dayanarak sonuç olarak Emzirme Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği ülkemiz için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur.

5.1.2.2.2. Madde Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonuna Ait Bulguların İncelenmesi

Homojenite ve iç tutarlılık güvenilirlik testlerinin önemli bir basamağıdır. Güvenirlik analizlerinin önemli bir diğer adımı da iç tutarlık ya da homojenitedir (Gözüm 2003, Aksayan 2002, Wood 2002).

Maddelerin toplam değerler ile arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması maddelerin eşit ağırlıkta ve bağımsız olduğunu göstermekte olup analiz sonucunda bu değerler yüksek olması beklenmektedir. Bu korelasyon değerinin beklenenin altında olması maddenin diğer maddelerden farklı bir amaca hizmet ettiği göstermektedir (Wood 2002).

Madde toplam puan korelasyon katsayısının hangi ölçütün altına düşünce güvenilirliğinin yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart olmamakla birlikte, 0.50'den küçük katsayısı olan maddelerin güvenilirliği az olarak değerlendirilmektedir ve bu katsayının 0.30'un üzerinde olması gerekmektedir. Uygulamada ise çoğu araştırmacı 0.20 alt seviyesini kullanmaktadır (Wood 2002).

Bu kapsamda; madde alt boyut puan güvenilirlik katsayıları her madde için farklı bir değer göstermekte olup, tüm maddelerin katsayıları 0.20'nin üzerindedir (Tablo 11).

Her bir ifadenin ölçeğe katkısının ne kadar olduğunu gösteren ölçülerden birisi de 'madde toplam puan korelasyonu' (corrected item total correlation) değerleridir. Bu değerler yüksek olması ifadelerin ölçekteki önemini gösterir. Ölçekte en düşük madde alt boyut korelasyonuna sahip madde 0.50 ile 8. madde, en yüksek madde alt boyut korelasyonuna sahip madde 0.983 ile 17. madde olarak bulunmuştur. Ölçeğin maddeleri arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Ölçeğin madde toplam puan korelasyon sonuçlarının iyi olması nedeniyle hiç bir madde ölçekten çıkartılmamıştır.

5.1.2.2.3. Yarıya Bölme Yöntemine Ait Bulguların İncelenmesi

Eş değer iki yarı güvenirliği olarak da adlandırılan ölçeğin iki yarıya bölünmesi yöntemi, ölçeğin ilk ve ikinci yarı gibi ortadan bölmek yada tek ve çift numaralı maddelerini bölmek gibi farklı teknikler ile yapılmaktadır (Aksayan 2002, Deniz 2007, Savaşır 1994). Araştırmada ölçeklerin iki yarım test güvenirliğine yönelik olarak; Gutman Split- half güvenirlik katsayısı ölçeğin ilk yarısı ve son yarısı ve tüm örnek grubu için Spearman-Brown güvenirlik katsayısı ölçeği tek ve çift numaralar şeklinde ayrılarak ve her iki yarı için Cronbach Alfa güvenirlik katsayıları hesaplanarak her uygulama için ayrı ayrı olarak hesaplanmıştır. Emzirme Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği'nin Gutman Split- half güvenirlik katsayısı 0.82, Spearman-Brown güvenirlik katsayısı 0.83, her iki yarı için Cronbach Alfa güvenirlik katsayıları birinci yarı için 0.81 ve ikinci yarı için 0.83 olarak bulunmuştur. Güvenirlik katsayıları 1' e yakın değerler olduğunda ölçeğin güvenirliği yüksek kabul edilirdi destekleyen literatür bilgileri doğrultusunda Emzirme Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği' nin iki yarım test güvenirlik sonuçlarının yüksek düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir (Aksakoğlu 2006). Güvenirlik testleri sonucunda, Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeğinin güvenilir bir ölçme aracı olduğunu dolayısıyla ikinci hipotez olan “Emzirme Deneyim Ölçeği Türk toplumu için geçerlidir.” hipotezinin kabul edilebilir olduğu belirlenmiştir.

6.Sonuçlar ve Öneriler

6.1.Sonuçlar

Emzirme Sorunları Değerlendirmek amacıyla 1990 yılında Karen Wambach tarafından geliştirilen Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu bulunmuştur. Yapılan analizler doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- 1- Türkçe diline uyarlanan Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği versiyonunun orijinal "Breastfeeding Experience Scale" hali ile dil açısından uygulanabilir olduğu bulunmuştur. İçerik geçerliğinde Emzirme Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği maddeleri için alınan uzman görüşleri sonucunda sağlanan görüş birliği ile ölçeğin anlaşılır ve uygulanabilir olduğu bulunmuştur ($KGI>0.80;p>0.05$).
- 2- Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum indeksleri: $Ki-kare/Sd=1.902$, $CMIN/Sd=1.907$, $CFI=0.901$, $SRMR= 0.027$, $RMSEA=0.070$ ve $NNFI=0.803$ olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre çalışmanın $ki-kare/Sd$, $SRMR$ uyum istatistikleri sonucuna göre modelin iyi uyum verdiği saptanmıştır. Bu çalışmada faktör analizinde ait bulgular incelendiğinde literatürdeki örneklere benzer ve teorik yapı ile uyumlu çok boyutlu bir yapı ortaya çıktığı görülmektedir.
- 3- Ölçek dört hafta sonra tekrar uygulanmış, test-tekrar test ölçümleri arasında fark olmadığı saptanmış ve zamana göre değişmezliği belirlenmiştir.
- 4- Elde edilen bulgulara göre Emzirme Sorunları Değerlendirme ölçeğinin (Cronbach alfa= 0.776) ve alt boyutlarının (Cronbach alfa=0.712-0.852) göstermiş olduğu iç tutarlılık düzeyinin uygun olduğu bulunmuştur. Ölçeğin madde alt boyut puanları korelasyon katsayıları 0.50-0.98 arasında değişmektedir. Bu değer 0.20'nin üzerinde olduğu için maddelerin ortak bir amaca hizmet ettiği söylenebilir.
- 5- Çalışma sonuçlarına göre; Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği'nin Türk toplumunda emziren annelerin sorunlarını değerlendirmede uygun bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

6.2.Öneriler

Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği, emzirme dönemindeki kadınlarda emzirmeye ilişkin soruları belirlemek ve değerlendirmek amacıyla kullanılabilir.

Ölçeğinin değerlendirilmesinin kolay ve hızlı olması, emzirme döneminde karşılaşılabilecek tüm fiziksel semptomları değerlendirmesi, araştırmaya katılanların ve araştırmacıların yükünü azaltacak, hem sağlık çalışanları hem de araştırmacılar açısından uygulanmasını kolaylaştıracaktır.

Ölçeğin kullanılması emzirme ile ilgili belirlenen semptomlara yönelik hemşirelik/ebelik girişimlerinin planlanması konusunda sağlık çalışanlara fikir verecektir.

Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeğinin emzirme döneminin farklı zamanlarındaki annelerle yürütülecek araştırmalarda kullanılması ve sonuçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

7. Kaynaklar

- Akgül, A.(2005). İstatistiksel Analiz Teknikleri: SPSS Uygulamaları, Ankara:Emek Ofset.
- Akkuzu, G.(2012). Yenidoğan Beslenmesi. Taşkın, L. (Ed.), Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (s.203-40) (XI. Baskı), Ankara:Sistem Ofset.
- Aksakoğlu, G.(2006). Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme. D.E.Ü. İzmir:Rektörlük Basımevi.
- Aksayan, S., Gözüm, S.(2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması için Rehber I: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi,4(2), (s.9-13).
- Akyüz, A., Kaya, T., Şenel, N.(2007). Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,6(5).
- Arslan, E. (2014). Annelerin Doğum Sonu Dönemde Hastanede Verilen Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyetleri, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Arslan, H.(1999). Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği. Hemşirelik Forumu. Kadın Doğum Sayısı, 2 (3), (s.132–136).
- Başarılı Emzirme. (2005). İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü UNİCEF, Erişim Adresi: <http://www.saglik.gov.tr/02.03.2017>.
- Baydur, H., Eser, E.(2006). Uygulama: Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Psikometrik Çözümlemesi. Sağlıkta Birikim, 1(2), (s.99-123).
- Bear, K., Tigges, B.(1993). Management Strategies for Promoting Successful Breastfeeding. Nurse Practitioner, 18(6),(s.50-60).
- Bick, D., Macarthur, C., Winter, H.(2009). Breasfeeding issues. Postnatal Care(s.74-79),UK: Elsevier 2th Edition.
- Büyüköztürk, Ş.(2014). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum, Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Chapman, J., Macey, M., Keegan, M., Borum, P., Bennett, S.(1985). Concerns of Breastfeeding Mothers From Birth to 4 Months. Nursing Research,34(6), (s.374-377).

- Conk, Z. (2005). Prenatal Dönemde Emzirme Tekniği Konusunda Verilen Planlı Eğitimin Anne Sütü ile Beslenme Üzerine Etkisi. Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje Kesin Raporu, İzmir.
- Conk, Z., Başbakkal, Z., Balyılmaz, H., Bolışık, B.(2003). Pediatri hemşireliği. İstanbul: Akademişyen kitapevi (Basım 1).
- Cortina, J.M.(1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78, (s.98-104).
- Coskun, T.(2003). Laktasyonun anatomi ve fizyolojisi. *Katkı Pediatri Dergisi*, 25(2), (s.185-98).
- Coşkun, A.(2012). Doğum Sonu Döneme İlişkin Sorunlar. Tankuter, K.(Ed.), *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı* (s.123-145), Ankara: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Çakmur, H.(2012). Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), (s.339-44).
- Çavuşoğlu, H.(1997). Çocuk Sağlığı Hemşireliği (s.43-53), (Genişletilmiş III. Baskı), Ankara: Bizim Büro Basımevi Tesisleri.
- Çelik, N.(2008). Emzirme Değerlendirme Ölçeği'nin (The Infant Breastfeeding Assesment Tool) Türkçe Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Manisa.
- De Carvalho, M., Robertson, S., Klaus, M.H.(1984). Does the Duration and Frequency of Early Breastfeeding Affect Nipple Pain?, *Birth*, 11(2), (s.81-84).
- Demirel, B.N., Taşpınar, A., Özbaşaran, U.F.(2001). Manisa İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumunun Değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 4(6), (s.62-66).
- Deniz, K.Z.(2007). Psikolojik ölçme aracı uyarlama. *Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 40(1), (s.1-6).
- Dennis, C.L.(2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *JOGNN*, 32, (s.734-44).
- Dennis, C.L., Faux, S.(1999). Development and psychometric testing of the

breastfeeding self-efficacy scale. *Research in Nursing and Health*,22,(s.399-409).

- Eksioğlu, A., Yeşil, Y., Çeber T.E.(2016). Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinin (Iowa) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*,13(3), (s.209-215).
- Ekşioğlu, A.B., Ceber, E.(2011). Translation and validation of the Breast-feedingSelf-efficacy Scale into Turkish. *Midwifery*, 27, (s.246-253).
- Ercan, İ., Kan, İ.(2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), (s.211-16).
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, M.N.(2014). Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik (s.223-33), İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Erefe, İ.(2002). Hemşirelikte Araştırma; İlke, Süreç ve Yöntemleri. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği-HEMAR-GE Yayın No:1*.
- Erefe, İ.(2004). Veri toplama araçlarının niteliği. Erefe, İ.(Ed.), *Hemşirelikte Araştırma ilke süreç ve yöntemleri*(s.169-188),İstanbul:Odak Ofset.
- Erenel, A.Ş., Gönenç, İ.M.(2015). Emzirmenin Yeniden Başlatılması ve Laktasyonun Uyarılması. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Disease Nursing-Special Topics*,1(2), (s.1-5).
- Erenus, M., Yoldemir, T.(2008). *Netter Obstetri*. Smith, R.P.(Ed.),*Jinekoloji ve Kadın Doğum*, İstanbul: Güneş Tıp Kitapevleri.
- Eryılmaz, G. (2008). Laktasyon ve Emzirme. Şirin, A., Kavlak, O.(Ed.), *Kadın Sağlığı* (s.111-130).İstanbul:Bedray Basın Yayıncılık.
- Fraser, D.M., Cullen, L.(2006). Postnatal management and breastfeeding. *Current Obstetrics&Gynaecology*, 16(2), (s.65-71).
- Giugliani, E.R.J.(2004). Common Problems During actation And Their Management. *Journal de Pediatria*,80:5(suppl).
- Gölbaşı, Z.(2008). Postpartum Komplikasyonlar/Riskli durumlar. Şirin, A.(Ed.) *Kadın Sağlığı* (s.800-4)(1. Baskı),İstanbul: Bedray.
- Gölbaşı, Z., Koç, G. (2008). Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, s.16–31.

- Gözüm, S., Aksayan, S.(2003). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürler arası Karşılaştırma. Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi,5(1),(s.3-14).
- Green, S.B., Yang, Y.(2009). Realibility of summed Item Scores Using Structural Equation Modeling: AN Alternative to Coefficient Alpha.The Psychometric Society, 74(1), (s.155-67).
- Güner, T., Uze, I A., Onat, F., Sarıgül, S.(2013). Primipar Lohusaların Emzirme İle İlgili Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. 4. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi Bildiri Kitabı (s.284), Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Gür, E.(2007). Anne sütü ile Beslenme. Türk Ped Arş,42 (özel sayı),(s.11-5).
- Harrington, D.(2009). Confirmatory Factor Analysis. Printed in the United States of America: Oxford University Press.
- Işık, K.G., Tezcan, S.(2005). Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12, s.1-13.
- James, D.C.(2008). Postpartum Care. Simpson, K.R., Creehan, P.A.(Ed.),Perinatal Nursing (s.499-503), USA:Lippincott Williams& Wilkins 3th Edition.
- Johnson, M., Ciofoni, L.(2010). Newborn Nutrions. Evans, R.J., Evans, M.K., Brown, Y.M.R., Orshan, S.A.(Ed.), Canadian maternity, newborn and women's Health Nursing Comprehensive care across the life span (p.853-89), Lippincott Williams& Wilkins.
- Kepekçi, M., Yalçınoğlu, N., Devocioğlu, E., Eren, T., Gökçay, G. (2012). Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. Çocuk Dergisi, 12(4), s.164-168.
- Kirlek, F., Akdolun-Balkaya, N.(2013). Erken Postpartum Dönemde Meme Başı Ağrısı ve Çatlaklarının Önlenmesinde Anne Sütü ve Zeytinyağının Etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,15(2), (s.17-34).
- Kurnaz, D.(2014). Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Martin, L., Pernoll, M.D.(1994). Normal Puerperium, Çağdaş, Obstetrik & Jinekolojik Teşhis & Tedavi Cilt I(s.307-20), İstanbul:Barış Kitapevi.
- Mortazavi, F., Mousavi, S.A., Chaman, R., Khosravi, A.(2014). Validation of the

- breastfeeding experience scale in a sample of Iranian mothers. *International journal of pediatrics*,8.
- Özçeli, D.A.(1981). *Okullarda Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: ÖSYM-Eğitim Yayınları.
- Öztürk, H., Demir, Ü.(2001). Erken Devrede Emzirmenin Anne-Bebek Sağlığı Açısından Yararları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), (s.58-62).
- Ricci, S.S.(2013). *Essentials of Maternity, Newborn&Women's Health Nursing 3rdED*. Wolters Kluwer Health Lippincott Williams&Wilkins,(s.545-568).
- Samur, G.(2008). *Anne sütü*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Sarper, C.(2015). *Spinal Anestezi İle Yapılan Sezaryen Doğumlarda Erken Ten Temasının, Emzirme Yeterliliğine Etkisi*. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi,Ankara.
- Savaşır, İ.(1994). Ölçek uyarlamasındaki sorunlar ve bazı çözüm yolları. *Türk Psikoloji Dergisi Özel Sayı*,9, (s.27-32).
- Schultz, K.M., Hill, P.D.(2005). Prevention of and Therapies for Nipple Pain: A Systematic Review. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 34,(s.428-437).
- Storr, G.B.(1987). Prevention of Nipple Tenderness and Breast Engorgement in the Postpartal Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*,15, (s.203-209).
- Şahin, H., Yılmaz, M., Aykut, M., Balcı, E., Sağıroğlu, M., Öztürk, A. (2013). Kayseri'de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Ped Arş*, s.145-51.
- Şimşek, Ö.F.(2007). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları* (s.4-17). Ankara: Ekinoks Yayınları.
- Tabachnick, B.G., Fidell, L.S.(2007). *Using Multivariate Statistics*.Boston: Allyn&Bacon. 5 th ed.
- Taşkın, L.(2015). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (XI. Baskı). Ankara:Sistem Ofset.
- Tavşancıl, E.(2010). *Tutumların Ölçülmesi ve Spss ile Veri Analizi* (s.51). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Tokat, M.A.(2009). *Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz-*

- yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir.
- Tokat, M.A., Okumuş, H., Dennis, C.L.(2008). Translation and psychometric assessment of the Breastfeeding self-efficacy scale-short form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*,6, (s.1-8).
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2013). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. ISBN 978-975-491-390-3, (s.159-160), Ankara:Elma Teknik Basım Matbaacılık.
- UNICEF, 2017. Erişim adresi:
<http://www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=32793>.
- Ünsal, A. Ş.(2008). Primipar Emziren Annelerde Meme Ucu Sorunlarının Önlenmesinde Farklı Yöntemlerin Etkinliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
- Veneziano, L., Hooper, J.(1997). A Method For Quantifying Content Validity of Health-Related Questionnaires. *American Journal of Health Behavior*,21(1), (s.67-70).
- Wambach, K. (1990). Development of an instrument to measure breastfeeding outcomes: The breastfeeding experience scale. Unpublished manuscript, The University of Arizona, Tucson.
- Wood, G.L., Haber, J.(2002). Reliability and Validity. *Journal of Nursing Research, Methods, Appraisal and utilization*, Mosby, St. Louis, (s.311-30).
- Woolridge, M.W.(1986). Aetiology of Sore Nipples, *Midwifery*, 2, (s.172-176).
- World Health Organization, global strategy for Infant and young Child Feeding, WHO,2003.(2018, 2 Şubat).
- Yiğitbaşı, Ç., Kahrıman, İ., Yeşilçicek, Ç.K., Kobyay, B.H. (2012). Trabzon İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,1(2),s.49-59.
- Yurdagül, H.(2005). Ölçek Geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliliği için kapsam geçerlilik indekslerinin kullanılması. XIV.Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Kitabı, Denizli.
- Ziemer, M.M., Pigeon, J.G.(1993). Skin Changes and Pain in the Nipple During the 1st Week of Lactation. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 22(3), (s.247-256).

Ek I: Kadınları Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu

1. Yaşınız

- a) 18-22
- b) 23-26
- c) 27-30
- d) 31-35
- e) 35 ve üzeri

2. Eğitim durumunuz

- a) Okur-yazar olan ve olmayan
- b) İlk ve ortaokul (8 yıl)
- c) Lise
- d) Önlisans
- e) Lisans
- f) Yüksek lisans ve doktora

3. Çalışma durumunuz

- a) Çalışıyor
- b) Ev hanımı

4. Sağlık güvenceniz

- a) Var
- b) Yok

5. Medeni Durumuz?

- a) Resmi nikahı olan
- b) Dini Nikah
- c) Dini vve Resmi
- e)Diğer

6. Gelir düzeyiniz

- a) Düşük Gelir Giderden Az
- b) Orta Gelir Gidere Denk
- c) Yüksek Gelir Giderden Fazla

Doğuma İlişkin Özellikler

7. Gebelik sayısı

- a) Bir
- b) İki ve daha fazla

8. Doğum Şekli

- a) Normal spontan doğum
- b) Epidural anaestezi ile normal doğum
- c) Epidural anestezi ile sezaryen
- d) Spinal anestezi ile sezaryen
- e) Genel anestezi ile sezaryen

9. Gebe Kalma Durumunuz

- a) İstemli Gebelik
- b) İstemsiz Gebelik

Emzirme Deneyimine İlişkin Özellikler

10. Doğumdan Sonra İlk Emzirme Zamanı

- a) İlk yarım saat içinde
- b) İlk bir saat içinde
- c) Bir saatten uzun süre sonra

11. Emzirmeye İlişkin Eğitim Alma Durumu

- a) Evet
- b) Hayır

12. Emzirme ile ilgili Eğitimin Kaynağı

- a) Doktor
- b) Ebe/Hemşire
- c) Aile/Arkadaş/Komşu
- d) İnternet/Televizyon
- e) Kitap ve dergiler

13) Daha önceki çocuğunuzu ne kadar süre emzirdiniz?

14)Daha önce emzirme deneyiminde bir sorunla karşılaştınız mı?

Karşılaştıysanız sorun neydi?

Ek II: Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği

Aşağıdaki ölçekte yer alan maddeler, annelerin emzirirken karşılaşılabilecekleri bazı sorunları göstermektedir. Her bir ifadenin yanında **Hiç olmadı, 2 hafif, 3 orta, 4 şiddetli, 5 dayanılmaz derecede oldu** şeklinde belirtilen puanlar yaşadığınız sorunun düzeyini belirlemek içindir. Emzirme sürecinizde aşağıda belirtilen sorunlardan herhangi biri ile karşılaştıysanız, lütfen durumunuzu en iyi ifade eden sayıyı işaretleyiniz.

YAŞADIĞINIZ SORUN	Hiç olmadı	Hafif	Orta	Şiddetli	Dayanı lmaz
Meme ucunuzda ağrı olması					
Meme ucunuzda çatlak olması					
Memelerinizde hassasiyet olması					
Bebeğinizin meme ucunu kavramada zorlanması					
Bebeğinizin emerken uyuklaması					
Bebeğinizin emerken huysuzlanması					
Memelerinizde kızarıklık, sertlik, sıcaklık ve ağrı gibi enfeksiyon belirtilerinin olması					
Memelerinizde süt sızıntısı olması					
Bebeğinizin çok sık emmesi					
Yeterli sütünüz olmadığı konusunda endişe duymanız					
Bebeğinizin emmede zorluk yaşaması					
Kendinizi emzirirken çok yorgun/halsiz hissetmeniz					
Bebeğinizin yeterli miktarda süt almadığı konusunda endişelenmeniz					
Bebeği emzirirken doğru pozisyonu vermede zorlanma					

Bebeğinizin kilo alımı konusunda endişe duymanız					
Kendinizi gergin ve tükenmiş hissetmeniz					
Dış ortamlarda yada kalabalık ortamlarda emzirirken utanma duygunuzun olması					
İşleriniz ile emzirmeyi bir arada yürütmede zorluk çekmeniz					



Ek III: Breastfeeding Experience Scale


The items on the scale below show some problems that mothers may encounter while breastfeeding. The scores indicated that there was not 1 for each statement, 2 for mild, 3 for moderate, 4 for violent, 5 for unbearable grade to determine the level of problem you are experiencing. If you have encountered any of the following problems in your breastfeeding process, please tick the number that best describes your situation.

YAŞADIĞINIZ SORUN	Hiç olmadı	Hafif	Orta	Şiddetli	Dayanı lmaz
Pain at the nipple					
Crack at the nipple					
The presence of swelling in your breast, such as fullness, hardness, tenderness					
The difficulty of your baby's clutch of breast					
Baby's sleeping when he sucks					
Baby's restless when he sucks					
The presence of signs of infection such as redness, stiffness, temperature and pain in your breast					
Milk leaking from breast					
Baby sucking too often					
Concerned about not having enough milk					
Having difficulty in sucking your baby					
You feel very tired / sluggish while nursing					
To worry about your baby getting enough milk					
Difficulty in giving the baby the right					

position while breastfeeding					
To worry about your baby's weight gain					
You feel tense and exhausted					
Having a sense of embarrassment while breastfeeding in crowded surroundings					
Having difficulty running your jobs together with suckling					



Ek IV: Ölçek İzni

 **New contact info found** 
Karen Wambach add...

Karen Wambach 17/10/2014 
To: Gülderen Uyanık [Details](#)

Hello Gulderen... Yes, you are welcome to use and translate the BES. See the scale and the information attached. Keep me informed of your work with the BES, including reliability and validity testing. Thank you for your interest and good luck in your research.
Dr. Wambach

Karen Wambach PhD, RN, IBCLC, FILCA
Professor, University of Kansas School of Nursing
Mailstop 4043
3901 Rainbow Blvd., Kansas City, KS 66160
913-588-1639

From: Gülderen Uyanık
[gulderenuyanik@gmail.com]
Sent: Friday, October 17, 2014 7:04 AM
To: Karen Wambach

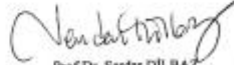
Ek V: Etik İzin Belgesi

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
ANKARA İLİ 2. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Karar Tarihi: 19.01.2017
Karar No: 2017/1

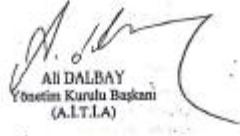
19.01.2017 tarihinde Etik Zübejde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'na Prof. Dr. Seddar DİLBAZ başkanlığında toplandı.

Toplantıda Gülderen UYANIK tarafından başvurusu yapılan "Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (ESDÖ) Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması" adlı klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına ve kurulumuz kararının başvuru sahibi tarafından sağlık bakanlığına arzına gerek olmadığına, toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile kabulüne karar verilmiştir.


Prof. Dr. Seddar DILBAZ
EZH Kadın Hast. E.A.H
Etik Kurul Başkanı

Doç. Dr. Nihal BEMREL
EZH Eğitim Araştırma Hast.
Eğitim Görevlisi

Doç. Dr. Gökhan TULUNAY
EZH Eğitim Araştırma Hast.
Eğitim Görevlisi
(Katılmadı)


Ali DALBAY
Yönetim Kurulu Başkanı
(A.L.T.L.A)

Doç. Dr. Ömer Lütfi TAPISIZ
EZH Eğitim Araştırma Hast.
Eğitim Görevlisi
(Katılmadı/izinli)

Doç. Dr. İnel KAHYAĞLU
EZH Eğitim Araştırma Hast.
Eğitim Görevlisi

Doç. Dr. Melike DOĞANAY
Zekai Tahir Barak Kadın Sağlığı
E.A.H

Doç. Dr. Özlem UZUNLAR
Zekai Tahir Barak Kadın Sağlığı
E.A.H

Doç. Dr. Nüket FERBAYDAR
Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Halk
Sağ. ABD Öğretim Üyesi
(Katılmadı)

Doç. Dr. Esin İLERİ GÜREL
HÜTF Fizyoloji ABD
(Katılmadı)

Dr. Gülke ÖZTÜRK FİNCAN
GÜTF Tıbbi Farmakoloji
ABD
(Katılmadı)

Doç. Dr. Muhsin ASTARLI
Gazi Üniv. Hukuk Fak.


ASLI GIBİDİ.

Ek VI: Kurum İzin belgesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA İLİ 2. BÖLGE KAMU HASTANELER BİRLİĞİ SEKRETERLİĞİ
ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

197

03.07.2015 tarihinde EPK toplandı;

1. Dr. Caner Kara tarafından sunulan "Lazer tedavisine yanıtız premature retinopati vakalarında kurtarma tedavisi olarak intravitreal bevacizumab kullanımı" konulu çalışmanın ilgili klinik sorumlu eğitim görevlisinin görüşüne istinaden hastanemizde yapılmasına,
2. Dr. Caner Kara tarafından sunulan "Refere ve non-refere premature retinopati hastalarda lazer fotokoagülasyon tedavisi sonuçları" konulu çalışmanın ilgili klinik sorumlu eğitim görevlisinin görüşüne istinaden hastanemizde yapılmasına,
3. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencisi Gülderen Uyanık'ın "Emzirme sorunlarının değerlendirilme ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması" konulu çalışmanın Doç. Dr. Ömer L. Tapısız'ın görüşüne istinaden etik kurul onayı alınması ve hasta bilgilendirilmiş onam formu oluşturulması sonrası hastanemizde yapılmasına,

Doç. Dr. Fulya KAYIKÇIOĞLU
EğitimGörevlisi

Doç. Dr. E. Serdar YALVAÇ
EğitimGörevlisi

Op. Dr. Leyla MOLLAMAHMUTOĞLU
Hastane Yöneticisi



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA İLİ 2. BÖLGE KAMU HASTANELER BİRLİĞİ SEKRETERLİĞİ
ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

20.01.2016 tarihinde EPK toplandı;

204

9. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Canan Uçakçı tarafından sunulan 'Yenidoğan yoğun bakımda bebeği olan anne-babaların sosyal destek algıları ile bebeklerine bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki' konulu çalışma ile ilgili istenen revizyonlar yapılmış olup, çalışmanın bu haliyle hastanemizde yapılmasının uygunluğu açısından Neonatoloji Kliniği Eğitim Sorumlusu Doç. Dr. Nihal Demirel'den görüş istenmesine,
10. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Emine Yazar tarafından sunulan 'Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yarı bağımlı ve bağımsız rollerinin bakım standartlarına göre karşılaştırılması ve belirlenmesi' konulu çalışma için Neonatoloji Kliniği Eğitim Sorumlusu Doç. Dr. Nihal Demirel ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Tolay Çengel'den görüş istenmesine,
11. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Gülderen Uyanık'ın 197/3 Epk nosu ile daha önce yapılmasına onay verilen 'Emzirme sorunlarının değerlendirilme ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması' konulu çalışmasında sehven hemşirelik olarak yazılmış olan anabilim dalının Ebelik Ana Bilim Dalı olarak değiştirilmesinin kabulüne,

Doç. Dr. Fulya KAYIKÇIOĞLU
Eğitim Görevlisi

Doç. Dr. E. Serdar YALVAÇ
Eğitim Görevlisi

Op. Dr. Leyla MOLLAMAHMUTOĞLU
Hastane Üst Sorumlusu



Özgeçmiş

Haziran 1974 yılında Giresun'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Giresun'da, lise öğrenimini ise Ordu'da tamamladı. 2011 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik bölümünde lisans eğitimini tamamladı. 2012 yılında Milli eğitim Bakanlığı'nda Sağlık Hizmetleri öğretmeni olarak çalışmaya başladı. Şubat 2013'te Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı.

