



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YENİDOĞAN ANNELERİNİN EMZİRME MOTİVASYONLARINI
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Merve ŞEN

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Nuriye PEKCAN

İSTANBUL-2020

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YENİDOĞAN ANNELERİNİN EMZİRME MOTİVASYONLARINI
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Merve ŞEN

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Nuriye PEKCAN

İSTANBUL-2020

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : HEMŞİRELİK
Program : KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
Öğrenci No :164204042
Öğrenci Adı Soyadı :MERVE ŞEN

“YENİ DOĞAN ANNELERİNİN EMZİRME MOTİVASYONLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ” isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 16.01.2020 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Prof. Dr. Besti ÜSTÜN
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza 

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Nuriye PEKCAN
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza 

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nimet Sevgi GENÇALP
(Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi)

İmza 

ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

YENİDOĞAN ANNELERİNİN EMZİRME MOTİVASYONLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Amaç: Çalışma yenidoğan annelerinin emzirme motivasyonlarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma Bir Devlet Hastanesi' nin kadın hastalıkları ve doğum servisi ile yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 15 Mayıs 2019-15 Ağustos 2019 tarihleri arasında yenidoğan anneleri ile yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmış olup, belirtilen tarihlerde çalışmaya katılmayı kabul eden 101 multipar anneye, 60 primipar anneye ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında, "Emzirme Motivasyon Ölçeği" ile "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır.

Bulgular: Multipar annelerin yaşı emzirme motivasyonunu etkilememiştir. Primipar annelerin yaşı arttıkça otonom motivasyon düzeyinin de arttığı saptanmıştır ($p<0,05$). Multipar annelerde, ilköğretim mezunu olan annelerin kontrollü motivasyonla emzirdikleri saptanmıştır ($p<0,05$). Primipar annelerde ekonomik durumu iyi olan annelerin otonom motivasyonları düşük saptanmıştır ($p<0,05$). Multipar annelerde gebeliği istemeyenlerin toplumsal baskı yüzünden emzirdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Multipar annelerde acil sezaryen doğum yapanların otonom motivasyonlarının yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Primipar annelerde bebeği erkek olanların kontrollü motivasyonla emzirdikleri saptanmıştır, multipar annelerde ise bebeği kız olanların kontrollü motivasyonla emzirdikleri saptanmıştır ($p<0,05$). Bebeği yoğun bakımda yatan primipar annelerin otonom motivasyonlarının düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bebeği yoğun bakımda yatan multipar annelerin ise otonom motivasyonlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Primipar annelerde; yaş, ekonomik durum, bebeğin cinsiyeti, bebeğin yoğun bakımda yatması, emzirme zamanı, emzik-biberon kullanma, emzirmeyi olumsuz etkileyen kişinin olması, emzirme öz-yeterliliği, emzirmeyi zorlaştıran durumunun olması emzirme motivasyonu ile ilişkili bulunmuştur. Multipar annelerde, eğitim durumu, gebeliğin istenmesi, doğum şekli, bebeğin yoğun bakımda yatması, ten-ten temas, eş yardımı, sütün yeterliliği emzirme motivasyonu ile ilişkili faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Emzirme motivasyon ölçeği, Etkileyen Faktörler

ABSTRACT

INVESTIGATION OF FACTORS AFFECTING BREASTFEEDING MOTIVATIONS OF NEWBORN MOTHERS

Objective: The aim of this study was to investigate the factors that affect breastfeeding motivation of newborn mothers.

Material and Methods: This is a descriptive study conducted with newborn mothers between May 15, 2019 and August 15, 2019 in the gynecology and obstetrics department of Beykoz State Hospital and neonatal intensive care unit. In this study, purposive sampling method was used and 101 multiparous mothers and 60 primiparous mothers who agreed to participate in the study were reached. “Personal Information Form” and “Breastfeeding Motivation Scale” developed by the researcher were used in the data collection.

Results: Age of multiparous mothers did not affect breastfeeding motivation. Autonomic motivation level was found to increase with age of primiparous mothers ($p < 0.05$). It was found that mothers who were primary school graduates in multiparous mothers were breastfed with controlled motivation ($p < 0.05$). In primipar mothers, autonomic motivation of mothers with good economic status was found to be low ($p < 0.05$). Multiparous mothers were not breastfed because of social pressure ($p < 0.05$). Autonomic motivation was found to be high in multiparous mothers who delivered emergency cesarean section ($p < 0.05$). In primipar mothers, it was determined that breastfeeding was controlled by controlled motivation, whereas in multiparous mothers breastfed by controlled motivation ($p < 0.05$). Autonomic motivations of primiparous mothers whose infants were hospitalized in the intensive care unit were found to be low ($p < 0.05$). Multiparous mothers whose infants were hospitalized in the intensive care unit had higher autonomic motivation ($p < 0.05$).

Conclusion: In primipar mothers; age, economic status, sex of the baby, baby's stay in intensive care, breastfeeding time, use of pacifier-bottle, having a person who negatively affect breastfeeding, breastfeeding self-efficacy, having a condition that makes breastfeeding difficult were associated with motivation for breastfeeding. In multiparous mothers, education level, request of pregnancy, delivery type, infant in

intensive care unit, skin-to-skin contact, spouse help, milk adequacy are factors related to motivation for breastfeeding.

Key Words: Breastfeeding, Breastfeeding motivation scale, Affecting Factors.



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bana rehberlik yapan, bu zorlu süreçte beni her daim eğitmeye devam eden, değerli bilgi ve görüşlerini aktarmaktan çekinmeyen, her daim daha iyisini yapmam için beni destekleyen çok değerli danışmanım ve hocam Dr. Öğr. Üyesi Nuriye PEKCAN' A,

Yüksek lisans eğitimi süresince emekleri için Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünün değerli öğretim üyelerine,

Veri toplama aşamasında destekleri için Beykoz Devlet Hastanesi yönetimine, kadın doğum servisine ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde görev yapan tüm hekim, ebe ve hemşire arkadaşlarıma,

Her daim yanımda olan, sevgisi ve sabrı ile beni destekleyen, yardımlarını esirgemeyen eşim Hayrullah ŞEN'e,

Her zaman arkamda olan beni destekleyen annem Ulviye ERİKOĞLU ve babam Arif ERİKOĞLU' ya, her zaman beni cesaretlendiren, destekleyen ikizim Melek GENÇEL' e,

Çalışmamızın veri tabanını sağlayan değerli katılımcılara,

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM.

Merve ŞEN

İstanbul, 2020

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

Tarih

Merve şEN

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iv
BEYAN FORMU	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5
1.3. Araştırma Soruları.....	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Memenin Anatomik Yapısı.....	6
2.1.1. Memenin Dış Anatomik Yapısı	6
2.1.2. Memenin İç Anatomik Yapısı.....	7
2.2. Laktasyonun Fizyolojisi.....	8
2.3. Laktasyonun Kontrolü	8
2.3.1. Endokrin Kontrol	8
2.3.2. Otokrin Kontrol.....	9
2.4. Anne Sütünün Gelişim Evreleri.....	9
2.4.1. Kolostrum.....	10
2.4.2. Geçiş Sütü.....	10
2.4.3. Olgun Süt.....	10
2.5. Anne Sütünün Bileşimi.....	11
2.5.1. Proteinler.....	11
2.5.2. Lipitler.....	12

2.5.3. Karbonhidratlar.....	12
2.5.4. Vitaminler	12
2.5.5. Mineraller	12
2.6. Anne Sütünün Yararları.....	13
2.6.1. Emzirmenin Anne Sağlığı İçin Yararları	13
2.6.2. Anne Sütünün Bebek Sağlığı İçin Yararları	14
2.7.Emzirme.....	16
2.7.1. Emzirmeye Başlama Zamanı.....	16
2.7.2. Emzirme Süresi ve Sıklığı	16
2.7.3. Emzirme Tekniği.....	17
2.7.3.1. Anne ve Bebeğin Pozisyonu.....	17
2.7.3.2. Bebeğin Memeye Yerleşmesi	19
2.7.3.3. Bebeğin Etkin Emmesi	19
2.8. Anne Sütünün Sağılması, Saklanması ve Kullanılması	19
2.8.1. Anne Sütünün Sağılması	19
2.8.1.1. Anne Sütünün Elle Sağılması.....	20
2.8.1.2. Anne Sütünün Pompa ile Sağılması	20
2.8.2. Anne Sütünün Saklanması ve Kullanılması	21
2.9. Emzirmenin Başlatılması, Sürdürülmesi ve Desteklenmesi	22
2.9.1. Emzirmenin Başlatılması, Sürdürülmesi ve Desteklenmesinde Hemşirelerin Rollerini	22
2.10. Motivasyon Kavramı ve Emzirme	25
2.10.1. Motivasyon Kavramı.....	25
2.10.2. Öz Belirleme Kuramı.....	26

2.10.3. Öz-Belirleme Kuramı ve Emzirme Motivasyonu.....	29
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	31
3.1. Araştırmanın Tipi	31
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	31
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	31
3.3.1. İşleme Kriterleri.....	32
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	32
3.4.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	32
3.4.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	32
3.5. Veri Toplama Araçları.....	32
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	32
3.5.2. Emzirme Motivasyon Ölçeği (Primipar anneler için).....	33
3.5.3. Emzirme Motivasyon Ölçeği (Multipar anneler için).....	34
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	35
3.7. Verilerin Analizi.....	35
3.8. Araştırmanın Etik Yönleri.....	36
4. BULGULAR.....	37
4.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik, Yenidoğan ve Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	37
4.2. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Dağılımları ve Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Bazı Parametrelerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	45
4.3. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Dağılımları ve Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Bazı Parametrelerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	53

5. TARTIŞMA.....	62
5.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Emzirme Motivasyonları ile İlişkisinin Tartışılması	62
5.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Emzirme Motivasyonları ile İlişkisinin Tartışılması	66
5.3. Yenidoğanların Özellikleri ile Annelerin Emzirme Motivasyonlarının Tartışılması.....	70
5.4. Annelerin Emzirme Özelliklerinin Emzirme Motivasyonları ile İlişkisinin Tartışılması	73
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	80
6.1. Sonuç.....	80
6.2. Öneriler.....	81
7. KAYNAKLAR.....	83
8. EKLER.....	93
Ek-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	93
Ek-2. Kişisel Bilgi Formu.....	94
Ek-3. Emzirme Motivasyon Ölçeği (Primipar anneler için).....	97
Ek-4. Emzirme Motivasyon Ölçeği (Multipar anneler için).....	98
Ek-5. Etik Kurul İzni.....	99
Ek-6. Kurum İzni.....	100
Ek-7. Ölçek Kullanım İzni.....	101
Ek-8. Özgeçmiş.....	102

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Emzirme Motivasyon Ölçeği (Primipar anneler için) Alt Boyutları.....	33
Tablo 2. Çalışmamızın ve EMÖ Ölçeğinin (Primipar Anneler için) Cronbach Alpha Değerleri.....	34
Tablo 3. Emzirme Motivasyon Ölçeği (Multipar anneler için) Alt Boyutları.....	34
Tablo 4. Çalışmamızın ve EMÖ Ölçeğinin (Multipar anneler için) Cronbach Alpha Değerleri.....	35
Tablo 5. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	37
Tablo 6. Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	39
Tablo 7. Yenidoğanların Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	40
Tablo 8. Annelerin Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	42
Tablo 9. Annelerin Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	44
Tablo 10. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyut Puan Dağılımları.....	45
Tablo 11. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	46
Tablo 12. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Obstetrik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	48
Tablo 13. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Yenidoğanların Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	49
Tablo 14. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Emzirme Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	50
Tablo 15. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Emzirme Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	52
Tablo 16. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyut Puan Dağılımları.....	53

Tablo 17. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	54
Tablo 18. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Obstetrik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	55
Tablo 19. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Yenidoğanların Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	56
Tablo 20. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Emzirme Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	58
Tablo 21. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Emzirme Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	60

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Memenin Anatomisi.....	7
Şekil 2a. Süt Yapım Refleksi.....	9
Şekil 2b. Süt inme Refleksi.....	9



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ALL: Akut Lenfosittik Lösemi

AML: Akut Miyeloid Lösemi

BDH: Bebek Dostu Hastane

CDC: Centers for Disease Control

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EMÖ: Emzirme Motivasyon Ölçeği

IgA: İmmünoglobulin A

IgG: İmmünoglobulin G

IgM: İmmünoglobulinM

IQ: Intelligence Quotient

NSD: Normal Spontan Doğum

ÖBK: Öz Belirleme Kuramı

SANERC: Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi

SD: Standard Deviation

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TNSA: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

WHO: World Health Organization

X: Ortalama

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kadın, yaşamı boyunca kadınlık rollerini yerine getirirken fizyolojik evrelerden geçer. Kadının doğurganlık çağı içinde yer alan laktasyon dönemi önemli yaşam dönemlerindedir (Cangöl ve Şahin, 2014). Laktasyon, yenidoğanın emmesi ile büyüme ve gelişmesinin sağlandığı, bebek ile anne arasındaki etkileşimin kurulduğu aynı zamanda annenin meme dokusunda fizyolojik değişikliklerin olduğu dönemdir (Taşkın, 2016).

Dünya sağlık örgütü (WHO) ve Sağlık Bakanlığı bebeklerin ilk altı aya kadar yalnızca anne sütü ile beslenmeleri gerektiğini ve iki yaş üzerine kadar ek besinlerle birlikte anne sütü almaya özen gösterilmesini önermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018; WHO, 2018). Anne sütü; yenidoğanın büyümesi ve gelişmesi için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içermektedir. Biyoyararlılığı yüksek olan anne sütünün sindirimi de kolaydır. Anne sütü aynı zamanda doğal bir besindir (Avcı, 2013). Anne sütü ilk altı ay bebek ihtiyaçlarının tamamını, 6-12 ay arasında %50'sini, 12. aydan sonra ise %30'unu karşılamaktadır (Baydar ve ark., 2013).

Anne sütü ile kolostrum, enfeksiyonlara karşı pasif koruma sağlayan ve bebeğin kendi mukozal immün sisteminin aktif olgunlaşmasını uyararak bir dizi 'besin' içerir (Walker, 2010). Anne sütünün, bebeği birçok hastalıklardan (pnömoni, orta kulak iltihabı, ishal, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, menenjit, kızamık) koruduğu bilinmektedir (Bal Yılmaz ve Bolışık, 2013; Gür, 2007 ve Michaelsen ve Schack-Nielsen, 2006). Anne sütü bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirerek egzama, astım gibi alerjik reaksiyonları azaltmakla birlikte nekrotizan enterokolit, obezite, diabetes mellitus ve Crohn gibi hastalıklarında görülme sıklığını düşürmektedir (Bal Yılmaz ve Bolışık, 2013; Gür, 2007). Anne sütüyle beslenen çocukların çene, diş eti ve diş gelişimi de olumlu yönde etkilenmektedir. Ayrıca anne sütü, ileri yaştaki diş çürümelerini de önlemektedir (Giray, 2004).

Yapılan çalışmalar anne sütünün kısa ve uzun vadede bebeğe, anneye ve topluma faydalarını açıkça ortaya koymaktadır. Bu nedenle emzirme bebek, anne, aile, toplum, ekonomi ve çevre için en iyi seçenektir (Cinar ve Dede, 2013).

Bebeklerde anne sütüyle beslenmemek bulaşıcı hastalıkların insidansının artmasıyla, çocuklarda obezite, tip 1 ve tip 2 diyabet, lösemi ve bebek ölümü sendromu riskinin artmasıyla ilişkilidir (Stuebe, 2009).

Emzirmenin çocuğa sağladığı sağlık avantajlarının yanında anneye de pek çok yararı vardır. Emzirmeyle birlikte hipofiz bezinin arka lobundan oksitosin hormonu salgılanır ve oksitosin de uterus involüsyonunu hızlandırarak uterusun eski halini almasına yardımcı olur. Böylelikle anne aşırı kan kaybından korunmaktadır ve aneminin gelişmesi de önlenmektedir (Bal Yılmaz ve Bolışık, 2013). Ayrıca emzirme, anne ile bebek arasındaki tensel teması sağlayarak aralarındaki bağın güçlenmesini ve annenin kendini iyi hissetmesini sağlar (Taşkın, 2016). Yapılan çalışmalar incelendiğinde emzirmenin postpartum depresyon düzeyini de düşürdüğü görülmektedir (Başer, 2018; Borra ve ark., 2015). Literatürde, emzirmenin meme ve over kanseri riskini de düşürdüğü belirtilmektedir (Akbari ve ark., 2011; Ambrosone ve ark., 2014 ve Jordan ve ark., 2012). Aune ve arkadaşlarının (2014) yapmış oldukları meta analiz çalışmasında da uzun süre emzirmenin tip iki diyabet riskini azalttığı vurgulanmıştır.

Anneler için emzirmede başarısızlık premenopozal meme kanseri, yumurtalık kanseri, tip 2 diyabet, miyokard enfarktüsü ve metabolik sendrom insidansının artmasıyla ilişkilidir (Stuebe A, 2009).

Anne sütünün, bebeğe ve anneye sağladığı sağlık avantajlarının yanı sıra aileye ve ülkeye de ekonomik getirileri olan vazgeçilmez bir besin kaynağı olduğu bilinmektedir. İlk altı ay boyunca bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayan anne sütü, bebekler için en ekonomik besindir. Emzirme, formül mama gibi malzeme gerektirmeyerek atıkları azaltır ve çevre kirliliğine neden olmaz (Cinar ve Dede, 2013).

Emzirmenin pek çok yararı olmasına karşın yapılan araştırmalar emzirme oranlarının istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir. İlk altı ayda dünyada yalnızca anne sütü ile besleme oranı % 41'dir (WHO,2018). Dünyada emzirme oranları konusunda CDC (Centers for Disease Control) oldukça önemli veriler aktarmaktadır. DSÖ 2013 verilerine göre ilk altı ayda dünyada yalnızca anne sütüyle beslenme oranının %38 olduğu belirtilmektedir. Aynı raporda bu oran Afrika Bölgesi için % 35, Amerika'nın Bölgelerinde % 30, Güneydoğu Asya Bölgesinde % 47, Avrupa Bölgesinde % 25 ve Doğu Akdeniz Bölgesinde % 35 olarak belirtilmektedir. Ülkelerin gelir düzeyine göre bu oranlar incelendiğinde; düşük gelir düzeyindeki ülkelerde % 47,

orta gelir düzeyi ve altındaki ülkelerde % 38 ve yüksek gelir düzeyindeki ülkelerde % 18 olarak bildirilmiştir. Emzirme ile ilgili verilen bu verilerin gelir düzeyinin yükseldikçe ve batıya gidildikçe düştüğü görülmektedir (CDC, 2014). Emzirme üzerine verilen bu oranlar CDC' nin 2020 yılındaki Sağlık Politikası hedeflerine göre daha düşüktür. Bu hedeflere göre erken doğum sonu dönemde emzirmeye başlama oranı % 81. 9, ilk altı ayda emzirme oranı % 60.5 ve ilk 12 ayda emzirme oranının % 34.1 olması istenmektedir (CDC, 2016).

Ülkemizde yapılan çalışmalar ek gıdalara erken dönemde başlanması nedeniyle ilk altı ayda yalnızca anne sütüyle beslenme oranlarının düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 raporuna göre Türkiye'de bebeklerin % 96'sının bir süre emzirilmesine karşın ilk altı ay sadece anne sütü verme oranı TNSA-2008'de % 42 iken TNSA-2013'de % 30'a düşmüş ve ek gıdaya altı aydan önce başlama oranı TNSA-2008'de % 8 iken TNSA-2013'te % 12'ye yükselmiştir. TNSA 2018 verilerine göre ise ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranı % 41' dir ve bu oran yaşla birlikte düşmektedir. 0-1 aylık çocukların anne sütü ile beslenme oranı % 59, 2-3 aylık çocukların % 45 ve 4-5 aylık çocukların ise % 14' dür.

Ünsal ve arkadaşlarının (2005) anne sütü ile beslemeye etki eden faktörleri belirlemek, anne sütü ile beslenme sürecinde yaşanacak sorunların önceden tespiti ve alınacak önlemlere katkıda bulunmak amacıyla yaptıkları çalışmada 5003 anneden veri toplanmış olup ilk dört ay sadece anne sütü verme oranının % 46. 2' den altıncı ayda % 8. 7' ye düştüğü belirlenmiştir. İlk altı ay sadece anne sütü verme oranlarının düşmesi ve ek gıdaya erken başlama oranlarının artması araştırmacıları annelerin emzirememe nedenlerini araştırmaya itmiştir.

Karaçam ve Sağlık'ın (2018) Türkiye'de doğum sonrası dönemde karşılaşılan emzirme sorunları ve bu sorunlara ilişkin yapılan girişimlerin etkisinin belirlenmesi amacıyla yapmış oldukları sistematik derlemede 34 çalışma incelenmiş olup 6736 ebeveyn ve 592 bebekten veriler toplanmıştır. Çalışmanın sonucunda kadınların % 24,5'inin emzirme sorunu yaşadıklarını ifade ettikleri bulunmuştur. Kadınlar emzirme sorunu olarak sıklıkla annenin emzirme tekniğini bilmemesi, bilgi ve deneyim yetersizliği, eğitim ve yardım gereksinimi, sütün yetersizliği endişesi ve bebeğin yetersiz kilo alımını bildirmişlerdir. Yine bu çalışmada kadınlar memeleri ile ilgili kızarıklık, ısı artışı, çatlak, yara, kanama, şişlik, dolgunluk, çökük ve küçük meme ucu,

ağrı, mastit sorunlarını bildirmişlerdir. Emzirme sorunlarını azaltmada ve emzirme başarısını geliştirmede gebelikte ve doğum sonrasında eğitim, danışmanlık, motivasyon, izlem, laktasyon sürecini başlatmada güçlü motivasyon, proaktif laktasyon dönemi ve sosyal destek, meme sorunlarını azaltmada nemli sıcak uygulama, zeytinyağı ve göğüs kalkanı kullanımının etkili olduğu bildirilmiştir.

Düşük emzirme oranlarına fiziksel faktörlerin (ağrı, yorgunluk, bebeğin memeye yerleştirilmesinde zorluk) yanı sıra sosyal ve psikolojik faktörlerde neden olabilmektedir (Brown ve ark., 2015). Annelerin emzirmeyi bırakma nedenleri; **demografik** (ırk, yaş, medeni durum, eğitim ve ekonomik durum), **biyolojik** (yetersiz süt, bebek sağlığı sorunları, annenin obezite olması ve sigara kullanması, çocuk sayısı ve doğum şekli), **sosyal** (aile desteği, profesyonel destek), ve **psikolojik** (emzirme niyeti, tutum, motivasyon ve öz-yeterlilik) olmak üzere kategorize edilebilir (Mercer ve Thulier, 2009).

Literatür incelendiğinde emzirmeye başlama oranlarının yüksek olduğu fakat emzirme devamlılığının sağlanması konusunda ciddi sıkıntılar yaşandığı saptanmıştır. Bu soruna çözüm arayan sağlık profesyonelleri annelerin emzirme motivasyonlarını araştırmaya başlamışlardır.

Başarılı emzirme sürecinin sağlanmasında sağlık profesyonelleri tarafından en değiştirilebilir faktör motivasyondur. Sağlık profesyonellerinin, annelere emzirme danışmanlığı ve desteği vermeden önce onların motivasyon düzeylerini belirlemeleri gerekmektedir. Özellikle annenin içinde bulunduğu duygusal durumu detaylı bir şekilde ele alınmalıdır. Annenin emzirmeye olan bakış açısı, özgüveni, öz yeterliliği ve motivasyonu gibi faktörler emzirme devamlılığı açısından büyük rol oynamaktadırlar (Stockdale ve ark., 2011b).

Teorisyenler, bir kişinin davranışını gerçekleştirmedeki başarı düşüncesinin kişiyi olumlu yönde motive ettiğini ve aynı zamanda o kişinin davranışının değer yargıları ile bağlantılı olduğu durumda motive olmuş davranışlar sergilediği düşüncesini desteklemektedirler. Motive olmuş kadın emzirmeye değer veriyordur ve emzirme konusunda başarılı olacağına inanmaktadır ve bunun sonucunda emzirmeyi sürdürme olasılığı artmaktadır. Bu hipotezi destekleyen önemli teorilerden biri öz belirleme kuramıdır (ÖBK). Bu kurama göre yüksek düzeyde otonom motivasyona sahip olanların davranışı hayata geçirirken daha önce hareket ettikleri ve başarılı oldukları, kontrollü

motivasyonla hareket edenlerin ise daha başarısız oldukları ve eylemi uzun süre devam ettiremedikleri bilinmektedir (Ryan ve Deci, 2000a). ÖBK' na göre kontrollü motivasyonla emziren annelerin emzirmeye devam etme başarılarının daha düşük olduğu, özerk motivasyonla emziren annelerin ise emzirmeye devam etme süreçlerinde daha başarılı olduğu bilinmektedir (Kadzikowska-Wrzosek, 2016; Kestler-Peleg ve ark., 2015)

Ülkemizde emzirmeye başlama oranlarının yüksek olmasına rağmen; emzirmenin sürdürülmesinde istenilen başarıya ulaşılamamıştır. Ancak sorunu çözmek isteyen sağlık profesyonellerinin sıklıkla emzirme öz-yeterliliği ve emzirme tutumu üzerinde çalışmalar yaptığı saptanmıştır. Oysa emzirmede psikolojik faktörler içerisinde yer alan ve sağlık profesyonellerinin desteği ile değişebilen en önemli faktörlerden biri olan motivasyonla ilgili çalışmalar az sayıdadır. Ülkemizde emzirme motivasyonu ve ÖBK' nin ilişkisini içeren bir çalışmaya rastlanmıştır. O çalışmada Mızrak (2017) tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasıdır. Tüm bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma ile yenidoğan annelerin emzirme motivasyonlarını etkileyen faktörleri incelemek ve emzirmenin sürdürülmesine yönelik çözüm önerilerinin üretilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Yenidoğan annelerinin emzirme motivasyonlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Annelerin sosyo-demografik özellikleri ile emzirme motivasyonu ölçeği alt boyutları puanları arasında fark var mı?
2. Annelerin obstetrik özellikleri ile emzirme motivasyonu ölçeği alt boyutları puanları arasında fark var mı?
3. Yenidoğan özellikleri ile emzirme motivasyonu ölçeği alt boyutları puanları arasında fark var mı?
4. Annelerin emzirme özellikleri ile emzirme motivasyonu alt boyutları puanları arasında fark var mı?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Memenin Anatomik Yapısı

Meme ve meme başı vücudun fonksiyonel, seksüel ve kozmetik açılarından önemli organlarından biridir. Fetal hayatın beşinci ve altıncı haftalarından başlayıp menapoza girene kadar devam eden, anatomik ve fizyolojik değişimlere uğrayan bir organdır (Başoğlu, 2010; Nuralina ve ark., 2006.). Yenidoğanın annesiyle ilk buluşması, tanışması ve anne sıcaklığını hissetmesi annesinin memesini emmesiyle başlar. Bu duygu her annenin hayatında önemli bir yer alır (Nuralina ve ark., 2006).

2.1.1. Memenin Dış Anatomik Yapısı

Memeler ikinci ve altıncı kostalar arasında bulunan, sekretuar özelliğe sahip, sternumdan aksillaya uzanan organlardır ve iki yarım küre şeklindedirler. Yetişkin bir kadının memesi 200 gram ağırlığındayken gebelik döneminde 400-600 gram ağırlığında, laktasyon döneminde ise yaklaşık 600-800 gram ağırlığındadır (Lawrence ve Lawrence, 2016).

Meme yapısı dışarıdan bakıldığında üç kısımda incelenebilir: Bunlar; **meme başı**, **areola** ve **Montgomery tüberkülleridir**.

Meme Başı: Meme kanallarının sonlandığı ve sütün dışarıya atıldığı kısımdır.

Areola: Memenin koyu pigmentasyonlu olan ve ortasında meme başının bulunduğu kısımdır.

Montgomery tüberkülleri: Küçük, kabarcık şeklindeki yapılardır ve meme başı ile areolada bulunmaktadır. Montgomery tüberküllerinde yağ ve ter bezlerinin (Montgomery Glandları) kanalları sonlanır. Bu glandların salgıları meme ucunu koruyucu yağlı bir madde ve koku salgılar (Taşkın, 2016).

Annenin Montgomery glandlarından salgılanan özel bir koku sayesinde yenidoğan yönünü bulmaktadır. Bu yüzden doğum yapmış annenin memesinin temizlenmemesi önem taşımaktadır (Onat, 2015).

2.1.2. Memenin İç Anatomik Yapısı

Memenin iç yapıları da üç kısımda incelenebilir. Bu yapılar **glandüler doku**, **fibröz doku** ve **adipoz dokudan** oluşmaktadır.

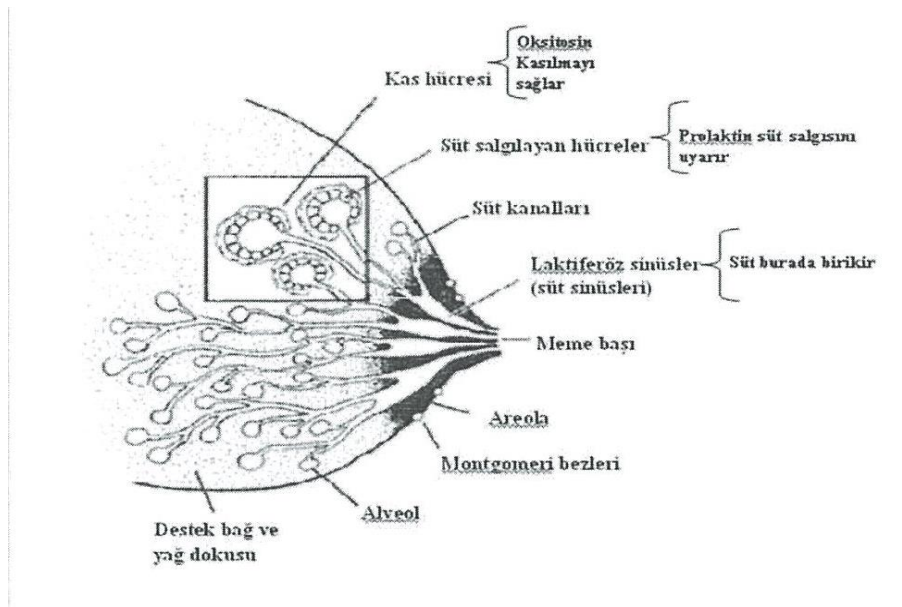
Glandüler Doku: Süt yapımı ve dışarı atılmasını sağlayan başlıca yapılardan oluşmaktadır.

Fibröz Doku: Glandüler dokuya destek görevi üstlenir.

Adipoz Doku: Lob ve lobüllerin etrafında bağ dokusu ile birlikte bulunmakla beraber memeyi de çevreler (Taşkın, 2016).

Meme dokusu onbeş-yirmi lobülden oluşmuş loblara ayrılır ve her bir lobda süt kanalları ve meme ucuna doğru açılan süt sinüsleri adı verilen laktiferöz sinüsler bulunur (Ramsey ve ark., 2005). Laktiferöz sinüsler, areolanın hemen altındaki yapılardır (Taşkın, 2016).

Süt üretimi alveol denilen küçük keseciklerde başlar. Bu alveoller, myoepitelyal hücreler ile kaplıdır. Myoepitelyal hücreler oksitosin hormonunun kontrolünde olan ve kasılabilme özelliğine sahip hücrelerdir. Kasıldıkları zaman süte hareket kazandırır ve sütin meme başına doğru atılmasını sağlarlar (Geddes, 2007; Taşkın, 2016).



Şekil 1: Memenin Anatomisi (Bal Yılmaz ve Bolşık 2013).

2.2. Laktasyonun Fizyolojisi

Sağlık profesyonellerinin emzirme danışmanlığı verebilmeleri için, normal laktasyon sürecini iyi bilmeleri gerekmektedir. Laktasyon dört evreden oluşmaktadır. Bunlar **mamogenez**, **laktogenez**, **galaktopoez** ve **involüsyon** evreleridir (Kültürsay ve ark., 2014).

Mamogenez: Meme boyutunun ve ağırlığının arttığı aynı zamanda meme dokusunun büyüdüğü evredir (Kültürsay ve ark., 2014)..

Laktogenez: Meme bezi bu evrede süt salgılama işlevini geliştirmektedir. İki evresi vardır (Kültürsay ve ark., 2014)..

Evre 1: Gebeliğin sonlarına doğru sekretuar hücrelerden alveoler hücreler farklılaşır (Kültürsay ve ark., 2014)..

Evre 2: Doğumdan sonraki iki-üç günden sekizinci güne kadar olan süredir. Alveol hücresindeki sıkı bağlantılar kapanır, süt salgısı artar, memeler dolgun ve sıcaktır. Endokrin kontrol, otokrin kontrole dönüşür (Kültürsay ve ark., 2014).

Galaktopoez: Doğum sonrası dokuzuncu günden involüsyona kadar geçen süredir. Süt salgısı ve otokrin sistem kontrolü devam eder (Kültürsay ve ark., 2014)..

İnvolüsyon: Son emzirmeden yaklaşık kırk gün sonra inhibe edici peptidlerin birikmesine bağlı olarak süt salgısı azalır ve durur (Kültürsay ve ark., 2014).

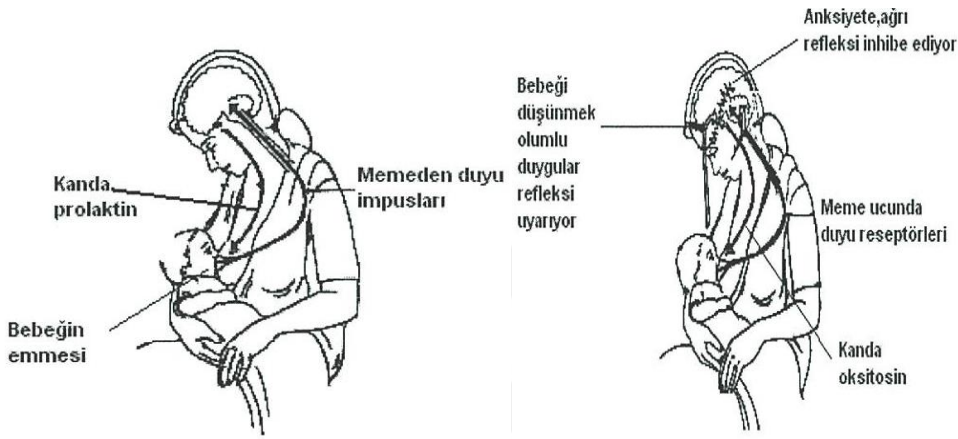
2.3. Laktasyonun Kontrolü

Süt yapımının kontrolü **endokrin** ve **otokrin kontrol** sistemleri aracılığıyla gerçekleşmektedir.

2.3.1. Endokrin Kontrol

Anne sütünün oluşumu iki hormonun yardımıyla gerçekleşir. Bunlar **prolaktin** ve **oksitosin** hormonlarıdır. **Prolaktin** beyindeki ön hipofiz bezi tarafından üretilir ve süt yapımını uyarır. Gebelik süresince prolaktin işleve geçerek süt üretimini başlatır fakat plasenta tarafından üretilen östrojen ve progesteron hormonlarının etkisiyle süt salgılanamaz. Doğumda plasantanın doğmasıyla birlikte östrojen ve progesteron hormonlarının kandaki düzeyi hızla düşer ve prolaktin seviyesi artmaya başlar.

Prolaktin, memelerdeki alveolar hücrelerinin yüzeyinde bulunan reseptörleri uyarak süt üretimini başlatır ve bu üretimin devam etmesini sağlar. Süt salınımının devamı, emmenin devam etmesiyle refleks olarak arka hipofizden salgılanan **oksitosin hormonu** ile olur. Oksitosin hormonu sütün atılım refleksinden sorumludur, bu refleks çoğunlukla bebek emerken olur (Bal Yılmaz ve Bolışık 2013, Taşkın L 2016, Lawrence ve Lawrence, 2016).



Şekil 2a. Süt Yapım Refleksi (Taşkın, 2016)

Şekil 2b. Süt İnme Refleksi (Taşkın, 2016)

2.3.2. Otokrin Kontrol

Bir annenin günlük süt üretim miktarı yaklaşık sekiz yüz ml'dir fakat bu miktar bebeğin emme başarısına bağlı olarak değişir. Süt oluşumunun hızı memenin boş veya dolu olmasıyla ilişkilidir. Boş memedeki süt üretimi dolu memeden daha hızlı olmaktadır. Sonuç olarak başarılı bir emzirmenin olabilmesi için süt üreten bir meme ve etkin bir şekilde emen bebeğe ihtiyaç duyulmaktadır (Kültürsay ve ark., 2014).

2.4. Anne Sütünün Gelişim Evreleri

Anne sütünün en can alıcı özelliği bebeğin durumuna ve yaşına uygun içeriğe sahip olmasıdır (Samur, 2008). Erken doğan bebeklerin anne sütü zamanında doğan bebeklerin anne sütünden farklıdır. Prematüre bebeklerin anne sütü, eksikliklerini ve risklerini karşılayacak içeriğe sahiptir. Bu farklılık kolostrum ve olgun anne sütünden kaynaklanmaktadır. Prematüre annenin kolostrumunda protein içeriği, immünglobulin

A düzeyi, laktoferrin ve lizozim gibi bağışıklıkla ilişkili biyoaktif proteinler, yağ asitleri ve total hücre sayısı daha yüksektir. Böylelikle erken doğanlar zamanında doğanlara göre daha çok kalori, yağ ve protein içeren kendi annelerinin sütü ile daha hızlı ve uygun büyürler, bağışıklık sistemleri ve nörogelişimsel gelecekleri daha olumlu etkilenmektedir (Bilgen ve Özek 2018; Kültürsay ve ark., 2014).

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

2.4.1. Kolostrum

Doğumdan sonraki ilk beş gün içerisinde salgılanan görünümü ve içeriği farklı olan süttür. Sarımsı renktedir ve az miktarda salgılanır (Kültürsay ve ark., 2018). İçeriği protein ve mineral yönünden zengin, yağ ve karbonhidrat bakımından fakirdir. Antikor (IgA) ve lökositten zengindir. Enfeksiyon ve alerjiden korur. Yenidoğanın kabızlığını önler, mekonyum çıkışını kolaylaştır ve sarılığı önler. Vitamin A yönünden zengin böylelikle göz hastalıklarından korur. Büyüme faktörleri içerir, bağırsakların olgunlaşmasını sağlar, alerji ve intoleransı önler (SANERC ve Çocuk hemşireler Derneği, 2006). Bu özelliklerinden dolayı kolostrum bebeğin ilk aşısı olarak kabul edilmektedir (Pekcan ve ark., 2015).

2.4.2. Geçiş Sütü

Doğumdan sonraki beş gün ile on beş gün içerisinde salgılanan ve kolostruma benzer özellikleri taşıyan süttür. Miktar olarak daha fazladır ve protein içeriği kolostruma göre daha az iken, laktoz, yağ ve kalori miktarı daha fazladır (Kültürsay ve ark. 2014).

2.4.3. Olgun Süt

Doğumdan sonraki on beşinci günden itibaren salgılanmaya başlayan süttür. Anne sütünün %87'si sudan oluşmaktadır ve emzirmenin başında gelen süt su bakımından zengin olmasından dolayı bebeğin sıvı gereksinimi karşılamaktadır(Gür, 2007).

Kolostrumun renginin sarımtırak olmasına karşın olgun süt, beyazdır ve inek sütünden daha sulu görünüme sahiptir. Protein ve böbrek solüt yükü daha düşüktür.

Olgun süt yağ asitleri yönünden zengindir. Bu yağ asitleri retina ve beyin gelişimi için gereklidir (Bal Yılmaz ve Bolışık 2013; Giray, 2004 ve Gr, 2007).

Olgun sütün bileşimi annenin beslenmesine, gün içindeki alınma zamanına ve emzirme döneminin evrelerine göre değişiklik gösterir. Emzirmenin başlangıcında karbonhidrattan zengin besin salgılanırken emzirmenin sonuna doğru yağdan zengin süt salgılanır. Bebeğin yağdan zengin olan son sütü yeterince alabilmesi için memeyi kendiliğinden bırakana kadar emzirilmesi gerekmektedir (Samur, 2012; Kültürsay ve ark., 2014).

2.5. Anne Sütünün Bileşimi

Anne sütü bebeklerin büyümesi ve gelişmesi için gerekli olan ilk ve en iyi beslenme seçeneğidir. Anne sütü, yaşamlarının ilk döneminde bebekler için temel besinleri sağlayan çok sayıda bileşenden oluşur. Anne sütünün bileşeninde su, protein, yağ asitleri, vitaminler, mineraller ve laktoz bulunmaktadır (Czonsnykowska-lukacka ve ark., 2018).

2.5.1. Proteinler

Anne sütünün toplam protein içeriği inek sütüne oranla daha düşüktür fakat biyolojik olarak daha yüksektir. Anne sütü bebeğin ilk altı aya kadar protein gereksinimini karşılamaktadır. Anne sütünde bulunan proteinler kazein ve whey proteinleri olup bu oran 40/60'dır. Bu oran anne sütü proteininin sindirilebilir olmasını ve emiliminin yüksek olmasını sağlar. Whey proteini: Laktoferrin, lizozim, immünoglobulin, alfa albümin içermekte ve kazeine göre daha kolay sindirilebilmektedir (Uraş, 2017).

Laktoferrin, anne sütünün "whey" türündeki proteini olup, bakterilerin büyümesi için gerekli olan serbest demiri tutmaktadır böylelikle bakterilerin büyümesini engeller ve bakteriyostatik etki yapmaktadır (Gomez-Gallego ve ark., 2016).

Lizozim, gram pozitif bakterilerle birlikte gastrointestinal sistem enfeksiyonlarına karşı etkilidir (Gomez-Gallego ve ark., 2016).

İmmünoglobulin olarak anne sütünde bulunan IgA, IgG, IgM enfeksiyonlara karşı önemli koruma sağlamaktadır (Ballard ve Morrow, 2013).

2.5.2. Lipitler

Yağlar bebekler için en önemli enerji kaynaklarından biridir ve anne sütünde bulunan lipaz, yağın sindirilmesine yardımcı olmaktadır (Ballard ve Morrow, 2013). Anne sütünde bulunan uzun zincirli olan çoklu doymamış yağ asitleri, sinir sistemi ve görme işlevlerinin gelişiminde önemli rol oynamaktadır (Lawrence ve Lawrence, 2016; Gür, 2007).

Anne sütünün yağ içeriği değişkendir. Emzirmenin başında düşük olan yağ oranı, emzirmenin sonuna doğru artmaktadır ve bebekte doyunluk hissi oluşturmaktadır. Böylelikle bebeklerde obezitenin gelişimi önlenmiş olur (Gür, 2017).

2.5.3. Karbonhidratlar

Anne sütünde bulunan temel karbonhidrat laktozdur. Laktozun sindiriminin kolay olması ve yavaş sindirilmesi bebeğin kan şekerini, ihtiyacına uygun düzeyde tutmaktadır. Ayrıca kanda kalsiyum emilimini artırarak kemik mineralizasyonunu sağlamaktadır. Galaktoz bebeğin beyin gelişimi için bazı lipitlerle birleşerek önemli bileşikler oluşturur. Laktozun sindirilemeyen kısmı bakteriyel floranın gelişiminde rol oynamaktadır böylece patojen mikroorganizmaların üremesini engellemektedir (Giray, 2004; Gür, 2007ve Kültürsay ve ark., 2014).

2.5.4. Vitaminler

Anne sütü bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için ihtiyaç duyulan vitamin ve minerallerin birçoğunu içermektedir. Anne sütünde yetersiz olan iki vitamin vardır. Bunlar; **K** ve **D** vitaminleridir (Martin ve ark., 2016). Anne sütünde d vitamini çok az bulunmaktadır (5-20 IU/L). Bundan dolayı raşitizm gelişmemesi için tüm bebeklere doğumdan itibaren günde 400-800 IU d vit verilmesi önerilmektedir (Furman, 2015). K vitamininin plasentadan geçişinin az olması ve anne sütünde yetersiz düzeyde bulunmasıyla birlikte yenidoğanında bağırsak florasının tam olarak gelişmemesinden ötürü K vitamini düzeyi normalden düşüktür. Yenidoğanda hemorajileri önlemek için doğumdan sonra k vitamini dışarıdan verilmelidir (Türkmenoğlu ve ark., 2012).

2.5.5. Mineraller

Mineral içeriği yönünden bebek için en uygun besin anne sütüdür. İnek sütünün mineral içeriği daha fazladır fakat inek sütünde bulunan yüksek miktardaki sodyum ve

potasyum bebeğin böbreklerdeki yükünü artırır. İnek sütü anne sütüne oranla daha fazla Na, P, Cl ve K içerir (Tokat, 2009).

Anne sütünün içeriğindeki kalsiyum miktarı, inek sütüne oranla daha düşük olmasına rağmen kalsiyumun fosfora oranı 2/1 olup emilimi daha kolaydır. Anne sütü kalsiyumun bu özelliği sayesinde kemik myelinizasyonu için daha uygun bir besindir (Topal ve ark., 2016).

Anne sütündeki çinko miktarı daha fazladır ve whey proteinlere bağlı olarak bulunmaktadır. İnek sütündeki çinkonun emilimi daha yavaştır (Topal ve ark., 2016).

Anne sütündeki demir miktarı, inek sütüne oranla daha azdır fakat biyolojik yararlılığı yüksektir. Demir yaşam için vazgeçilmez bir elementtir. Demir eksikliği anemisi; enfeksiyon hastalıklarına yakalanma riskini arttırmakla birlikte fiziksel büyüme geriliğine yol açar ve mental, davranışsal geriliğe neden olur (Topal ve ark., 2016).

2.6. Anne Sütünün Yararları

2.6.1. Emzirmenin Anne Sağlığı İçin Yararları

Emzirme postpartum dönemin en önemli kısımlarından biridir ve bebek sağlığına olduğu kadar anne sağlığına da önemli yararları vardır (Chen ve Rogan, 2004). Emzirmeyle birlikte hipofiz bezinin arka lobundan oksitosin hormonu salgılanır ve oksitosin de uterus involüsyonunu hızlandırarak uterusun eski halini almasına yardımcı olur. Böylelikle anne aşırı kan kaybından korunmaktadır ve aneminin gelişmesi de önlenmektedir (Bal Yılmaz ve Bolışık, 2013). Ayrıca emzirme, anne ile bebek arasındaki tensel teması sağlayarak aralarındaki bağın güçlenmesini ve annenin kendini iyi hissetmesini sağlar (Taşkın, 2016).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde emzirmenin postpartum depresyon düzeyini de düşürdüğü görülmektedir. Başer' in (2018) postpartum depresyonun emzirme ile ilişkisini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmada 511 anneden veriler toplanmış olup sonucunda ilk yarım saat içerisinde emzirmeye başlayan annelerde, bebeklerini daha sık emziren annelerde ve emzirme süreleri daha uzun annelerde postpartum depresyon puanlarının azaldığı ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının arttığı görülmüştür.

Ayrıca emzirmenin devamlılığının sağlanması ile postpartum depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Borra ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışmada da, bebeğini emzirmeye niyeti olan annelerin postpartum depresyon risklerinin, bebeğini emzirmeye niyeti olmayan annelerden daha düşük olduğu bulunmuştur.

Literatürde, emzirmenin meme ve over kanseri riskini de düşürdüğü belirtilmektedir (Akbari ve ark.,2011; Ambrosone ve ark.,2014 ve Jordan ve ark., 2012). Meme kanserinde hormonal faktörler ortak grubunun (2002) 30 ülkede meme kanserli 50000 kadın ile 97000 kontrol vakasını inceledikleri 47 çalışmada, emzirmenin meme kanserini 2/3 oranında azalttığı ve annenin emzirme süresinin artmasıyla korumanında arttığı sonucuna ulaşmışlardır.

Jordan ve arkadaşlarının (2012) yapmış oldukları çalışmada ise, bebeğini hiç emzirmeyen anneler ile emziren annelerin over kanserine yakalanma riski karşılaştırıldığında, emziren annelerin over kanserine yakalanma riskinin %22 daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır.

Aune ve arkadaşlarının (2014) yapmış oldukları meta analiz çalışmasında da uzun süre emzirmenin Tip 2 diyabet riskini azalttığı vurgulanmıştır.

Anneler için emzirmede başarısızlık **premenopozal meme kanseri, yumurtalık kanseri, tip 2 diyabet, miyokard enfarktüsü ve metabolik sendrom** insidansının artmasıyla ilişkilidir (Stuebe, 2009).

2.6.2. Anne Sütünün Bebek Sağlığı İçin Yararları

Anne sütü ile kolostrum, enfeksiyonlara karşı pasif koruma sağlayan ve bebeğin kendi mukozal immün sisteminin aktif olgunlaşmasını uyaran bir dizi '**besin**' içerir (Walker, 2010). Anne sütünün, bebeği birçok hastalıklardan (pnömoni, orta kulak iltihabı, ishal, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, menenjit, kızamık) koruduğu bilinmektedir (Bal Yılmaz ve Bolışık, 2013; Gür, 2007 ve Michaelsen ve Schack-Nielsen, 2006). Anne sütü bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirerek egzama, astım gibi alerjik reaksiyonları azaltmakla birlikte nekrotizan enterokolit, obezite, diabetes mellitus ve Crohn gibi hastalıklarında görülme sıklığını düşürmektedir (Bal Yılmaz ve Bolışık, 2013; Gür, 2007). Anne sütüyle beslenen çocukların çene, diş eti ve diş gelişimi

de olumlu yönde etkilenmektedir. Ayrıca anne sütü, ileri yaştaki diş çürümelerini de önlemektedir (Giray, 2004).

Yapılan çalışmalar anne sütünün kısa ve uzun vadede bebeğe yararlarını açıkça ortaya koymaktadır.

Arenz ve arkadaşlarının (2004) çocukluk çağında emzirme ve obezite ile arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yaptıkları meta analiz çalışmasında toplamda 69000'den fazla katılımcıya sahip dokuz çalışmayı incelemişlerdir ve sonucunda anne sütü ile beslenmenin çocukluk çağı obezitesinin oluşumunda anlamlı derecede koruyucu etkiye sahip olduğuna ulaşmışlardır.

Altınkaynak ve arkadaşlarının (2006) çocuklarda emzirmenin lenfoid malignitelerde görülme sıklığının azalması ile arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yaptıkları retrospektif çalışmada 137 hasta çocuk vaka grubunu, 146 sağlıklı çocuk kontrol grubunu oluşturmuş ve iki grubun emzirme sürelerini karşılaştırmışlardır. Çalışmanın sonucunda altı aydan daha fazla emzirmenin çocukluk çağı lenfoid malignitelere, özellikle ALL (Akut lenfosittik lösemi) ve AML'ye (Akut miyeloid lösemi) karşı koruyucu olduğuna ulaşmışlardır.

Anderson ve arkadaşlarının (1999) anne sütü ile beslenen ve formülle beslenen çocuklar arasında bilişsel gelişimde gözlenen farklılıkları araştırmak amacıyla yaptıkları meta analiz çalışmasında; Anne sütü ile beslenen çocukların, formül ile beslenen çocuklara göre bilişsel gelişimin ortalama 5,32 puan daha yüksek olduğu, anne zeka düzeyi gibi değişkenlere göre sonuçlar düzeltildiğinde ortalama 3,16 puan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada düşük doğum ağırlığına sahip olup da anne sütü ile beslenen çocukların bilişsel gelişimlerinin ortalama 5,18 düzeltilmiş puana sahip olduğu ve anne sütü alma süresinin arttıkça bilişsel gelişiminde arttığı sonucuna ulaşmışlardır.

Kramer ve arkadaşlarının (2008) emzirmenin 6,5 yaşlarındaki çocukların bilişsel yeteneklerini geliştirip geliştirmediğini değerlendirmek amacıyla 17046 çocukta yaptıkları ve 13889 çocuğu 6,5 yaşa dek izledikleri meta analiz çalışmasında kontrol grubunun sözel IQ (intelligence quotient) ortalaması 98,7 iken anne sütü alan grupta 108,7 bulunmuştur. Başarı IQ ortalaması kontrol grubunda 104,8 iken anne sütü alan grupta 108,6 olarak saptanmıştır.

Hauck ve arkadaşlarının (2011) emzirme ve ani bebek ölümü sendromu arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yaptıkları meta analiz çalışmasında 18 çalışmayı incelemişler ve sonucunda emzirmenin bebek ölümü sendromu riskini azalttığına ve uzun süre emzirmenin bu riski daha da düşürdüğüne ulaşımlardır.

Bebeklerde anne sütüyle beslenmemek **bulaşıcı hastalıkların insidansının artmasıyla, çocuklarda obezite, tip 1 ve tip 2 diyabet, lösemi ve bebek ölümü sendromu riskinin artmasıyla** ilişkilidir (Stuebe, 2009).

2.7.Emzirme

Emzirme içgüdüsel bir davranış olmasına karşın, emzirme davranışı; bireysel, toplumsal ve ailesel faktörlerin etkisiyle gelişen tutumlar sonucu gerçekleşmektedir. Bu nedenle annelere, doğru emzirme davranışının kazandırılması ve başarılı bir şekilde sürdürmesi için özellikle antenatal dönemden başlamak üzere, postpartum dönemde de, hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri tarafından destek verilmelidir. Ayrıca sağlık çalışanlarının emzirme tekniği ve anne sütü hakkında yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir. Annenin sosyal çevresinin de anneyi emzirmeye özendirilmesi için hemşireler tarafından danışmanlık ile desteklenmesi gerekmektedir. (Annagür ve Annagür, 2012; Bryanton ve ark., 2013, Gölbaşı ve Koç, 2008 ve Özer ve ark., 2010).

2.7.1. Emzirmeye Başlama Zamanı

Emzirmeye erken başlama, emzirmenin sürdürülebilmesi için büyük öneme sahiptir (Kim, 2017). Doğum sonu anne ve bebeğin durumu iyi ise emzirmeye ilk 15-30 dakika içinde başlanmalıdır. Bu dönemde bebek alarm durumundadır, istekli ve aktiftir. Eğer bu yarım saatlik süre geçerse bebeğin uyku dönemi başlayacak olup, emmede isteksiz olacak ve emzirme gecikecektir (Bal Yılmaz ve Bolşık 2013). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, bebeğin en aktif olduğu dönemde emzirmeye başlayan annelerin laktasyon sürecinde daha başarılı oldukları ve bebeklerini daha uzun süre anne sütü ile besledikleri saptanmıştır (Aksu ve ark., 2011; Araz, 2012; Ballard ve Marrow, 2013; Cömert, 2011, ve Czonsnykowska-Lukacka ve ark., 2018).

2.7.2. Emzirme Süresi ve Sıklığı

Yenidoğanın, doğum sonrası ilk altı hafta, günde 8-12 kez beslenmesi gerekmektedir. Fakat bebeklerin emzirme sıklıkları arasında farklılıklar olabilmektedir.

Bazı bebekler 2-3 saatte bir emzirilmeye ihtiyaç duyarken, bazı bebekler daha uzun süre doyum sağlayacak kadar besin depoladıkları için daha geç emzirilmeye ihtiyaç duyabilmektedirler. UNICEF emzirme sıklığını belirlemek için bebeklerin acıkma belirtilerinin gözlemlenmesi gerektiğini bildirmektedir. Bebeklerin acıkma belirtileri şunlardır; “elini ağzına götürmesi, aranması, aktivitesinin artması, kol ve bacakların fleksiyona uğraması, eller yumruk şeklinde ve kucağa alınmaz olması, öfkeli hareketlere ve ses çıkarmaya başlamasıdır”. Ağlama acıkmanın geç belirtisidir (UNICEF, 2008).

Anneden bebeğe süt aktarımı her annede farklıdır. Bu nedenle emzirme süresi de her anne ve bebek için değişiklik göstermektedir. Emzirme süresi her meme için 15 dakika olup ortalama yarım saattir. Sonrasında emzirme süresi bebek istedikçe uzatılabilir. Her beslenmede düzenli olarak iki memede emzirilmeli ve son kalan memeden emzirilmeye başlanmalıdır (Bal Yılmaz ve Bolışık 2013).

2.7.3. Emzirme Tekniği

Süt üretimi, bebeğin sık aralıklarla ve doğru teknikle emzirilmesi sonucu artar. Ayrıca doğru teknikle emzirme meme sorunlarının azalmasında önemli bir yere sahiptir. Emzirme danışmanlığı verirken öncelikle emzirmenin dikkatlice gözlenmesi gerekmektedir. Emzirmenin gözlenmesi sırasında anne ve bebeğin genel durumu ile memelerin durumuna dikkat edilmeli, aşağıdaki noktalar izlenmelidir (Kültürsay ve ark., 2014).

1. Anne ve bebeğin pozisyonu

2. Bebeğin memeye yerleşmesi

3. Bebeğin etkin emmesi

2.7.3.1. Anne ve Bebeğin Pozisyonu

Annenin pozisyonu rahat olmalı, sırtı ve eğer oturuyorsa ayaklarının altı desteklenmiş olmalı, bebeğin üzerine doğru eğilmemeli, gerekirse memesini eliyle desteklemelidir. Annenin işaret parmağı memeyi alttan desteklemeli, başparmağı memenin üzerinde olmalı (C şeklinde tutuş) ve parmaklar areoladan uzakta olmalı, memeye baskı yapmamalıdır (Kültürsay ve ark., 2018).

Anne bebeğini uygun şekilde emzirirken kendisi de farklı pozisyonlar alabilir. Böylelikle hem annenin fiziksel sağlığı desteklenmiş, hem de memenin farklı

bölgelerindeki süt akışı kolaylaşmış olur. Temel emzirme pozisyonları; beşik tutuşu, çapraz beşik tutuşu, futbol tutuşu, yatarak emzirme pozisyonudur (Bal Yılmaz ve Bolışık 2013; TC Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 2018).

Beşik Tutuşu: Emzirmede en sık kullanılan pozisyonudur. Anne dik oturur, dirseğini bükerek bebeği kucaklar. Bebeğin başı annenin dirsek çukurunda ve tüm vücudu anneye dönüktür. Bebeğin başı ve gövdesi aynı hizada olmalıdır. Bebeğin altta kalan kolu anneyi saracak şekilde geride olmalıdır.

Çapraz Beşik Tutuşu: Bebek, emeceği memenin aksi yönündeki anne kolu üzerine yatırılır. Bebeğin baş ve omuzları, avuç içiyle kavranır. Vücudu anneye dönük olarak emzirilir. Bu pozisyon bebeğin başını daha kolay kontrol etmeyi sağlar.

Futbol tutuşu: Bebeğin vücudu annenin kolunun altında, yüzü anneye dönük tutulmalıdır. Bu tutuş şekli bebeğin meme başını daha kolay almasını sağlar ve bebeğin daha iyi gözlenmesine olanak sunar. Bu pozisyon özellikle ikiz bebeklerin aynı anda beslenmesinde ve prematüre bebeklerde daha yararlıdır.

Yatarak Emzirme: Annenin yan yatış pozisyonunda başı, sırtı ve kolları yastıkla desteklenir. Bebeği ile yüz yüze bakar. Bu pozisyonda süt akışı azalır bundan dolayı sütü fazla olan annelere önerilir. Ancak emzirme esnasında prolaktin hormonunun artmasıyla, annenin uykusu gelebilir ve bebeğin nefes alması engellenebilir. Bu nedenle gece yatarak emzirme pozisyonu önerilmez.

Bebeğin pozisyonunda rahat emebilmesi için 4 temel özellik olmalıdır (Kültürsay ve ark., 2018).

DÜZ TUT- Kulağı, omzu ve kalçası düz bir hat oluşturmalıdır, böylelikle boyun öne-arkaya, sağa-sola bükülmez.

YAKIN TUT- Annenin gövdesine yakın tutulmalıdır, böylece meme bebeğe değil, bebekmeye yaklaştırılmış olur.

DESTEKLE- Bebek başından, omuzlarından ve poposundan desteklenmelidir.

YÜZ YÜZE BAK- Yüzü memeye bakarken, burnu meme başına yönlendirilmelidir.

2.7.3.2. Bebeğin Memeye Yerleşmesi

Memeye iyi yerleşmiş bir bebeğin çenesi memeye dayanmış olup, ağzı geniş bir şekilde açıktır ve alt dudak dışa doğru dönük olup, areola ağzın üst kısmından daha fazla görünmelidir (Kültürsay ve ark., 2014).

2.7.3.3. Bebeğin Etkin Emmesi

Etkin olarak emen bir bebekte gözlenmesi gereken belirtiler:

- Bebeğin canlı ve uyanık görünmesi,
- Derisinin dolgun görünmesi ve oral mukozasının nemli olması,
- Düşük tempoda derin emme hareketleri yapar ve yutma sesi duyulur,
- Yanaklar dolgundur ve içe doğru çökmez,
- Bebek emme sırasında sakindir,
- Emmeyi kendi sonlandırır ve tatmin olmuştur,
- Bir gün içinde 8-12 kez emer,
- Bebeğin ilk üç gününde, günde en az birer kez idrar ve kaka yapması,
- Annenin emzirme esnasında kendini rahat hissetmesi,
- Annenin göğüs uçlarının sağlam olması ve emzirirken ağrı duymaması,
- Emzirme sonrası memelerin yumuşak olması, tıkanıklık olmaması,

2.8. Anne Sütünün Sağılması, Saklanması ve Kullanılması

Emzirme başarı ile sonlandıktan sonra, annelerin büyük bir bölümü bebeklerinin ihtiyaç duyduğundan daha fazla süt üretebilmektedir. Üretilen bu fazla süt, annelerin bebeklerinden ayrı kaldığı veya bebeğini emziremediği durumlarda sütün devamlılığını sağlamak amacıyla memelerden boşaltılmalıdır (Özkan ve Sakar, 2017). Çalışmalar, emziremeyecek annelerin doğumdan hemen sonra sütlerini sağmaya başlamalarının süt miktarını ve emzirmeye devam etmelerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Becker ve ark., 2016). Bu nedenle her anneye anne sütünün nasıl sağılacağı, nasıl saklanacağı ve nasıl kullanılacağı hakkında bilgi verilmelidir (UNICEF, 2008).

2.8.1. Anne Sütünün Sağılması

Laktasyonu sağlamak, düşük doğum tartılı veya hasta yenidoğanı beslemek için; süt sağılmaya ilk gün, imkanlar doğrultusunda ilk 6 saat içinde başlanmalıdır. Önce sadece

1-2 damla kolostrum gelebilir; bu yüzden ilk günlerde sütün el ile sağılması önerilmektedir, zira kolostrum, pompa ile sağıldığında setlerde kalacağından ziyan olacaktır. Ayrıca elle sağma işlemi sonucunda dokunsal uyarı gerçekleşir ve hormon uyarımı teşvik edilerek anne sütünün devamlılığı sağlanır. Doğumdan hemen sonra sütün sağılmaya başlanması süt üretiminin artmasına yardımcı olacaktır (Özek ve Bilgen, 2018; UNICEF,2008).

Süt sağma sıklığı, bebeğin emeceği sıklıkla yani üç saatte bir olmalıdır. Süt sağma işlemi gece de devam etmelidir çünkü gece sağılan süt miktarı, gündüz sağılan süt miktarından daha fazladır (Özek ve Bilgen, 2018).

2.8.1.1. Anne Sütünün Elle Sağılması

Sütün sağılmasında en kolay ve en ekonomik yol el ile sağma işlemidir. Bu işlem için öncelikle eller yıkanmalı ve süt sağılacak kabın hijyenik olması önemlidir. Memelere dairesel masaj süt sağma işleminden önce yapılmalıdır. Avuç içiyle memenin farklı noktalarından başlanılarak meme başına doğru nazikçe sıvazlanmalıdır (Bowles, 2011). Memeye masaj yapıldığı anda bebek ile anne birlikte değil ise bebeğe ait bir fotoğrafa bakmak, sesini duymak, kıyafetine dokunmak süt üretimini olumlu yönde etkilemektedir. Anksiyete, süt inme refleksini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca sütün boşaltılması sırasında annenin fiziksel açıdan da rahat olması önemli bir diğer faktördür (Lawrence ve Lawrence. 2016).

Masajdan sonra anne hafif öne doğru eğilerek, rahat bir pozisyonda oturmalıdır. Sol eliyle memeyi sağarken, sağ eliyle de sütün sağacağı kabı memenin altına doğru tutmalıdır (Bowles, 2011). Baş ve işaret parmağı ile areola arkasında süt sinüsleri hissedilerek, bastırılması gerekir. Sütün boşaltmak için “bas ve bırak” şeklinde sağma işlemi yapılmalıdır. Meme ucuna basınç uygulanmamalı ve dışarıya doğru çekilmemelidir. Bu işlem 15-20 dakika sürdürülmeli ve her iki memeye de uygulanmalıdır. Süt sağma işleminden önce ılık uygulama yapılması sert ve ağrılı olan memelerin elle daha kolay sağılmasını sağlamaktadır (Bal Yılmaz ve Bolışık 2013; Bowles, 2011; Özek ve Bilgen, 2018 ve Taşkın, 2016).

2.8.1.2. Anne Sütünün Pompa ile Sağılması

Süt sağma pompalarının “elle çalışan” tipleri olduğu gibi “elektrikli” tipleri de vardır. Önemli olan bu pompaların temiz ve doğru şekilde kullanılmasıdır. Aksi halde

meme enfeksiyonları ve meme başı yaraları oluşabilir. Annenin pompayla süt sağması gerekiyorsa sağlık profesyonelleri tarafından nasıl kullanılacağı anlatılmalıdır (Bal Yılmaz ve Bolışık 2013; Özek ve Bilgen, 2018 ve Taşkın, 2016).

Anne süt sağmaya başlamadan önce ellerini sabun ile yıkamalı, rahat bir yere oturmalı ve süt sağma setinin temizliğinden emin olmalıdır. Anne sütünü el pompası yardımıyla sağacaksa pompanın ucu düz biçimde ve meme ucu tam ortaya gelecek şekilde yerleştirilmelidir. Pistonu sıkma ve bırakma hareketi yumuşak ve ritmik olmalıdır. Sağma işlemi elektrikli pompa ile olacaksa yine memeye yerleştirilecek kısım meme ucunun tam ortasında olmalıdır. Çünkü bu şekilde daha fazla süt sağılır. Meme ucunun yara olmaması için makinenin sağma gücünün en düşük olduğu seviyeden başlanılmalı ve yavaş şekilde artırılmalıdır. Memeler beşer dakika süre ile dönüşümlü olarak, toplam 30 dakika sağılmalıdır (Bal Yılmaz ve Bolışık 2013; Başkale ve Serçekuş, 2014; Özek ve Bilgen, 2018 ve Taşkın L, 2016).

2.8.2. Anne Sütünün Saklanması ve Kullanılması

Sağılmış anne sütü sonradan bebeklere uygun koşullarda saklanarak verilebilir. Kısa süreli saklamalarda plastik poşet kullanılması önerilirken uzun süreli saklamalarda sert plastik veya cam kapların kullanılması önerilmektedir (Başkale ve Serçekuş, 2014).

Her sağmada ayrı steril kap kullanılmalı ve sağıldığı günün tarihi, saati kabın üzerine yazılmalıdır. Kolay akılda kalması için süt saklamada üçler kuralı geliştirilmiştir (Özek ve Bilgen, 2018; Özen, 2015).

Sağılan anne sütü oda ısısında (19-26°C) 3 saat, buzdolabında (0-4°C) 3 gün, derin dondurucuda (-18°C' nin altında) 3 ay değerini kaybetmeden saklanabilir. Buzdolabında saklanacak anne sütü orta rafta ve arka tarafa doğru saklanmalıdır (Başkale ve Serçekuş, 2014; Özek ve Bilgen, 2018).

Dondurulmuş anne sütünü çözmenin en iyi yolu bir gece önceden buzdolabı rafına koymaktır. Bu yöntemle çözdürülmüş sütlerin buzdolabından çıkarmamak koşulu ile 24 saat içerisinde kullanılması gerekmektedir. Diğer bir yöntem ise ılık su dolu bir kabın içine oturtmaktır (Benmari usulü). Benmaride ısıtılan anne sütleri kullanılmadığında bir daha buzdolabına konulmamalıdır. Mikrodalga ile çözme, anne sütündeki antienfektif özellikleri kaldırdığı için önerilmez (Bal Yılmaz ve Bolışık, 2013; Başkale ve Serçekuş, 2014 ve Özek ve Bilgen, 2018).

2.9. Emzirmenin Başlatılması, Sürdürülmesi ve Desteklenmesi

WHO ile UNICEF 1989 yılında hastane ve doğum merkezlerinde, anne sütünün korunması, özendirilmesi ve desteklenmesine yönelik emzirmeyi geliştirmek için temel stratejileri içeren ortak bir bildiri yayınlamışlardır. Bu ulusal stratejiler **“Başarılı Emzirmede On Adım”** olarak belirlenmiştir (Bal Yılmaz ve Bolışık, 2013; UNICEF, 2008).

Türkiye’ de emzirmenin desteklenmesi ve “BDH Programı” sağlık bakanlığı ve UNICEF iş birliği ile dünyadaki benzer programlarla eş zamanlı olarak 1991 yılında başlamıştır (Örün ve ark., 2010). 1991 yılında başlatılan Bebek Dostu Hastane Girişimi, UNICEF ve DSÖ’ nün emzirme desteği merkezlerinin olmasını sağlamak için, küresel bir çaba olarak başlattığı programdır. Bu girişim başladığından beri 134 ülkede 15.000’ den fazla tesis Bebek Dostu statüsü kazanmıştır. Bebek Dostu statüsünün verilmesi için bir hastanenin başarılı emzirmede on adımı kabul etmesi gerekir (Brodrribb ve ark. 2013). Türkiye’ de Bebek Dostu Programının başlaması ile birlikte 2003’ te BDH sayısı %21’ den, 2008’ te % 42’ ye yükselmiştir (İnal ve ark., 2016) .

2.9.1. Emzirmenin Başlatılması, Sürdürülmesi ve Desteklenmesinde Hemşirelerin Rollerini

Annenin emzirme yolculuğu emzirmeyi başlatmak, sürdürmek ve yönetmek olmak üzere üç aşamada gerçekleşir ve emzirmenin başarı ile sürdürülmesinde fizyolojik, psikolojik ve sosyal faktörler rol oynamaktadır. Bundan dolayı annenin emzirmesinin her aşamasında hemşireler ve sosyal çevresi tarafından desteklenmeye ihtiyacı vardır (Chetwynd ve ark., 2013; Fu ve ark., 2014; Özkara ve ark., 2016 ve Torress, 2014).

Hemşirelerin, anne sütü ve emzirme konusunda yeterli düzeyde eğitim verebilmeleri için yeterli bilgi birikimine sahip olmaları gerekmektedir. Cattaneo ve Buzzetri’ nin (2001) İtalya’ da bulunan sekiz farklı hastaneden randomizasyon yöntemi ile seçtikleri dört hastanede yaptıkları bir çalışmada sağlık çalışanlarına UNICEF’ in 18 saatlik emzirme eğitimini uygulamışlardır. Eğitim verilen hastanelerdeki annelerin emzirmeye daha erken başladıkları ve taburculuk sırasındaki, üçüncü ve altıncı aylardaki **emzirme oranlarının diğer gruptaki annelerden daha yüksek olduğu** saptanmıştır.

Hemşireler emzirmenin sürdürülmesi ve desteklenmesi için liderlik, bakım verici ve eğitici rollerini kullanmalıdırlar (Cangöl ve Şahin, 2014). Günümüzde profesyonel hemşirelerden beklenen roller ise; bakım verici, koruyucu, tedavi edici, eğitici, işbirlikçi, danışman, savunucu, bakımın yöneticisi ve araştırmacısı olmasıdır (Özkara ve ark., 2016).

Hemşireler tarafından anneye verilen emzirme eğitiminin, emzirme başarısında büyük rolü vardır. Emzirme eğitimi sayesinde meme komplikasyonları azalır ve emzirme süresi artar (Özkara ve ark., 2016).

Antenatal dönemde başlayan emzirme eğitimlerinin annelerin ihtiyaçları doğrultusunda postpartum dönemde de devam etmesi ve bireye özgü emzirme desteğinin verilmesi başarılı emzirmenin başlatılmasında ve sürdürülmesinde önemli bir yere sahiptir (Bennington, 2011; Damato ve ark., 2005). Hemşireler antenatal dönemde kadınlara memelerini doğum sonu emzirmeye hazırlanması için yardım etmeli ve meme bakımını göstermelidirler. Ayrıca destekleyici sütyenlerin kullanımını hakkında da anne adaylarına bilgi vermelidirler (Chetwynd ve ark., 2013; Fu ve ark., 2014).

Hannula ve arkadaşlarının emzirmenin desteklenmesi ile ilgili 2000-2008 yılları arasında yapılmış 34 çalışmayı inceleyen meta analiz çalışmasında; antenatal dönemde başlayan ve postpartum dönemde de devam eden emzirme eğitimlerinin daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Postpartum dönemde annenin sağlık profesyonelleri tarafından emzirme ve diğer konularda desteklenmesi, bilgi ve becerilerinin artırılması emzirme konusunda olumlu tutum geliştirmesine yardımcı olacaktır (Leonard, 2003). Doğumun gerçekleşmesi ile beraber anne ve bebeğin sağlık probleminin olmaması, emzirmenin başlatılması için fizyolojik olarak aranan ilk şarttır fakat emzirme başarısında yeterli değildir (Chetwynd ve ark., 2013; Fu ve ark., 2014). Doğumhanede veya ameliyathanede doğum gerçekleştikten sonra hemen anne ile bebeğin ten temasının sağlanması ve ilk yarım saatte emzirmenin başlatılması, annenin doğru emzirme becerisi kazanması ve sürdürmesi yönünde annenin desteklenmesi gibi hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Bigelow ve ark., 2014; Chiou ve ark., 2014).

Yapılan çalışmalarda doğum sonrası ten tene temasının sağlanmasının ve ilk yarım saat içerisinde emzirmenin başlatılmasının, emzirmede daha fazla başarı elde ettikleri

ve emzirme devamlılığının daha kolay sağlandığı yönündedir (Bigelow ve ark., 2015; Chiou ve ark., 2014 ve Mikiel-Kostyra ve ark., 2002).

Doğumdan sonra bebeklerle ilgili ilk uygulamalar yapıldıktan hemen sonra, bebek ile anne birlikteliğini bozmadan aynı odada kalması sağlanmalıdır. Böylelikle emzirme erken başlar, bebek her istediğinde emzilir ve bunun sonucunda da emzirme süreleri artar. (Çınar ve ark., 2010; Chiou ve ark., 2014). Chiou ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, doğumdan sonra bebeği ile aynı odada bulunan ve doğum sonrası ten tene temas sağlanan annelerin altıncı ayda emzirme oranlarının; doğumdan sonra bebeği ile aynı odada kalmayan annelere göre % 50 oranında daha fazla olduğu bulunmuştur.

Bazı nedenlerden dolayı bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatması gerekebilir, bu durumdan dolayı emzirme geç başlayabilir. Annenin bebekten ayrı kaldığı veya yetersiz emzirildiği durumlarda sütün akışını bozmamak amacıyla anne sütünün boşaltılması gerekmektedir. Böyle durumlarda anneye süt sağma yöntemleri ile birlikte süt saklama koşulları ile ilgili eğitim verilerek, sütünü sağarak bebeklere vermesi gerektiği konusunda teşvik edilmelidir (UNICEF, 2008).

Emzirme, doğal bir süreç olmasıyla birlikte öğretme ve öğrenmeyi gerektirir. Bu nedenle hemşireler erken doğum sonu dönemde annelere bilgi ve danışmanlık vererek desteklerini sürdürmelidir (Chetwynd ve ark., 2013; Fu ve ark., 2014; Özkara ve ark., 2016 ve Torress, 2014).

Annelerin emzirme konusunda stresli ve endişeli olması süt üretimini ve emzirme başarısını olumsuz etkilemektedir (Glazebrook ve ark., 2004). Emzirmenin başarılı gerçekleşmesinde annelerin stresten uzak durması önemli bir faktördür. Bundan dolayı sağlık çalışanlarının annenin yanında olması, stresle baş etme tekniklerini öğretmesi ve ihtiyacı olduğu konular doğrultusunda desteklenmesi büyük önem taşımaktadır (Çınar ve ark., 2012).

Yapılan araştırmalar annelerin, ağırlı meme başı, meme ucu çatlakları, içe çökük meme ucu, bebeğin memeyi iyi kavrayamaması, anne sütünün bebeğe yetmediği düşüncesi gibi nedenlerle emzirmeyi erken bıraktıklarını göstermektedir. Bu konuda eğitilmiş hemşireler tarafından verilen emzirme eğitimi ve desteği, anneler için emzirmede karşısına çıkan problemlerle baş etmeyi sağlar ve emzirmenin sürdürülmesi

için etkin bir rol olarak literatürde yerini alır (Chetwynd ve ark., 2013; Fu ve ark., 2014; Özkara ve ark., 2016 ve Torress, 2014).

Yetersiz süt algısı güçlü bir psikolojik bileşene sahip biyolojik bir faktördür ve annelerin emzirmeyi bırakma nedenleri arasında en yaygın olanlarından biridir (Çalık ve ark., 2017). Yetersiz süt miktarı primer ve sekonder faktörlere bağlı olarak gelişir. Primer nedenler; annede memelerin fazla dolu olmasına bağlı süt salınımı için hormonal aktivasyonun gerçekleşmemesi ve süt salınımının olmamasıdır. Bu problem kadınların % 5' ini etkilemektedir. Sekonder neden ise, annenin emzirme yönetiminde ve emzirmeye olan güveninde var olan problemlerdir (Neifert ve Bunik, 2011). Bu nedenle hemşireler, bu dönemde emzirme başarısını etkileyen psikolojik belirleyicilerden olan annenin **emzirmeye olan bakış açısı, özgüveni, öz yeterliliği ve motivasyonu** yönünden anneyi değerlendirmelidir (Özkara ve ark., 2016). Emzirme devamlılığı için en önemli faktörlerden biri de motivasyondur. Motivasyonu yüksek olan annelerin hem uzun süre hemde daha etkili emzirdikleri yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (Kestler-Peleg ve ark., 2015; Mızrak,2017). Emzirme motivasyonu annede başarı beklentisini, emzirmeye verilen değeri ve öz yeterlilik algısını etkilemektedir. Ayrıca sağlık profesyonellerinin desteği ile annenin motivasyon düzeyleri artırılabilen ve değiştirilebilen bir faktör olarak ön plana çıkmaktadır (Stockdale ve ark., 2011a).

2.10. Motivasyon Kavramı ve Emzirme

2.10.1. Motivasyon Kavramı

Motivasyon; Latince '**movere**' İngilizce ve Fransızca '**motive**' kelimesinden türetilmiştir. Osmanlıca' da '**sevk eden**', '**harekete geçirici**', Türkçe' de **güdü/saik** anlamlarına gelmekte olup **yöneltme, isteklendirme ve teşvik etme** anlamlarında kullanılmaktadır (Acar, 2011). Motivasyon kavramını kesin çizgilerle ayırmak ve bu kavram ile ilgili tek bir tanım yapmak oldukça zordur. Motivasyon, bireyi davranışa sevk eden ve başlatan ayrıca davranışın yön ve sürekliliğini belirleyen içsel bir güç olmakla birlikte bir hedefe doğru ilerleme davranışdır (Keser, 2009). Motivasyonu, insan davranışlarını istenilen doğrultuda yönlendirilmesi olarak da tanımlamak mümkündür. Diğer bir deyişle motivasyon insan faaliyetlerinin ve çabalarının sürekliliğini sağlayan ve onları harekete geçiren güçlerin tümüdür (Öğüt ve ark., 2004). Motivasyonun en önemli özelliklerinden biriside bireyden bireye farklılık göstermesidir.

Bu nedenle herkesi isteklendirmek ve harekete geçirmek oldukça zordur çünkü herkesi aynı sözlerle, teşviklerle, ödüllerle teşvik etmek de mümkün değildir (Güngör, 2011). Bireylerin motivasyon düzeylerinin farklı olabileceği gibi türleri de farklı olabilir. Yani, bireyleri harekete geçirmede motivasyonun sadece düzeyi değil, farklı türleri de etkilidir (Gömleksiz ve Serhatlıoğlu, 2014; Ryan ve Deci, 2000a). Örneğin, bir öğrencinin ilgi ve merakı ödevini yapma motivasyonuna neden olurken, başka bir öğrencinin öğretmeni veya ailesi ödevini yapma motivasyonunu sağlıyor olabilmektedir (Ryan ve Deci, 2000a). Motivasyon yönelimleri olarak bahsedilen motivasyon türlerini açıklayan birçok kuram ve modeller vardır ve bunlardan bir tanesi de Deci ve Ryan tarafından geliştirilen öz-belirleme kuramıdır (Deci ve Ryan, 1975).

2.10.2. Öz-Belirleme Kuramı

Öz belirleme, bireylerin kendi davranışlarını başlatmalarında ve düzenlemelerinde seçim duygusunu yaşamalarıdır (Deci ve ark.,1989).

Öz belirleme kuramı, 1970' li yıllarda Edward Deci tarafından başlatılmış ve literatürde ilk defa ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Kuramın önemli bir diğer ismi de Richard Ryan olmuştur. Öz belirleme kuramının amacı insanların iyi bir gelişim göstermelerini aynı zamanda sosyal çevreleri ile uyum içerisinde bir yaşam sürdürmelerini ve toplum ile bir bütün halinde yaşamalarını sağlamaya çalışmak ve bunlar için gerekli olan etkenleri açıklamaya çalışmaktır. Kuram bireylerden, özünde tutarlı bir benliğe sahip, psikolojik gelişmelere açık olan, yaşantılarını bütünleştirmek ve var olan engellerin altından kalkmak için çaba gösteren aktif organizmalar olarak bahsetmektedir (Cihangir Çankaya, 2009; Ryan ve Deci, 2000b).

Öz belirleme kuramında üç temel psikolojik ihtiyaçtan bahsedilmektedir. Bunlar; özerklik, yeterlik ve ilişkili olmaktır.

Özerklik: Kişinin ihtiyaçlarını isteyerek ve kendisinin seçerek yapmasıdır ve bu eylemleri tamamen onaylaması olarak tanımlanmaktadır (Ryan, 1995).

Yetkinlik: Kişinin çevresini iyi bir şekilde etkileme isteği ve çevreyle etkili bir şekilde etkileşimde bulunma kapasitesidir. Kişinin bir işi yapmak için gerekli olan güce, bilgiye ve beceriye sahip olmasıdır. Yeterlik duygusunu yaşayan bireyler, amaçlarına ulaşacaklarına inanmaktadırlar (Ryan, 1995).

İlişkiselik: Kişinin çevresinden sosyal destek bekleme ve tatmin edici davranışlarda bulunulmasını beklemesi olarak tanımlanmaktadır (Deci ve Ryan, 2008; Ryan, 1995).

Kuramda bahsedilen bu psikolojik ihtiyaçların evrensel olduğu kabul edilmektedir ve bu ihtiyaçların doyumlanması bireylerin gelişimleri ve ruh sağlıkları açısından gereklidir (Deci ve Ryan 1985; Ryan ve Deci, 2000b).

Öz belirleme kuramı aynı zamanda bireylerin kişilik gelişiminin ve davranışlarının arkasında yatan içsel süreçlere odaklanan bir motivasyon kuramıdır (Ryan ve Deci 2000b).

Öz belirleme kuramında motivasyon türleri, harekete geçmeyi hızlandıran sebepler üzerine odaklanılarak oluşturulmuş ve kuramının odak noktası özerk motivasyon ve özerk olmayan motivasyon arasındaki farktır. Öz-belirleme kuramı motivasyonun farklılaşması, içsel ve dışsal motivasyonun ayrımı ile başlar. İçsel motivasyon kavramı özerk motivasyona örnek olarak gösterilebilir (Deci ve ark., 1996; Gagne ve Deci, 2005 ve Ryan ve Deci, 2000a).

Öz belirleme kuramına göre içsel motivasyon içsel tatminler için bireyi harekete geçirmektedir. Diğer bir deyişle baskı ve ödüller yüzünden değil, başarı, zevk, ilgi ve heyecan getirdiği için insanlar harekete geçmektedir ve bu durum doğuştan harekete geçiren güçler olarak tanımlanmaktadır. İnsanlar içsel motivasyona sahip olduklarında kendilerini tamamen özerk hissederler ve davranışlarını isteyerek yerine getirirler. İçsel motivasyonun tersine dışsal motive olan bireyler, suçluluk duygusuna kapılmamak, onay almak ya da takdir edilmek için davranışı sergilemektedirler. Dışsal olarak motive edilen davranışlar kendiliğinden ortaya çıkmaz, bu nedenle bunların ortaya çıkması için bir araç tarafından uyarılmaları gerekmektedir (Deci ve ark., 1996; Ryan ve Deci 2000a).

Öz belirleme kuramına göre dışsal motivasyonun otonom düzeylerine göre dört farklı türü vardır. Bunlar; **bütünleşmiş düzenleme, özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme ve dışsal düzenlemedir** (Kara, 2008).

Bütünleşmiş düzenleme

Dışsal motivasyon türlerinden biri olan bütünleşmiş düzenleme, en yüksek otonom düzeye sahiptir. Dış motivasyon türlerinden biri olduğu halde kişi davranışı

içselleştirmiştir. **Örneğin;** Bir kişi patronu varken çalıştığında belli bir zaman sonra bu çalışma davranışını içselleştirmeye başlar ve patronu olmasa da çalışmaya devam eder. Kişi, davranışın nedenini içsel olarak algılar ve kendine ait bir yönü yansıttığını, hayatının bir parçası ve amacı olduğunu düşünür(Gagne ve Deci, 2005).Bütünleşmiş düzenlemede kişi davranışın önemini sadece tanımlamakla kalmaz aynı zamanda bu davranışı özün diğer yönleriyle birleştirir (Özkubat ve Demiriz, 2013).Bu tür motivasyona sahip kişinin herhangi bir eylemi yapma nedeni kişiliğini ve öz-benliğini algılayışında önemli bir yere sahip olmasıdır (Şad ve Gürbüzürk, 2009).

Özdeşleşmiş düzenleme

Bütünleşmiş düzenlemeden sonra otonom düzeyi en yüksek olan diğer bir dışsal motivasyon türüdür. Özdeşleşmiş motivasyonda kişiyi kimse eyleme zorlamaz, kişi faydaları ve öneminden dolayı eyleme yönelir (Ryan ve Deci, 2000a). Örneğin; bebeğin sağlığına fayda sağlayacağı ve ileriki yaşamını etkileyeceği düşüncesiyle annenin emzirmeyi tercih etmesi.

İçe yansıtılmış düzenleme

Dışsal olarak kontrol edilebilen motivasyon türü olarak tanımlanmaktadır. Çünkü bu motivasyon türünde birey davranışı takdir edilmek ve ego kaygısı nedeni ile uygulamaktadır(Ryan ve Deci, 2000a). Örneğin öğrencinin ödevini öğretmeninden aferin almak için yapmış olması.

Dışsal düzenleme

Dışsal motivasyon türlerinden biri olan dışsal düzenleme en az otonoma sahiptir (Ryan ve Deci, 2000a). Birey davranışı dışsal istekleri gerçekleştirmek ve ödül kazanmak ya da cezadan kaçmak için yapmaktadır (Morsünbül, 2012).

Deci ve Ryan (2008) yaptıkları çalışmada Öz belirleme kuramını, ampirik temelli bir insan motivasyonu, sağlık ve gelişim teorisi olarak açıklamışlardır. Teori, yalnızca motivasyon düzeyine değil, özerk (otonom) ve kontrollü motivasyonla motivasyona önem veren türlere (sosyal ilişkiler, performans, refah düzeyi) odaklanmıştır. Otonom davranış, bireyin ilgisine ve kişisel öneme dayanan istemli olarak yapılan davranışlardır. Kontrollü davranış ise nedensellik içerir yani kişisel yada başkaları tarafından ortaya çıkan baskıya bağlı olan davranışlardır (Black ve Deci 2000). Otonom motivasyon

düzeyi yüksek olan kişilerin davranışı gerçekleştirirken daha çabuk harekete geçtikleri ve daha başarılı oldukları bilinmektedir. Kontrollü motivasyona sahip kişilerin ise o aktiviteyi uzun süre devam ettiremediği saptanmıştır (Ryan, 1982). İçe yansıtılmış düzenleme ile dışsal düzenleme kontrollü motivasyon olarak ele alınırken, içsel motivasyon, bütünleşmiş düzenleme ve özdeşleşmiş düzenleme otonom motivasyon olarak ele alınmaktadır (Deci ve ark., 1996).

2.10.3. Öz-Belirleme Kuramı ve Emzirme Motivasyonu

Ryan ve Deci tarafından geliştirilen öz-belirleme kuramı önde gelen motivasyon teorilerinden biridir (Curran ve ark., 2013). Bu teori farklı motivasyon türlerinin bireyin işleyişini ve refahını nasıl etkilediği konusunu ele almaktadır. Öz belirleme kuramına göre bireyler ilgilerini çeken faaliyetlerde bulunma eğilimindedirler ve bunu yapmak onların optimum işleyişini ve refahını artırır. Bu durumun aksine, temel psikolojik ihtiyaçların (yetkinlik, ilişkili olma ve özerklik) tatminini en aza indiren koşullar altında, bireyin işleyişi ve refahı bozulabilir ve faaliyetlerde bulunma eğilimi azalabilmektedir (Ryan ve Deci, 2000a; Ryan ve Deci 2000b). Bir bireyin motivasyonlarını toplumsal bağlam şekillendirir ve “iyi annelik” in bir göstergesi olarak emzirmeyi destekler. Özerklik düzeyini ayıran bu teori, emziren kadınlar için sosyal mesajların içselleştirilmesi ve onların etkilerini de incelemektedir (Ryan ve Deci, 2000a).

İçsel motivasyon, özdeşleşmiş düzenleme ve bütünleşmiş düzenleme otonom motivasyon olarak ele alınırken içe yansıtılmış düzenleme ve dışsal düzenleme kontrollü motivasyon olarak ele alınmaktadır (Deci ve ark., 1996)

Öz-belirleme kuramına göre emzirme davranışlarında özerk olan annelerin daha uzun süre emzirdiği, kontrollü motivasyonla emziren annelerin ise bebeklerini daha kısa süre emzirdiği saptanmıştır (Kadzikowska-Wrzosek, 2016; Kestler-Peleg ve ark., 2015 ve Racine ve ark., 2009).

İçsel motivasyon: Bir bireyin özerkliğinin seviyesi, motivasyonu ile ilişkilidir. Öz-belirleme kuramına göre en özerk ve kendi kendini düzenleyen faaliyetler içsel motivasyon tarafından yönlendirilen faaliyetlerdir (Ryan ve Deci, 2000b). İçsel motivasyonla emziren annelerin zevk aldığı ve tatmin olduğu saptanmıştır. Annenin

sevdiği ve eğlenceli bulduğu için emzirmesi içsel motive olduğunu göstermektedir (Lau ve ark., 2017; Racine ve ark., 2009).

Bütünleşmiş Düzenleme: Bu tür motivasyona sahip bireyler kendine ait bir yönünü yansıttığı için ve hayatının amacı olduğu için eylemi gerçekleştirmektedirler. Bütünleşmiş düzenleme motivasyonuna sahip anneler emzirebilirler çünkü bebeğinin sadece ona bağımlı olduğunu hissetmekten hoşlanırlar (Kestler-Peleg ve ark., 2015; Lau ve ark., 2017).

Özdeşleşmiş Düzenleme: Birey eylemi önemli ve yararlı olması nedeniyle gerçekleştirmektedir. Kadın için emzirmenin önemli ve yararlı olması, ona kendini daha iyi ve daha önemli hissettirir. Bu düşünceyle emziren annelerin bütünleşmiş düzenleme ile motive olduğu saptanmıştır (Kestler-Peleg ve ark., 2015; Lau ve ark., 2017).

İçe yansıtılmış düzenleme: Birey utanç hissetmekten kaçınmak, çevresindeki değer verdiği kişileri hayal kırıklığına uğratmamak veya onların onaylarını almak için eylemlerini gerçekleştirmektedir. Bu tür motivasyonla emziren annelerin çevresine iyi bir anne olduğunu kanıtlamak istedikleri ve eşlerini hayal kırıklığına uğratmak istemedikleri saptanmıştır (Kestler-Peleg ve ark., 2015; Lau ve ark., 2017).

Dışsal düzenleme: Birey ödül kazanmak yada maliyetlerden kaçınmak için eylemi gerçekleştirir. Bu tür motivasyonla emziren anneler kilo vermek ve mama masrafından kaçınmak için emzirirler (Kestler-Peleg ve ark., 2015; Lau ve ark., 2017).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma yenidoğan annelerinin emzirme motivasyonlarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı araştırma yöntemi ile yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İstanbul’ da bir devlet hastanesinde 25 yataklı kadın hastalıkları ve doğum servisi ile on yataklı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 15 Mayıs 2019- 15 Ağustos 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu devlet hastanesi bebek dostu hastane olarak hizmet vermektedir.

Kadın hastalıkları ve doğum servisinde, doğum yapan anneler bebekleri ile aynı odada kalmaktadırlar. Bebeklerin takibi, kadın hastalıkları ve doğum servisinde 24 saat aktif bulunan bebek hemşiresi tarafından yapılmaktadır.

Kadın hastalıkları ve doğum servisinin içerisinde bulunan iki yatak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri yatan anneler için ayrılmıştır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anneler istekleri ve ihtiyaçları doğrultusunda hastanede kalabilmektedirler. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine anneler üç saatte bir bebeklerini emzirebilmeleri için alınmaktadır. Babalarda istekleri doğrultusunda bebeklerini her gün görebilmektedirler.

Kadın hastalıkları ve doğum servisinde vardiyalı olarak sekiz hemşire, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ise vardiyalı olarak on hemşire çalışmaktadır.

Araştırma için bu hastanenin tercih edilme nedenleri: Araştırmacının bu hastanede çalışıyor olması sebebiyle uygulama kolaylığının düşünülmesi, hasta sayısının istenilen düzeyde olması ve bebek dostu hastane olmasıdır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 15 Mayıs 2019-15 Ağustos 2019 tarihleri arasında Hastanenin kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde yatan, sağlıklı yenidoğanların anneleri ile yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri yatan anneler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleme; 15 Mayıs 2019- 15 Ağustos 2019 tarihleri arasında çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan yenidoğan anneleri alınmıştır (Ek-1). Çalışmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış olup 101 multipar anne ile 60 primipar anneye ulaşılmıştır.

3.3.1. İşleme Kriterleri

- Türkçe konuşabilen,
- Okur-yazar olan ve iletişim kurma problemi bulunmayan,
- Kendinde ve bebeğinde emzirmeye engel durumu bulunmayan,
- Miadında doğum yapmış olan,
- Tekiz doğum yapmış olan,

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Annenin sosyo-demografik özellikleri (Yaş, eğitim durumu, ekonomik durumu, çalışma durumu, aile tipi, sigara kullanma durumu, kronik hastalıklar). Annelerin gebeliği isteme durumu, doğum şekli, anestezi türü, doğum memnuniyeti, doğum haftası, bebeğin doğum kilosu, bebek ile ten tene teması, emzik biberon kullanma durumu, ilk emzirme zamanı, emzirme deneyimi, eş desteği alma durumu, estetik endişesi değişkenlerinden oluşmaktadır.

3.4.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Yenidoğan annelerin emzirme motivasyonu ölçeği alt boyutları puanları bağımlı değişkeni oluşturmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmada araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” ile “Emzirme Motivasyon Ölçeği” kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-2)

Bu form araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmıştır. Formda açık ve kapalı uçlu sorular bulunmaktadır. Bu form dört alt bölümden oluşmaktadır. Bu alt bölümler;

Sosyo-Demografik Özellikler: Sosyo-demografik özellikleri belirleyen yedi soruyu içermektedir.

Obstetrik Özellikler: Gebelik ve doğum bilgilerini içeren yedi sorudan oluşmaktadır.

Yenidoğan Özellikleri: Yenidoğanın özelliklerini sorgulayan beş sorudan oluşmaktadır.

Emzirme Bilgi Formu: Emzirme ile ilgili soruların yer aldığı bu form on beş sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Emzirme Motivasyon Ölçeği (Primipar anneler için) (Ek-3)

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

Tablo 1. Emzirme Motivasyon Ölçeği (Primipar anneler için) Alt Boyutları

ÖLÇEĞİN ALT BOYUTLARI	ALT BOYUTA DAHİL OLAN MADDELER	TOPLAM MADDE SAYISI
Bütünleşmiş düzenleme	14-19-22-21-15-17-24-13-3-1-12	11
İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	11-8-6-23-18-16	6
İçe Yansıtılmış Düzenleme- Toplumsal Onaylanma	4-5	2
İçe Yansıtılmış Düzenleme- Toplumsal Baskı	7-9	2
Dışsal Düzenleme-Ek Yararlar	10-20	2

Kaynak: (Mızrak, 2017)

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

Ölçek maddeleri 1=Hiç katılmıyorumdan 4=Kesinlikle katılıyorum kadar derecelendirilmektedir. Ölçek 4'lü likert tipinde olup, her maddeden 1-4 arasında puan alınmaktadır. Ölçeğin toplam puanı bulunmamaktadır. Ölçek alt boyut puanlarının

ortalaması alınarak alt boyutların puanı hesaplanmaktadır. Ölçek alt boyutundan alınan puan arttıkça o alt boyutu temsil eden motivasyon da artmaktadır.

Tablo 2. Çalışmamızın ve EMÖ Ölçeğinin (Primipar Anneler için) Cronbach Alpha Değerleri

Emzirme Motivasyon Ölçeği (Primipar Anneler için) Alt Boyutları	Cronbach Alpha	Çalışmamızın Cronbach Alpha Değerleri
Bütünleşmiş düzenleme	0,87	0,77
İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	0,83	0,85
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma	0,73	0,45
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı	0,82	0,82
Dışsal düzenleme-ek yararlar	0,65	0,44
Emzirme motivasyon ölçeği	0,88	0,86

Kaynak: (Mızrak, 2017)

3.5.3. Emzirme Motivasyon Ölçeği (Multipar anneler için) (Ek-4)

Emzirme motivasyon ölçeği (Multipar anneler için) 6 alt boyut ve 24 maddeden oluşmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. Emzirme Motivasyon Ölçeği (Multipar anneler için) Alt Boyutları

ÖLÇEĞİN ALT BOYUTLARI	ALT BOYUTA DAHİL OLAN MADDELER	TOPLAM MADDE SAYISI
Bütünleşmiş düzenleme	23, 22, 24, 18, 21, 15, 19, 16, 14, 13	10
İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	6, 8, 11, 3	4
İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Onaylanma	4, 5	2
İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Baskı	7-9	2
Dışsal Düzenleme-Ek Yararlar	20, 1, 10, 17	4
Dışsal Düzenleme-Bebek Sağlığı	2-12	2

Kaynak: (Mızrak, 2017)

Ölçeğin Cronbach alppha değeri 0,914' dür. Ölçeğin alt faktörlerinin cronbach alphası ise 0.770 ile 0.908 arasında değişmektedir (Tablo 4).

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

Tablo 4. Çalışmamızın ve EMÖ Ölçeğinin (Multipar anneler için) Cronbach Alpha Değerleri

Emzirme Motivasyon Ölçeği (Multipar Anneler İçin) Alt Boyutları	Cronbach Alpha	Çalışmamızın Cronbach Alpha Değerleri
Bütünleşmiş Düzenleme	0,90	0,88
İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	0,83	0,82
İç Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Onaylanma	0,77	0,53
İç Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Baskı	0,96	0,70
Dışsal Düzenleme-Ek Yararlar	0,81	0,68
Dışsal Düzenleme-Bebek Sağlığı	0,93	0,75
Emzirme Motivasyon Ölçeği	0,91	0,89

Kaynak: (Mızrak, 2017)

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verileri “Kişisel Bilgi Formu” ve “Emzirme Motivasyon Ölçeği” kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmacı çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden verileri doğumdan iki gün sonra toplamıştır. YDYBÜ’ inde yatan bebeklerden de en fazla 3-4 günlük olanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak ortalama, standart sapma, en düşük, en

yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışma verileri değerlendirilirken iki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek Yönlü (One Way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırma için Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından gerekli izin alınmıştır (Ek-5). Araştırmanın yapıldığı İstanbul’ da ki Devlet Hastanesi’nin bağlı olduğu İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır (Ek6).

Emzirme Motivasyon Ölçeği’ nin sahibinden ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-7).

Örneklem seçim kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm annelere çalışmanın amacı açıklanmıştır ve araştırmaya katılan tüm annelerden yazılı onam alınmıştır (Ek-1).

4.1. BULGULAR

Yenidoğan annelerinin emzirme motivasyonlarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan araştırmamızda elde edilen bulgular üç ana başlık altında incelenmiştir.

4.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik, Yenidoğan ve Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Dağılımları ve Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Bazı Parametrelerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.3. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Dağılımları ve Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Bazı Parametrelerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik, Yenidoğan ve Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 5. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		Primipar Anneler		Multipar Anneler		İstatistiksel Analiz
Yaş	Min-Max	18-36		20-47		t=-8,094
	X ± SD	25,50 ± 4,02		31,56 ± 5,42		p=0,000
		n=60	%	n=101	%	
Eğitim Durumu	İlköğretim Mezunu	18	30,0	57	56,4	X ² =20,276 p=0,000
	Lise Mezunu	15	25,0	30	29,7	
	Üniversite Mezun	27	45,0	14	13,9	
Çalışma Durumu	Evet	18	30,0	13	12,9	X ² =7,103 p=0,008
	Hayır	42	70,0	88	87,1	
Ekonomik Durumu	Geliri Giderinden Fazla	8	13,3	11	10,9	X ² =1,503 p=0,472
	Geliri Giderine Eşit	42	70,0	65	64,35	
	Geliri Giderinden Az	10	16,7	25	24,75	
Aile Tipi	Çekirdek	51	85,0	89	88,1	X ² =0,323 p=0,570
	Geniş	9	15,0	12	11,9	
Sigara Kullanma	Kullanıyor	7	11,7	17	16,8	X ² =0,792 p=0,374
	Kullanmıyor	53	88,3	84	83,2	
Kronik Hastalık	Var	5	8,3	10	9,9	X ² =0,109 p=0,741
	Yok	55	91,7	91	90,1	

Bağımsız Gruplarda T-Testi ve Ki-Kare Testi Kullanılmıştır.

Tablo 5' de annelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Primipar annelerin yaş ortalamasının $25,50 \pm 4,02$ olduğu, multipar annelerin yaş ortalamasının ise $31,56 \pm 5,42$ olduğu saptanmış olup yaş ortalamalarında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$)

Annelerin eğitim durumu incelendiğinde; primipar annelerin %45'inin ($n=27$) üniversite mezunu olduğu, multipar annelerin %56,4'ünün ($n=57$) ilköğretim mezunu olduğu saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$).

Annelerin çalışma durumu incelendiğinde; primipar annelerin %70'inin ($n=42$) çalışmadığı, multipar annelerin ise %87,1'inin ($n=88$) çalışmadığı saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Annelerin ekonomik durumları incelendiğinde; primipar annelerin %70'inin ($n=42$) gelirinin giderine eşit olduğu, multipar annelerin de %64,35'inin ($n=65$) gelirinin giderine eşit olduğu saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Primipar annelerin %85'inin ($n=51$), multipar annelerin de %88,1'inin ($n=89$) aile tiplerinin çekirdek yapıda olduğu saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Primipar annelerin %88,3'ünün ($n=53$), multipar annelerin de %83,2'sinin ($n=84$) sigara kullanmadığı saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Primipar annelerin %91,7'sinin ($n=55$), multipar annelerin de %90,1'inin ($n=91$) herhangi bir kronik hastalıklarının olmadığı saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 6. Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

OBSTETRİK ÖZELLİKLER		Primipar Anneler		Multipar Anneler		İstatistiksel Analiz
		n=60	%	n=101	%	
Çocuk Sayısı	1 Çocuk	60	100,0	-	-	
	2 Çocuk	-	-	63	62,4	
	3 Çocuk	-	-	24	23,7	
	4 Çocuk ve Üzeri	-	-	14	13,9	
Son İki Gebelik Arasındaki Süre	0-24 Ay	-	-	32	31,7	
	25-48 Ay	-	-	27	26,7	
	49-72 Ay	-	-	19	18,8	
	73 Ay ve Üzeri	-	-	23	22,8	
Gebeliği İsteme Durumu	İsteyen	57	95,0	75	74,3	X ² =10,966
	İstemeyen	3	5,0	26	25,7	p=0,001
Doğumdan Memnun Kalma	Memnun	52	86,7	89	88,1	X ² =0,073
	Memnun Değil	8	13,3	12	11,9	p=0,787
Doğum Haftası	X ± SD	38,85 ± 1,24		38,72 ± 1,14		t=0,658 p=0,512
Doğum Şekli	Acil Sezaryen	20	33,4	8	7,90	X ² =32,207
	Elektif Sezaryen	5	8,3	47	46,55	p=0,000
	Normal Spontan Doğum	35	58,3	46	45,55	
		n=25	%	n=55	%	
Sezaryen Olanların Anestezi Türü	Genel	11	44,0	20	36,4	X ² =2,851
	Epidural	14	56,0	35	63,6	p=0,240

Bağımsız Gruplarda T-Testi ve Ki-Kare Testi Kullanılmıştır.

Tablo 6' da annelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Primipar annelerin ilk çocukları olduğu için tamamının (%100) 1 çocuk, multipar annelerin ise ağırlıklı olarak (%62,4) 2 çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Multipar annelerin %31,7'sinin (n=32) son iki gebelik arasındaki sürenin 0-24 ay arası olduğu saptanmıştır.

Primipar annelerin %95'inin (n=57), multipar annelerin ise %74,3'ünün (n=75) gebeliği istediği saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05).

Primipar annelerin %86,7'sinin (n=52), multipar annelerin de %88,1'inin (n=89) doğumlarından memnun kaldıkları saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Primipar annelerin doğum haftası ortalaması $38,85 \pm 1,24$ olarak, multipar annelerin doğum haftası ortalaması $38,72 \pm 1,14$ olarak bulunmuş olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Primipar annelerin %58,3'ünün (n=35) normal spontan doğum, multipar annelerin ise %46,55'inin (n=47) elektif sezaryen ile doğum yaptıkları saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p<0,05). Sezaryen olanların anestezi türleri karşılaştırıldığında; primipar annelerin %56'sının (n=14), multipar annelerin de %63,6'sının (n=35) epidural anestezi aldığı saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 7. Yenidoğanların Özelliklerine İlişkin Bulgular

YENİ DOĞAN ÖZELLİKLERİ		Primipar Anneler		Multipar Anneler		İstatistiksel Analiz
Bebğin Doğum Kilosu	X ± SD	3306 ± 321,80		3408,2 ± 371,6		t=-1,773 p=0,078
		n=60	%	n=101	%	
Bebğin Cinsiyeti	Kız	24	40,0	43	42,6	X ² =0,103 p=0,749
	Erkek	36	60,0	58	57,4	
Yoğun Bakımda Yatma Durumu	Yatan	31	51,7	35	34,7	X ² =4,504 p=0,034
	Yatmayan	29	49,3	66	65,3	
Yoğun Bakımda Yatış Süresi	Hiç Yatmadı	29	48,3	66	65,3	X ² =6,432 p=0,040
	1-2 Gün Arası	21	35,0	18	17,8	
	3 Gün ve Üzeri	10	16,7	17	16,8	
Bebek ile Doğumdan Hemen Sonra Tensel Temas	Var	43	71,7	68	67,3	X ² =0,331 p=0,565
	Yok	17	28,3	33	32,7	

Bağımsız Gruplarda T-Testi ve Ki-Kare Testi Kullanılmıştır.

Tablo 7' de yenidoğanların özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Primipar annelerin bebeklerinin kilo ortalaması $3306 \pm 321,80$ olarak, multipar annelerin bebeklerin kilo ortalaması $3408,2 \pm 371,6$ olarak bulunmuş olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Primipar annelerin %60'ının (n=36), multipar annelerin de %57,4'ünün (n=58) bebeklerinin cinsiyetinin erkek olduğu saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Primipar annelerin bebeklerinin çoğunluğunun (%51,7) yoğun bakımda yattıkları gözlemlenirken, multipar annelerin bebeklerinin çoğunluğunun (%65,3) ise yoğun bakımda yatmadıkları saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Primipar annelerin bebeklerinin %35,'inin (n=21) 1-2 gün yoğun bakımda yattığı, multipar annelerin bebeklerinin ise %17,8'inin (n=18) 1-2 gün arası yoğun bakımda yattıkları saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Primipar annelerin %71,7'sinin (n=43), multipar annelerin de %67,3'ünün (n=68) bebek ile doğumdan hemen sonra tenel temas kurduğu saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 8. Annelerin Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulgular

EMZİRME ÖZELLİKLERİ		Primipar Anneler		Multipar Anneler		İstatistiksel Analiz
		n=60	%	n=101	%	
İlk Emzirme Zamanı	İlk 30 Dakika İçinde	11	18,3	15	14,85	$X^2=2,390$ $p=0,496$
	31–60 Dakika Arası	30	50,0	61	60,4	
	61–120 Dakika Arası	9	15,0	15	14,85	
	121 Dakika ve Üzeri	10	16,7	10	9,9	
İlk Beslenme Türü	Anne Sütü	50	83,3	91	90,1	$X^2=1,584$ $p=0,208$
	Mama	10	16,7	10	9,9	
Emzik Biberon Kullanma Durumu	Kullanan	29	48,3	58	57,4	$X^2=1,253$ $p=0,263$
	Kullanmayan	31	51,7	43	42,6	
Emzirme Eğitimi Alma Durumu	Alan	50	83,3	77	76,2	$X^2=1,138$ $p=0,286$
	Almayan	10	16,7	24	23,8	
Emzirme Desteği Almak İstedığı Kişi	Anne	18	30,0	24	23,8	$X^2=2,919$ $p=0,712$
	Kardeş	8	13,3	16	15,8	
	Eş	19	31,7	32	31,7	
	Kayınvalide	1	1,7	-	0,0	
	Arkadaş	1	1,7	3	3	
Eş Yardımı	Hemşire	13	21,6	26	25,7	$X^2=1,221$ $p=0,269$
	Evet	42	70,0	62	61,4	
Emzirmeyi Olumsuz Etkileyen Kişi	Hayır	18	30,0	39	38,6	$X^2=0,580$ $p=0,446$
	Var	13	21,7	17	16,8	
Emzirme Deneyimi	Yok	47	78,3	84	83,2	$X^2=134,1$ $p=0,000$
	Var	-	0,0	94	93,1	
Bir Önceki Bebeğini Emzirme Süresi	Hiç emmedi	-	-	7	6,9	
	İlk 6 ay	-	-	13	12,9	
	7-12 Ay	-	-	17	16,8	
	13-18 Ay	-	-	22	21,8	
	19-24 Ay	-	-	27	26,7	
25 Ay ve üzeri	-	-	15	14,9		

Ki-Kare Testi Kullanılmıştır.

Tablo 8’ de annelerin emzirme özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Primipar annelerin %50’sinin (n=30), multipar annelerin de %60,4’ünün (n=61) ilk emzirmelerini 31-60 dakika arasında yaptıkları saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Primipar annelerin %83,3'ü (n=50), multipar annelerin de %90,1'i (n=91) bebeklerini ilk anne sütü ile besledikleri saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Primipar annelerin %51,7'sinin (n=31), multipar annelerin de %42,6'sının (n=43) bebeklerinde emzik ya da biberon kullandığı saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Primipar annelerin %83,3'ünün (n=50), multipar annelerinde %76,2'sinin (n=77) emzirme eğitimi aldığı saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Primipar annelerin %31,7'sinin (n=19), multipar annelerin de %31,7'sinin (n=32) en fazla eşlerinden emzirme desteği almak istedikleri saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Primipar annelerin %70'ine (n=42), multipar annelerin de %61,4'üne (n=62) eşlerinin yardım ettiği saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Primipar annelerin %78,3'ünün (n=47), multipar annelerin de %83,2'sinin (n=84) emzirmesini olumsuz etkileyen kişinin olmadığı saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Primipar annelerin ilk bebekleri olması nedeniyle tamamının (%100) emzirme deneyimi yokken, multipar annelerin %93,1'inin (n=94) emzirme deneyimi olduğu saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Multipar annelerin çoğunluğunun (%26,7) bir önceki bebeğini 19-24 ay arası emzirdiği saptanmıştır.

Tablo 9. Annelerin Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulgular

EMZİRME ÖZELLİKLERİ		Primipar Anneler		Multipar Anneler		İstatistiksel Analiz
		n=60	%	n=101	%	
Emzirmede Kendini Yeterli Bulma	Kötü	10	16,7	4	4	X²=11,803 p=0,008
	Orta	21	35,0	26	25,7	
	İyi	27	45,0	69	68,3	
	Çok İyi	2	3,3	2	2	
Anne Sütü ile Beslemeyi Düşündüğü Süre	İlk 6 Ay	4	6,7	-	0,0	X²=8,228 p=0,084
	7- 12 Ay	4	6,7	6	5,9	
	13-18 Ay	5	8,3	7	6,9	
	19-24Ay	35	58,3	58	57,5	
	25 Ay ve üzeri	12	20,0	30	29,7	
Annenin Sütünü Yeterli Bulması	Evet	39	65,0	63	62,4	X²=0,112 p=0,738
	Hayır	21	35,0	38	37,6	
Süt Artırıcı Yaklaşımları Bilme	Biliyor	38	63,3	73	72,3	X²=1,406 p=0,236
	Bilmiyor	22	36,7	28	27,7	
Emzirmeden Kaynaklı Estetik Endişe	Var	5	8,3	15	14,9	X²=1,470 p=0,225
	Yok	55	91,7	86	85,1	
Emzirmeyi Zorlaştıran Durum	Var	17	28,3	26	25,7	X²=0,129 p=0,719
	Yok	43	71,7	75	74,3	

Ki-Kare Testi Kullanılmıştır.

Tablo 9' da annelerin emzirme özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Primipar annelerin %45'inin (n=27) emzirmede kendini yeterli bulmasını iyi olarak değerlendirirken, multipar annelerin ise %68,3'ünün (n=69) emzirmede kendini yeterli bulmasını iyi olarak değerlendirdiği saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05).

Primipar annelerin %58,3'ünün (n=35), multipar annelerin de %57,5'inin (n=58) bebeğini 19-24 ay arası anne sütü ile beslemeyi düşündükleri saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Primipar annelerin %65'inin (n=39), multipar annelerin de %62,4'ünün (n=63) sütlerini yeterli buldukları saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Primipar annelerin %63,3'ü (n=38), multipar annelerinde %72,3'ü (n=73) süt artırıcı yaklaşımları bildiklerini ifade ettikleri saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Primipar annelerin %91,7'sinin (n=55), multipar annelerinde %85,1'inin (n=86) emzirmeden kaynaklı bir estetik endişelerinin olmadıkları saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Primipar annelerin %71,7'si (n=43), multipar annelerin de %74,3'ü (n=75) emzirmeyi zorlaştıran bir durum olmadığını ifade ettikleri saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

4.2. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyut Puan Dağılımları ve Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Bazı Parametrelerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 10. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyut Puan Dağılımları

Emzirme Motivasyon Ölçeği (Primipar Anneler İçin) Alt Boyutları	Alınabilecek Min-Max Değerler	Alınan Min-Mak-Değerler	X ± SD	Önemlilik Düzeyi
Bütünleşmiş Düzenleme	11-44	33-44	41,2 ± 2,73	3,74
İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	6-24	14-24	20,83 ± 2,82	3,47
İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Onaylanma	2-8	4-8	6,68 ± 1,01	3,34
İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Baskı	2-8	2-8	4,6 ± 1,45	2,3
Dışsal Düzenleme-Ek Yararlar	2-8	4-8	6,2 ± 1,11	3,1

Tablo 10' da primipar annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyut puan dağılımları verilmiştir.

Primipar annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği (Primipar anneler için) puanlarına göre en fazla motive oldukları boyutlar sırası ile; bütünleşmiş düzenleme (41,2 ± 2,73), içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme (20,83 ± 2,82), içe yansıtılmış düzenleme-

toplumsal onaylanma ($6,68 \pm 1,01$), dışsal düzenleme-ek yararlar ($6,2 \pm 1,11$) ve içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı ($4,6 \pm 1,45$) olduğu görülmüştür.

Tablo 11. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Sosyo-Demografik Özellikler	n=60	Bütünleşmiş	İçsel	İçe Yansıtılmış	İçe Yansıtılmış	Dışsal
		Düzenleme	Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	Düzenleme - Toplumsal Onaylanma	Düzenleme - Toplumsal Baskı	Düzenleme - Ek Yararlar
		X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Yaş						
23 yaş ve altı	19	40,89±3,51	20,31±2,92	6,63±1,16	4,84±1,16	6,05±1,17
24-26 yaş arası	22	42,13±1,88	22,04±2,08	6,81±1,0	4,40±1,68	6,27±1,20
27 yaş ve üzeri	19	40,42±2,50	23,02±3,11	6,57±0,90	4,57±1,46	6,26±0,99
İstatistiksel Analiz		F=2,271 p=0,112	F=3,551 p=0,035	F=0,311 p=0,734	F=0,448 p=0,641	F=0,236 p=0,790
Post-Hoc						
Eğitim Durumu						
İlköğretim Mezunu	18	40,44±3,05	20,22±2,77	6,83±0,98	5,05±1,39	6,05±0,99
Lise Mezunu	15	41,86±1,92	20,93±2,63	6,60±1,18	4,53±1,50	6,13±1,12
Üniversite Mezunu	27	41,33±2,86	21,18±3,0	6,62±0,96	4,33±1,44	6,33±1,20
İstatistiksel Analiz		F=1,171 p=0,318	F=0,630 p=0,536	F=0,277 p=0,759	F=1,374 p=0,261	F=0,362 p=0,698
Çalışma Durumu						
Çalışan	18	40,38±3,07	20,50±3,22	6,72±0,95	4,33±1,41	6,50±1,09
Çalışmayan	42	41,54±2,53	20,97±2,67	6,66±1,05	4,71±1,46	6,07±1,11
İstatistiksel Analiz		t=-1,520 p=0,134	t=-0,594 p=0,555	t=0,192 p=0,848	t=-0,930 p=0,356	t=1,372 p=0,175
Ekonomik Durumu						
Geliri Giderinden Fazla	8	39,62±3,70	18,87±3,75	6,62±0,91	3,62±0,74	6,12±1,24
Geliri Giderine Eşit	42	41,73±2,30	21,42±2,43	6,71±1,06	4,71±1,53	6,19±1,13
Geliri Giderinden Az	10	40,20±2,73	19,90±2,92	6,60±0,96	4,90±1,28	6,30±1,05
İstatistiksel Analiz		F=2,996 p=0,058	F=3,700 p=0,031	F=0,064 p=0,938	F=2,237 p=0,116	F=0,058 p=0,944
Post-Hoc						
Aile Tipi						
Çekirdek	51	41,33±2,38	21,03±2,72	6,66±1,01	4,58±1,51	6,25±1,09
Geniş	9	40,44±4,33	19,66±3,31	6,77±0,9	4,66±1,11	5,88±1,26
İstatistiksel Analiz		F=0,805 p=0,373	F=1,825 p=0,182	F=0,090 p=0,765	F=0,022 p=0,883	F=0,819 p=0,369
Sigara Kullanma						
Kullanan	7	41,42±2,29	20,71±3,35	6,85±0,89	4,85±1,46	6,71±0,75
Kullanmayan	53	41,16±2,80	20,84±2,79	6,66±1,03	4,56±1,46	6,13±1,14
İstatistiksel Analiz		t=0,233 p=0,816	t=-0,117 p=0,907	t=0,478 p=0,634	t=0,495 p=0,622	t=1,304 p=0,197
Kronik Hastalık						
Var	5	40,0±3,46	20,20±2,38	6,80±0,83	4,20±0,44	6,20±0,44
Yok	55	41,30±2,67	20,89±2,87	6,67±1,03	4,63±1,50	6,20±1,16
İstatistiksel Analiz		t=-1,025 p=0,310	t=-0,520 p=0,605	t=0,266 p=0,791	t=-0,640 p=0,525	t=0,00 p=1,00

Bağımsız Gruplarda T-Testi ve Tek Yönlü Anova Testi Kullanılmıştır.

Tablo 11’ de primipar annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutları ile sosyo-demografik özelliklerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Emzirme Motivasyon Ölçeğinin (primipar anneler için) alt boyutları (bütünleşmiş düzenleme, içsel motivasyon-özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme-

toplumsal onaylanma, ie yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı ve dışsal düzenleme-ek yararlar) ile primipar annelerin eğitim durumları, çalışma durumları, aile tipi, sigara kullanma ve kronik hastalıklarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

27 yaş ve üzerinde olan primipar annelerin içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmış olup yaş ile içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,005$). Emzirme Motivasyon lğinin (primipar anneler için) diğer alt boyutları ile primipar annelerin yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Geliri giderine eşit olan primipar annelerin içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmış olup ekonomik durum ile içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,005$). Emzirme Motivasyon lğinin (primipar anneler için) diğer alt boyutları ile primipar annelerin ekonomik durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 12. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Obstetrik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Obstetrik Özellikler	n=60	Bütünleşmiş	İçsel	İçe Yansıtılmış	İçe Yansıtılmış	Dışsal
		Düzenleme	Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	Düzenleme - Toplumsal Onaylanma	Düzenleme - Toplumsal Baskı	Düzenleme-Ek Yararlar
		X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Gebeliği İsteme Durumu						
İsteyen	57	41,35±2,61	20,98±2,76	6,70±1,03	4,61±1,48	6,19±1,12
İstemeyen	3	38,33±4,04	18,0±3,0	6,33±0,57	4,33±0,57	6,33±1,15
İstatistiksel Analiz		t=1,903 p=0,062	t=1,814 p=0,075	t=0,608 p=0,545	t=0,324 p=0,747	t=-0,210 p=0,834
Doğumdan Memnun Kalma						
Memnun	52	41,30±2,66	20,88±2,80	6,61±1,03	4,65±1,51	6,13±1,13
Memnun Değil	8	40,50±3,25	20,50±3,16	7,12±0,83	4,25±0,88	6,62±0,91
İstatistiksel Analiz		t=0,775 p=0,442	t=0,355 p=0,724	t=-1,328 p=0,189	t=0,729 p=0,469	t=-1,159 p=0,251
Doğum Şekli						
Acil Sezaryen	20	41,15±3,11	21,05±2,68	6,80±0,95	4,45±1,27	6,20±1,23
Elektif Sezaryen	5	41,80±1,64	19,4±3,64	6,60±0,89	3,60±0,89	6,40±1,51
NSD*	35	41,14±2,68	20,91±2,82	6,62±1,08	4,82±1,56	6,17±1,01
İstatistiksel Analiz		F=0,127 p=0,881	F=0,707 p=0,497	F=0,194 p=0,824	F=1,771 p=0,179	F=0,089 p=0,915
Sezaryen Olanların Anestezi Türü						
Genel	11	40,90±3,01	20,0±2,89	6,45±1,03	4,45±1,50	5,72±1,19
Epidural	14	41,57±2,82	21,28±2,86	7,0±0,78	4,14±1,02	6,64±1,21
İstatistiksel Analiz		t=-0,566 p=0,577	t=-1,108 p=0,279	t=-1,500 p=0,147	t=-0,615 p=0,545	t=-1,886 p=0,072

Bağımsız Gruplarda T-Testi ve Tek Yönlü Anova Testi Kullanılmıştır.

**NSD=Normal Spontan Doğum*

Tablo 12’ de primipar annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutları ile obstetrik özelliklerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Primipar annelerin gebeliği isteme durumları, doğum haftaları, doğumdan memnun kalma durumları, doğum şekilleri ve sezaryen olanların anestezi türleri, ile Emzirme Motivasyon Ölçeğinin (primipar anneler için) alt boyutları (bütünleşmiş düzenleme, içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı ve dışsal düzenleme-ek yararlar) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 13. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Yenidoğanların Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Yenidoğanın Özellikleri	n=60	Bütünleşmiş Düzenleme X ± SD	İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme X ± SD	İçe Yansıtılmış Düzenleme - Toplumsal Onaylanma X ± SD	İçe Yansıtılmış Düzenleme - Toplumsal Baskı X ± SD	Dışsal Düzenleme - Ek Yararlar X ± SD
Bebeğin Cinsiyeti						
Kız	24	41,33±2,69	20,5±2,79	6,37±1,09	4,12±1,15	6,0±,14
Erkek	36	41,11±2,79	21,05±2,86	6,88±0,91	4,91±1,55	6,33±1,09
İstatistiksel Analiz		t=0,306 p=0,761	t=-0,742 p=0,461	t=-1,964 p=0,054	t=-2,260 p=0,028	t=-1,135 p=0,261
Yoğun Bakımda Yatma Durumu						
Yatan	31	40,48±2,95	20,80±2,99	6,48±1,09	4,48±1,36	6,12±1,05
Yatmayan	29	41,96±2,29	20,88±2,69	6,89±0,90	4,72±1,55	6,27±1,19
İstatistiksel Analiz		t=-2,161 p=0,035	t=-0,075 p=0,940	t=-1,592 p=0,117	t=-0,637 p=0,526	t=-0,506 p=0,615
Doğumdan Hemen Sonra Tensel Temas						
Var	43	41,37±2,59	20,97±2,84	6,74±1,0	4,55±1,51	6,32±1,14
Yok	17	40,76±3,11	20,47±2,83	6,52±1,06	4,70±1,31	5,88±0,99
İstatistiksel Analiz		t=0,772 p=0,443	t=0,621 p=0,537	t=0,734 p=0,466	t=-0,352 p=0,726	t=1,396 p=0,168

Bağımsız Gruplarda T-Testi ve Tek Yönlü Anova Testi Kullanılmıştır.

Tablo 13’ de primipar annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutları ile yenidoğanların özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Primipar annelerin bebeklerinin yoğun bakımda yatış süreleri ve doğumdan hemen sonra bebekleriyle tensel temasta bulunmaları ile Emzirme Motivasyon Ölçeğinin (primipar anneler için) alt boyutları (bütünleşmiş düzenleme, içsel motivasyon-özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı ve dışsal düzenleme-ek yararlar) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bebeklerinin cinsiyeti erkek olan primipar annelerin içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Bebekleri yoğun bakımda yatan primipar annelerin bütünleşmiş düzenleme alt boyutu puan ortalamasının daha düşük olduğu saptanmış olup, yoğun bakımda yatma durumu ile bütünleşmiş düzenleme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 14. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Emzirme Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Emzirmeye İlişkin Özellikler	n=60	Bütünleşmiş	İçsel	İçe Yansıtılmış	İçe Yansıtılmış	Dışsal
		Düzenleme	Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	Düzenleme - Toplumsal Onaylanma	Düzenleme - Toplumsal Baskı	Düzenleme-Ek Yararlar
		X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
İlk Emzirme Zamanı						
İlk 30 Dakika İçinde	11	41,82±1,72	20,63±2,69	7,45±0,68	4,72±1,48	6,45±1,36
31-60 Dakika Arası	30	41,10±2,99	21,00±2,94	6,60±1,00	4,63±1,65	6,30±1,38
61-120 Dakika Arası	9	41,88±1,61	21,44±2,18	6,55±0,88	4,66±1,41	5,88±0,78
121 Dakika ve Üzeri	10	40,20±3,52	20,0±3,29	6,20±1,13	4,30±0,82	5,90±1,19
İstatistiksel Analiz		F=0,829 p=0,484	F=0,469 p=0,705	F=3,331 p=0,026	F=0,174 p=0,913	F=0,734 p=0,536
Post-Hoc						
İlk Beslenme Türü						
Anne Sütü	50	41,52±2,42	21,02±2,71	6,74±1,04	4,66±1,54	6,20±1,14
Mama	10	39,60±3,68	19,9±3,34	6,4±0,84	4,30±0,82	6,20±1,03
İstatistiksel Analiz		t=1,579 p=0,144	t=1,146 p=0,257	t=0,965 p=0,339	t=0,713 p=0,479	t=0,00 p=1,00
Emzik/Biberon Kullanma Durumu						
Kullanan	29	40,44±3,26	20,58±2,89	6,58±1,01	4,48±1,08	6,10±1,01
Kullanmayan	31	41,90±1,92	21,06±2,79	6,77±1,02	4,70±1,73	6,29±1,21
İstatistiksel Analiz		t=-2,119 p=0,038	t=-0,651 p=0,518	t=-0,713 p=0,479	t=-0,611 p=0,544	t=-0,644 p=0,522
Emzirme Eğitimi Alma						
Alan	50	41,28±2,72	20,54±2,74	6,68±1,01	4,48±1,26	6,14±1,16
Almayan	10	40,80±2,89	22,30±2,94	6,70±1,05	5,20±2,14	6,0±0,84
İstatistiksel Analiz		t=0,503 p=0,617	t=-1,831 p=0,072	t=-0,056 p=0,955	t=-1,024 p=0,329	t=-0,929 p=0,357
Emzirme Desteği Almak İsteddiği Kişi						
Anne	18	42,50±1,69	21,83±2,28	6,72±1,07	4,88±1,71	5,94±1,30
Kardeş	8	41,87±1,45	20,87±2,16	6,75±0,88	4,62±1,40	6,50±1,06
Eş	19	40,47±3,13	19,94±3,50	6,57±1,12	4,26±1,44	6,42±0,83
Kayınvalide	1	43,00±03,0	19,0±0,0	7,00±0,0	4,00±0,0	4,0±0,0
Arkadaş	1	41,00±0,0	24,0±0,0	8,0±0,0	8,0±0,0	8,0±0,0
Hemşire	13	39,92±3,32	20,61±2,63	6,61±0,96	4,46±0,77	6,07±1,03
İstatistiksel Analiz		F=1,985 p=0,096	F=1,192 p=0,326	F=0,397 p=0,849	F=1,575 p=0,183	F=1,918 p=0,106
Eş Yardımı						
Evet	42	41,14±2,76	20,95±2,71	6,66±1,02	4,69±1,48	6,28±1,15
Hayır	18	41,33±2,74	20,55±3,14	6,72±1,01	4,38±1,37	6,00±1,02
İstatistiksel Analiz		t=-0,245 p=0,807	t=0,495 p=0,623	t=-0,192 p=0,848	t=0,734 p=0,466	t=0,907 p=0,368
Emzirmeyi Olumsuz Etkileyen Kişi						
Var	13	40,38±3,54	19,23±3,13	6,76±1,09	4,76±1,36	6,30±1,10
Yok	47	41,42±2,46	21,27±2,60	6,65±1,00	4,55±1,48	6,17±1,12
İstatistiksel Analiz		t=-1,219 p=0,228	t=-2,398 p=0,020	t=0,342 p=0,734	t=0,472 p=0,639	t=0,390 p=0,698

Bağımsız Gruplarda T-Testi ve Tek Yönlü Anova Testi Kullanılmıştır.

Tablo14' de primipar annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutları ile emzirme özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Primipar annelerin bebeklerinin ilk beslenme türü, emzirme eğitimi alma durumları, emzirme desteği almak istedikleri kişiler ve eş yardımı ile Emzirme Motivasyon Ölçeğinin (primipar anneler için) alt boyutları (bütünleşmiş düzenleme, içsel motivasyon-özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı ve dışsal düzenleme-ek yararlar) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bebeklerini ilk 30 dakika içinde emziren primipar annelerin içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve ilk emzirme süresi uzadıkça içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyutundan alınan puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır. İlk emzirme süreleri ile içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Emzik biberon kullanmayan primipar annelerin bütünleşmiş düzenleme alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmış olup, annelerin emzik biberon kullanma durumları ile bütünleşmiş düzenleme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Çevresinde emzirmeyi olumsuz etkileyen herhangi bir kişinin olmadığı primipar annelerin içsel motivasyon-özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 15. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Emzirme Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Emzirmeye İlişkin Özellikler	n=60	Bütünleşmiş	İçsel	İçe Yansıtılmış	İçe Yansıtılmış	Dışsal
		Düzenleme	Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	Düzenleme - Toplumsal Onaylanma	Düzenleme - Toplumsal Baskı	Düzenleme - Ek Yararlar
		X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Emzirmede Kendini Yeterli Bulma						
Kötü	10	39,90±3,31	18,70±2,11	6,10±0,31	4,20±0,78	5,90±0,87
Orta	21	41,28±2,43	21,66±2,68	6,38±1,02	4,71±1,52	6,33±1,01
İyi	27	41,51±2,75	20,74±2,82	7,03±1,01	4,62±1,41	6,07±1,20
Çok İyi	2	42,50±2,12	24,00±0,00	8,00±0,00	5,00±4,24	8,00±0,00
İstatistiksel Analiz		F=1,034 p=0,385	F=3,828 p=0,015	F=4,653 p=0,006	F=0,339 p=0,797	F=2,335 p=0,084
Post-Hoc			2>1	3>1		
Anne Sütü ile Beslemeyi Düşündüğü Süre						
İlk 6 Ay	4	41,50±1,91	18,25±3,77	6,00±1,41	3,25±1,50	6,0±1,15
7-12 Ay	4	41,00±1,63	21,00±2,16	6,75±0,95	4,75±0,95	5,50±1,00
13-18 Ay	5	39,20±4,14	19,20±3,42	6,60±0,89	3,60±0,89	6,20±0,83
19-24 Ay	35	41,28±2,98	21,11±2,76	6,74±0,98	4,65±1,39	6,37±1,05
25 Ay ve Üzeri	12	41,75±1,54	21,50±2,35	6,75±1,13	5,25±1,60	6,0±1,41
İstatistiksel Analiz		F=0,804 p=0,528	F=1,564 p=0,197	F=0,490 p=0,743	F=2,261 p=0,074	F=0,713 p=0,587
Annenin Sütünü Yeterli Bulması						
Evet	39	41,05±2,75	20,79±2,89	6,66±1,13	4,43±1,33	6,10±1,16
Hayır	21	41,47±2,74	20,90±2,77	6,71±0,78	4,90±1,64	6,38±1,02
İstatistiksel Analiz		t=-0,571 p=0,571	t=-0,142 p=0,887	t=-0,191 p=0,849	t=-1,197 p=0,236	t=-0,920 p=0,362
Süt Arttırıcı Yaklaşımları Bilme						
Biliyor	38	41,21±2,52	20,60±2,90	6,65±0,99	4,50±1,28	6,15±1,24
Bilmiyor	22	41,18±3,12	21,22±2,70	6,72±1,07	4,77±1,71	6,27±0,88
İstatistiksel Analiz		t=0,039 p=0,969	t=-0,818 p=0,417	t=-0,253 p=0,801	t=-0,698 p=0,488	t=-0,381 p=0,705
Emzirmeden Kaynaklı Estetik Endişesi						
Var	5	39,40±5,07	19,60±4,50	6,60±0,89	5,00±1,87	6,60±0,54
Yok	55	41,36±2,43	20,94±2,66	6,69±1,03	4,56±1,42	6,16±1,15
İstatistiksel Analiz		t=-0,856 p=0,439	t=-0,657 p=0,545	t=-0,190 p=0,850	t=0,640 p=0,525	t=0,834 p=0,408
Emzirmeyi Zorlaştıran Durum						
Evet	17	41,0±3,22	19,57±3,02	6,70±0,77	4,82±1,28	6,35±1,05
Hayır	43	41,27±2,55	21,34±2,60	6,67±1,10	4,51±1,51	6,13±1,14
İstatistiksel Analiz		t=-0,353 p=0,725	t=-0,327 p=0,023	t=0,125 p=0,901	t=0,747 p=0,458	t=0,664 p=0,509

Bağımsız Gruplarda T-Testi ve Tek Yönlü Anova Testi Kullanılmıştır.

Tablo 15’ de primipar annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutları ile emzirme özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Primipar annelerin, bebeklerini anne sütü ile beslemeyi düşündüğü süre, annenin sütünü yeterli bulması, süt arttırıcı yaklaşımları bilme durumu ve emzirmeden kaynaklı estetik endişesi olma durumları ile Emzirme Motivasyon Ölçeğinin (primipar anneler için) alt boyutları (bütünleşmiş düzenleme, içsel motivasyon-özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal

baskı ve dışsal düzenleme-ek yararlar) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Primipar annelerin emzirmede kendini yeterli bulma durumu arttıkça içsel motivasyon-özdeşleşmiş düzenleme ve içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyutları puan ortalamalarının yükseldiği saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Emzirmeyi zorlaştıran herhangi bir durum olmayan primipar annelerin içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmış olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

4.3. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyut Puan Dağılımları ve Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Bazı Parametrelerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 16. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyut Puan Dağılımları

Emzirme Motivasyon Ölçeği (Multipar Anneler İçin) Alt Boyutları	Alınabilecek Min-Max Değerler	Alınan Min-Max Değerler	X ± SD	Önemlilik Düzeyi
Bütünleşmiş Düzenleme	10-40	26-40	35,87 ± 3,69	3,58
İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	4-16	8-16	13,85 ± 2,04	3,46
İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Onaylanma	2-8	4-8	6,78 ± 1,13	3,39
İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Baskı	2-8	2-8	4,61 ± 1,31	2,30
Dışsal Düzenleme-Ek Yararlar	4-16	6-16	13,38 ± 1,85	3,34
Dışsal Düzenleme-Bebek Sağlığı	2-8	6-8	7,44 ± 0,81	3,72

Tablo 16’ da multipar annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyut puan dağılımları verilmiştir.

Multipar annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği (multipar anneler için) puanlarına göre en fazla motive oldukları boyutlar sırası ile; dışsal düzenleme-bebek sağlığı ($7,44 ± 0,81$), bütünleşmiş düzenleme ($35,87 ± 3,69$), içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme ($13,85 ± 2,04$), içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma ($6,78 ±$

1,13), dışsal düzenleme-ek yararlar (13,38 ± 1,85) ve içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı (4,61 ± 1,31) olduğu görülmüştür.

Tablo 17. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Sosyo-Demografik Özellikler	n=101	Bütünleşmiş	İçsel	İçe Yansıtılmış	İçe Yansıtılmış	Dışsal	Dışsal
		Düzenleme	Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	Düzenleme - Toplumsal Onaylanma	Düzenleme - Toplumsal Baskı	Düzenleme-Ek Yararlar	Düzenleme-Bebek Sağlığı
		X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Yaş							
27 yaş ve altı	30	36,83±3,28	13,90±2,07	6,7±1,23	4,43±1,33	12,93±2,19	7,5±0,77
28-34 yaş arası	40	35,57±3,86	13,95±1,97	6,75±1,10	4,57±1,10	13,57±1,56	7,47±0,78
35 yaş ve üzeri	31	35,32±3,79	13,67±2,21	6,90±1,10	4,83±1,52	13,58±1,83	7,35±0,91
İstatistiksel Analiz		F=1,500 p=0,228	F=0,165 p=0,848	F=0,266 p=0,767	F=0,754 p=0,473	F=1,272 p=0,285	F=0,279 p=0,757
Eğitim Durumu							
İlköğretim Mezunu	57	35,64±3,78	13,77±1,96	7,01±1,10	4,91±1,35	13,45±1,69	7,35±0,83
Lise Mezunu	30	35,9±3,75	13,80±2,23	6,36±1,12	4,03±0,92	12,96±1,93	7,5±0,82
Üniversite Mezunu	14	36,71±3,33	14,28±2,01	6,71±1,06	4,64±1,49	14,0±2,25	7,71±0,72
İstatistiksel Analiz		F=0,463 p=0,631	F=0,365 p=0,695	F=3,408 p=0,037 1>2	F=4,751 p=0,011 1>2	F=1,584 p=0,210	F=1,208 p=0,303
Post-Hoc							
Çalışma Durumu							
Çalışan	13	35,53±3,99	13,69±2,21	6,53±1,19	4,53±1,76	13,23±2,16	7,53±0,87
Çalışmayan	88	35,92±3,67	13,87±2,02	6,81±1,13	4,62±1,24	13,40±1,82	7,43±0,81
İstatistiksel Analiz		t=-0,346 p=0,730	t=-0,300 p=0,765	t=-0,827 p=0,410	t=-0,221 p=0,826	t=-0,321 p=0,749	t=0,437 p=0,663
Ekonomik Durum							
Geliri Giderinden Fazla	11	36,0±2,52	13,54±2,39	6,36±1,56	4,18±1,94	12,54±3,07	7,54±0,82
Geliri Giderine Eşit	65	35,87±3,91	13,87±2,06	6,84±1,13	4,70±1,34	13,47±1,75	7,49±0,81
Geliri Giderinden Az	25	35,80±3,67	13,92±1,91	6,80±0,91	4,56±0,82	13,52±1,38	7,28±0,84
İstatistiksel Analiz		F=0,011 p=0,989	F=0,140 p=0,869	F=0,849 p=0,431	F=0,781 p=0,461	F=1,273 p=0,285	F=0,696 p=0,501
Aile Tipi							
Çekirdek	89	35,83±3,68	13,78±2,09	6,79±1,13	4,52±1,28	13,31±1,88	7,40±0,83
Geniş	12	36,16±3,97	14,33±1,55	6,66±1,15	5,25±1,42	13,91±1,62	7,75±0,62
İstatistiksel Analiz		t=-0,293 p=0,770	t=-0,870 p=0,386	t=-0,373 p=0,710	t=-1,811 p=0,073	t=-1,053 p=0,295	t=-1,727 p=0,102
Sigara Kullanma							
Kullanan	17	36,17±3,18	14,23±1,43	7,0±1,17	4,52±1,50	13,58±2,39	7,41±0,87
Kullanmayan	84	35,80±3,80	13,77±2,14	6,73±1,13	4,63±1,27	13,34±1,74	7,45±0,81
İstatistiksel Analiz		t=0,372 p=0,711	t=0,849 p=0,398	t=0,865 p=0,389	t=-0,290 p=0,773	t=0,489 p=0,626	t=-0,186 p=0,853
Kronik Hastalık							
Var	10	34,70±3,94	13,60±1,77	6,90±1,28	4,80±1,93	12,40±2,54	7,10±0,87
Yok	91	36,0±3,66	13,87±1,77	6,76±1,12	4,59±1,23	13,49±1,75	7,48±0,80
İstatistiksel Analiz		t=-1,056 p=0,294	t=-0,409 p=0,684	t=0,344 p=0,732	t=0,331 p=0,748	t=-1,786 p=0,077	t=-1,414 p=0,161

Bağımsız Gruplarda T-Testi ve Tek Yönlü Anova Testi Kullanılmıştır.

Tablo 17’ de multipar annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutları ile sosyo-demografik özelliklerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Emzirme Motivasyon Ölçeğinin (multipar anneler için) alt boyutları (bütünleşmiş düzenleme, içsel motivasyon-özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı, dışsal düzenleme-ek yararlar ve dışsal düzenleme-bebek sağlığı) ile multipar annelerin yaşları, çalışma durumları, ekonomik durumları, aile tipleri, sigara kullanma durumları ve herhangi bir

kronik hastalıklarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

İlköğretim mezunu olan multipar annelerin içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma ve içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutlarının puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 18. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Obstetrik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Obstetrik Özellikler	n=101	Bütünleşmiş	İçsel	İçe Yansıtılmış	İçe Yansıtılmış	Dışsal	Dışsal
		Düzenleme	Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	Düzenleme-Toplumsal Onaylanma	Düzenleme-Toplumsal Baskı	Düzenleme-Ek Yararlar	Düzenleme-Bebek Sağlığı
		X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Çocuk Sayısı							
2 Çocuk	63	36,12±3,60	13,96±2,14	6,63±1,15	4,42±1,30	13,28±2,05	7,47±0,82
3 Çocuk	24	34,70±3,41	13,20±1,76	6,87±1,11	5,0±1,35	13,45±1,47	7,37±0,82
4 Çocuk ve üzeri	14	36,71±4,35	14,42±1,86	7,28±0,99	4,78±1,18	13,71±1,58	7,42±0,85
İstatistiksel Analiz		F=1,726 p=0,183	F=1,886 p=0,157	F=2,023 p=0,138	F=1,819 p=0,168	F=0,323 p=0,724	F=0,134 p=0,875
Son İki Gebelik Arası Süre							
0-24 Ay	32	36,12±3,59	13,65±2,10	6,62±1,12	4,59±1,36	13,18±2,23	7,43±0,84
25-48 Ay	27	36,40±3,61	14,48±1,98	7,03±1,05	4,70±1,17	13,92±1,63	7,59±0,69
49-72 Ay	19	36,10±3,17	13,57±1,83	6,89±1,14	4,36±1,01	13,47±1,50	7,36±0,89
73 Ay ve üzeri	23	34,69±4,26	13,60±2,14	6,60±1,23	4,73±1,62	12,95±1,74	7,34±0,88
İstatistiksel Analiz		F=1,041 p=0,378	F=1,182 p=0,321	F=0,894 p=0,447	F=0,330 p=0,804	F=1,315 p=0,274	F=0,450 p=0,718
Gebeliği İsteme							
İsteyen	75	35,97±3,54	13,94±2,03	6,69±1,12	4,42±1,26	13,45±1,75	7,48±0,81
İstemeyen	26	35,57±4,17	13,57±2,06	7,03±1,14	5,15±1,31	13,19±2,15	7,34±0,84
İstatistiksel Analiz		t=0,469 p=0,640	t=0,794 p=0,429	t=-1,339 p=0,184	t=-2,500 p=0,014	t=0,615 p=0,540	t=0,717 p=0,475
Doğum Şekli							
Acil Sezaryen	8	38,75±1,28	15,37±0,74	7,37±0,91	4,50±1,51	14,62±1,18	7,87±,35
Elektif Sezaryen	47	35,12±3,93	13,53±,10	6,65±1,04	4,44±0,99	13,19±1,81	7,34±0,84
NSD*	46	36,13±3,48	13,91±2,03	6,80±1,24	4,80±1,54	13,36±1,94	7,47±0,83
İstatistiksel Analiz		F=3,674 p=0,029	F=2,934 p=0,058	F=1,381 p=0,256	F=0,895 p=0,412	F=2,078 p=0,131	F=1,543 p=0,219
PostHoc							
		1>2					
Sezaryen Olanların Anestezi Türü							
Genel	20	36,55±3,92	14,05±2,08	6,60±1,18	4,45±1,19	13,10±1,99	7,40±0,88
Epidural	35	36,14±3,82	13,65±2,07	6,85±0,97	4,45±1,01	13,57±,68	7,42±0,77
İstatistiksel Analiz		t=1,301 p=0,199	t=0,674 p=0,503	t=-0,869 p=0,389	t=-0,024 p=0,981	t=-0,933 p=0,355	t=-0,125 p=0,901
Doğumdan Memnun Kalma							
Memnun	89	35,84±3,78	13,92±2,02	6,76±1,13	4,60±1,27	13,39±1,90	7,47±0,81
Memnun Değil	12	36,08±3,11	13,33±2,14	6,91±1,16	4,66±1,61	13,33±1,55	7,25±0,86
İstatistiksel Analiz		t=-0,211 p=0,834	t=0,936 p=0,352	t=-0,435 p=0,665	t=-0,148 p=0,883	t=0,104 p=0,917	t=0,881 p=0,380

Bağımsız Gruplarda T-Testi ve Tek Yönlü Anova Testi Kullanılmıştır.

*NSD= Normal Spontan Doğum

Tablo 18’ de multipar annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutları ile obstetrik özelliklerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Multipar annelerin çocuk sayıları, son iki gebelikleri arasındaki süre, sezaryen olanların anestezi türleri, doğum haftaları ve doğumdan memnun kalma durumları ile Emzirme Motivasyon Ölçeğinin (multipar anneler için) alt boyutları (bütünleşmiş düzenleme, içsel motivasyon-özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı, dışsal düzenleme-ek yararlar ve dışsal düzenleme-bebek sağlığı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Gebeliği istemeyen multipar annelerin içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmış olup gebeliği isteme durumu ile içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Acil sezaryen olan multipar annelerin bütünleşmiş düzenleme alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmış olup doğum şekli ile bütünleşmiş düzenleme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 19. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Yenidoğanların Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Yenidoğanın Özellikleri	n=101	Bütünleşmiş	İçsel	İçe Yansıtılmış	İçe Yansıtılmış	Dışsal	Dışsal
		Düzenleme	Motivasyon ve	Düzenleme-	Düzenleme-	Düzenleme-Ek	Düzenleme-
		X ± SD	Özdeşleşmiş	Toplumsal	Toplumsal	Yararlar	Bebek Sağlığı
			Düzenleme	Onaylanma	Baskı		
		X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Bebeğin Cinsiyeti							
Kız	43	36,11±3,71	14,16±1,87	7,06±1,05	4,86±1,52	13,25±1,98	7,37±0,84
Erkek	58	35,68±,70	13,62±2,14	6,56±1,15	4,43±1,10	13,48±1,76	7,50±0,80
İstatistiksel Analiz		t=0,571	t=1,324	t=2,233	t=1,568	t=-0,604	t=-0,775
		p=0,569	p=0,188	p=0,028	p=0,121	p=0,547	p=0,440
Yoğun Bakımda Yatma Durumu							
Yatan	35	36,94±3,01	14,62±1,62	6,80±1,34	4,71±1,50	13,48±2,29	7,51±0,78
Yatmayan	66	35,30±3,91	13,43±2,12	6,77±1,01	4,56±1,20	13,33±1,60	7,40±0,84
İstatistiksel Analiz		t=2,337	t=3,130	t=0,105	t=0,559	t=0,350	t=0,613
		p=0,022	p=0,002	p=0,917	p=0,578	p=0,727	p=0,541
Doğumdan Sonra Tensel Temas							
Var	68	36,14±3,65	14,17±1,96	6,95±1,13	4,70±1,38	13,60±1,80	7,58±0,71
Yok	33	35,30±3,77	13,18±2,05	6,42±1,06	4,42±1,14	12,93±1,91	7,15±0,93
İstatistiksel Analiz		t=1,077	t=2,348	t=2,249	t=1,013	t=1,697	t=2,358
		p=0,284	p=0,021	p=0,027	p=0,314	p=0,093	p=0,022

Bağımsız Gruplarda T-Testi ve Tek Yönlü Anova Testi Kullanılmıştır.

Tablo 19’ da multipar annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutları ile yenidoğanların özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Bebeklerinin cinsiyeti kız olan multipar annelerin ie yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmış olup bebeğin cinsiyeti ile ie yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Bebekleri yoğun bakımda yatan multipar annelerin bütünleşmiş düzenleme ile içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutlarının puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmış olup, yoğun bakımda yatma durumu ile bütünleşmiş düzenleme ve içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Bebekleri 1-2 gün yoğun bakımda yatan annelerin içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmış olup bebeğin hastanede yatış süresi ile içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Doğumdan hemen sonra bebeği ile tensel temas yapan multipar annelerin içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma ve dışsal düzenleme-bebek sağlığı alt boyutlarının puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmış olup doğumdan hemen sonra tensen temas ile içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma ve dışsal düzenleme-bebek sağlığı alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 20. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Emzirme Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Emzirmeye İlişkin Özellikler	n=101	Bütünleşmiş	İçsel	İçe Yansıtılmış	İçe Yansıtılmış	Dışsal	Dışsal
		Düzenleme	Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	Düzenleme-Toplumsal Onaylanma	Düzenleme-Toplumsal Baskı	Düzenleme-Ek Yararlar	Düzenleme-Bebek Sağlığı
		X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
İlk Emzirme Zamanı							
İlk 30 Dakika İçinde	15	35,93±3,73	14,26±1,86	7,0±1,30	5,0±1,69	13,33±2,49	7,33±0,89
31-60 Dakika Arası	61	36,31±3,29	13,83±2,00	6,78±0,06	4,59±1,21	13,49±1,67	7,52±0,76
61-120 Dakika Arası	15	34,13±4,59	13,06±2,37	6,60±1,05	4,13±0,91	13,33±1,58	7,33±0,89
121 Dakika ve Üzeri	10	35,70±4,29	14,50±1,90	6,70±1,49	4,90±1,66	12,90±2,37	7,30±0,94
İstatistiksel Analiz		F=1,419 p=0,242	F=1,295 p=0,281	F=0,323 p=0,809	F=1,281 p=0,285	F=0,295 p=0,829	F=0,476 p=0,700
İlk Beslenme Türü							
Anne Sütü	91	35,83±3,62	13,81±2,06	6,78±1,12	4,56±1,27	13,36±,84	7,45±0,82
Mama	10	36,20±4,51	14,20±1,87	6,80±1,31	5,10±1,59	13,60±2,06	7,40±0,84
İstatistiksel Analiz		t=-0,295 p=0,769	t=-0,567 p=0,572	t=-0,052 p=0,959	t=-1,238 p=0,218	t=-0,381 p=0,704	t=0,185 p=0,854
Emzik/Biberon Kullanma Durumu							
Kullanılan	58	36,01±3,68	14,13±1,90	6,77±1,21	4,53±1,41	13,55±1,98	7,44±0,82
Kullanılmayan	43	35,67±3,74	13,46±2,17	6,79±1,03	4,72±1,16	13,16±1,67	7,44±0,82
İstatistiksel Analiz		t=0,459 p=0,647	t=1,652 p=0,102	t=-0,065 p=0,949	t=-0,705 p=0,483	t=1,040 p=0,301	t=0,039 p=0,969
Emzirme Eğitimi							
Alma							
Alan	77	35,67±3,72	13,71±2,05	6,74±1,09	4,72±1,27	13,46±1,64	7,38±0,82
Almayan	24	36,50±3,62	14,29±1,96	6,91±1,28	4,25±1,39	13,12±2,45	7,62±0,76
İstatistiksel Analiz		t=-0,954 p=0,343	t=-1,213 p=0,228	t=-0,662 p=0,510	t=1,568 p=0,120	t=-0,640 p=0,527	t=-1,234 p=0,220
Emzirme Desteği							
Almak İsteddiği Kişi							
Anne	24	35,91±3,43	13,95±2,40	6,79±1,17	5,08±1,44	13,58±1,90	7,54±0,72
Kardeş	16	35,75±4,20	13,81±1,47	6,62±1,08	4,43±1,09	12,87±,58	7,43±0,81
Eş	32	35,87±3,67	13,71±2,23	6,84±1,08	4,50±1,34	13,56±2,09	7,43±0,84
Arkadaş	3	34,66±4,50	13,0±1,73	7,0±1,0	4,0±0,0	13,66±,52	7,33±1,15
Hemşire	26	36,03±3,82	14,03±1,86	6,76±1,27	4,50±,30	13,26±,75	7,38±0,89
İstatistiksel Analiz		F=0,095 p=0,984	F=0,229 p=0,921	F=0,124 p=0,973	F=1,121 p=0,351	F=0,474 p=0,755	F=0,129 p=0,971
Eş Yardımı							
Evet	62	36,16±3,43	14,03±2,02	6,95±1,07	4,50±1,26	13,70±1,83	7,56±0,76
Hayır	39	35,41±4,08	13,56±2,06	6,51±1,18	4,79±1,37	12,87±1,80	7,25±0,88
İstatistiksel Analiz		t=0,955 p=0,343	t=1,124 p=0,264	t=1,914 p=0,059	t=-1,101 p=0,273	t=2,248 p=0,027	t=1,804 p=0,075
Emzirmeyi Olumsuz Etkileyen Kişi							
Var	17	36,88±2,64	14,47±1,84	7,11±1,26	5,11±1,65	13,94±1,78	7,64±0,70
Yok	84	35,66±3,85	13,72±2,06	6,71±1,10	4,51±1,21	13,27±1,86	7,40±0,83
İstatistiksel Analiz		t=1,585 p=0,123	t=1,377 p=0,172	t=1,340 p=0,183	t=1,755 p=0,082	t=1,355 p=0,179	t=1,254 p=0,221
Emzirme Deneyimi							
Var	94	36,0±3,63	13,95±1,91	6,78±1,13	4,62±1,32	13,40±,88	7,46±0,79
Yok	7	34,14±4,37	12,42±3,15	6,71±1,25	4,42±1,13	13,14±1,57	7,14±1,06
İstatistiksel Analiz		t=1,286 p=0,201	t=1,265 p=0,250	t=0,163 p=0,871	t=0,386 p=0,700	t=0,357 p=0,722	t=1,015 p=0,313
Bir Önceki Bebeği Emzirme Süresi							
Hiç Emmedi	7	34,14±4,37	12,42±3,15	6,71±1,25	4,42±1,13	13,14±1,57	7,14±1,06
İlk 6 ay	13	35,15±3,48	13,76±2,08	6,84±1,06	4,53±1,56	13,23±1,42	7,38±0,86
7-12 Ay	17	36,94±2,90	14,35±1,69	6,64±1,22	5,05±1,56	13,41±1,46	7,64±0,60
13-18 Ay	22	35,59±4,60	13,68±2,0	6,59±1,05	4,31±1,28	12,86±2,41	7,22±0,92
19-24 Ay	27	36,44±3,02	14,51±1,64	7,11±1,15	4,92±1,26	14,03±1,76	7,66±0,67
25 Ay ve Üzeri	15	35,46±4,03	13,06±2,12	6,60±1,18	4,13±0,74	13,20±1,89	7,33±0,89
İstatistiksel Analiz		F=0,874 p=0,502	F=2,041 p=0,080	F=0,705 p=0,621	F=1,387 p=0,236	F=1,086 p=0,373	F=1,187 p=0,321

Bağımsız Gruplarda T-Testi ve Tek Yönlü Anova Testi Kullanılmıştır.

Tablo20' de primipar annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutları ile emzirme özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Multipar annelerin; bebeklerini ilk besleme zamanları, bebeklerinin ilk beslenme türü, emzik/biberon kullanma durumları, emzirme eğitimi alma durumları, emzirme desteği almak istedikleri kişiler, emzirmelerini olumsuz etkileyen kişi, emzirme deneyimlerinin olma durumu ve bir önceki bebeklerini emzirme süreleri ile Emzirme Motivasyon Ölçeğinin (multipar anneler için) alt boyutları (bütünleşmiş düzenleme, içsel motivasyon-özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı, dışsal düzenleme-ek yararlar ve dışsal düzenleme-bebek sağlığı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Eşlerinin yardımı olan multipar annelerin dışsal düzenleme-ek yararlar puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmış olup eş yardımının olması ile dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 21. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları ile Emzirme Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Emzirmeye İlişkin Özellikler	n=101	Bütünleşmiş	İçsel	İçe Yansıtılmış	İçe Yansıtılmış	Dışsal	Dışsal
		Düzenleme	Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	Düzenleme - Toplumsal Onaylanma	Düzenleme- Toplumsal Baskı	Düzenleme-Ek Yararlar	Düzenleme-Bebek Sağlığı
		X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Emzirmede Kendini Yeterli Bulma							
Kötü	4	32,75±3,50	12,75±1,70	6,50±1,0	5,50±1,0	13,50±2,08	7,0±1,15
Orta	26	35,61±3,46	13,65±2,13	6,53±1,10	4,88±,55	12,96±1,61	7,30±0,88
İyi	69	36,13±3,75	14,0±2,0	6,86±1,16	4,47±1,22	13,53±1,94	7,50±0,77
Çok İyi	2	36,50±4,94	13,50±3,53	7,50±0,70	4,0±0,0	13,50±2,12	8,0±0,0
İstatistiksel Analiz		F=1,128 p=0,342	F=0,604 p=0,614	F=0,879 p=0,455	F=1,386 p=0,252	F=0,602 p=0,615	F=1,081 p=0,361
Anne Sütü ile Beslemeyi Düşündüğü Süre							
7-12 Ay	6	34,16±4,40	13,16±2,13	6,66±1,03	5,66±1,50	13,83±1,94	7,33±1,03
13-18 Ay	7	37,85±3,02	14,28±1,79	7,0±1,0	5,14±1,06	13,28±2,28	7,57±0,78
19-24 Ay	58	35,65±3,90	13,91±2,04	6,82±1,17	4,68±1,30	13,31±1,75	7,32±0,84
25 Ay ve Üzeri	30	36,16±3,18	13,76±2,12	6,66±1,15	4,13±1,19	13,46±2,01	7,66±0,71
İstatistiksel Analiz		F=1,237 p=0,301	F=0,359 p=0,783	F=0,235 p=0,872	F=3,288 p=0,024	F=0,169 p=0,917	F=1,234 p=0,302
Post-Hoc							
Anne Sütünü Yeterli Bulması							
Evet	63	36,63±3,30	13,98±2,07	6,92±1,18	4,55±1,25	13,50±1,86	7,58±0,73
Hayır	38	34,60±3,99	13,63±1,99	6,55±1,03	4,71±1,41	13,18±1,85	7,21±,90
İstatistiksel Analiz		t=2,759 p=0,007	t=0,840 p=0,403	t=1,588 p=0,115	t=-0,573 p=0,568	t=0,846 p=0,399	t=2,172 p=0,033
Süt Arttırıcı Yaklaşımları Bilme							
Evet	73	36,20±3,57	14,0±1,97	6,80±1,17	4,54±1,26	13,45±1,95	7,52±0,78
Hayır	28	35,0±3,94	13,46±2,20	6,71±1,04	4,78±1,42	13,21±1,61	7,25±0,88
İstatistiksel Analiz		t=1,475 p=0,143	t=1,183 p=0,240	t=0,370 p=0,712	t=-0,814 p=0,417	t=0,573 p=0,568	t=1,497 p=0,138
Emzirmeden Kaynaklı Estetik Endişesi							
Var	15	36,93±3,43	13,93±2,01	6,93±0,96	4,86±1,40	13,80±1,61	7,53±0,83
Yok	86	35,68±3,72	13,83±2,05	6,75±1,16	4,56±1,29	13,31±1,89	7,43±0,81
İstatistiksel Analiz		t=1,208 p=0,230	t=0,167 p=0,867	t=0,556 p=0,579	t=0,808 p=0,421	t=0,933 p=0,353	t=0,449 p=0,655
Emzirmeyi Zorlaştıran Durum							
Evet	26	35,96±3,48	13,76±2,28	6,76±1,03	4,53±0,94	13,46±1,63	7,34±0,84
Hayır	75	35,84±3,79	13,88±1,96	6,78±1,17	4,64±1,42	13,36±1,94	7,48±0,81
İstatistiksel analiz		t=0,144 p=0,886	t=-0,237 p=0,813	t=-0,067 p=0,947	t=-0,339 p=0,736	t=0,239 p=0,812	t=-0,717 p=0,475

Bağımsız Gruplarda T-Testi ve Tek Yönlü Anova Testi Kullanılmıştır.

Tablo 21’de multipar annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutları ile emzirme özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Multipar annelerin; emzirmede kendilerini yeterli bulma, süt arttırıcı yaklaşımları bilme, emzirmeden kaynaklı estetik endişesi olma durumları ve emzirmeyi zorlaştıran durum özellikleri ile Emzirme Motivasyon Ölçeğinin (multipar anneler için) alt boyutları (bütünleşmiş düzenleme, içsel motivasyon-özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı, dışsal düzenleme ek yararlar ve dışsal düzenleme-bebek sağlığı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

7-12 ay arası bebeklerini anne sütü ile beslemeyi düşünen multipar annelerin ie yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmış olup anne sütü ile beslemeyi düşündüğü süre ile ie yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Sütünü yeterli bulan multipar annelerin bütünleşmiş düzenleme ve dışsal düzenleme-bebek sağlığı alt boyutları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmış olup anne sütünü yeterli bulma durumu ile bütünleşmiş düzenleme ve dışsal düzenleme-bebek sağlığı alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).



5. TARTIŞMA

5.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Emzirme Motivasyonları ile İlişkisinin Tartışılması

Bu çalışmada primipar annelerin yaşlarının EMÖ' nün alt boyutları puanları ile ilişkisi incelendiğinde içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu puanı ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. 27 yaş ve üzeri olan primipar annelerin içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutunun puan ortalaması diğer gruplardan anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. Yani primipar annelerin yaşlarının arttıkça otonom motivasyon düzeylerinin de arttığını saptanmıştır (Tablo 11). Mızrak' ın (2017) emzirme motivasyon ölçeğinin Türkçe' ye uyarlanması ve emzirme motivasyonunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında da bizim çalışmamıza paralel olarak primipar annelerin yaşları ile bütünleşmiş düzenleme, içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Primipar annelerin yaşlarının arttıkça otonom motivasyon düzeylerinin de arttığını saptanmıştır. Dennis (2002) tarafından yapılan çalışma da ileri yaşın (25 yaş ve üstü) emzirme motivasyonlarını olumlu yönde etkilediği ve ileri yaşta olan annelerin emzirmeye devam etme olasılıklarının da daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Barbosa ve arkadaşları (2015) tarafından 306 primipar ve multipar anne ile yapılan çalışma sonucunda genç yaştaki annelerin emzirme sürelerinin daha kısa olduğu görülmüş ve bu durumun; düşük eğitim seviyelerinden, primipar annelerin deneyimsizliğine bağlı motivasyonlarının yetersizliğinden kaynaklandığı açıklanmıştır. İnsanların büyüdükçe hayattan beklentilerinin netleşmesi, yaşadığı deneyimlerle öz-yeterliliğinin artması ve sorunlarla baş edebilir olması otonom kontrol düzeyinin arttığını göstermektedir. Bu çalışmada multipar annelerin yaşlarının EMÖ' nün alt boyutları puanları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 17). Çalışma sonucumuza benzer olarak Kestler-Peleg ve arkadaşları (2015) tarafından ÖBK' ya dayalı EMÖ geliştirdikleri çalışmalarında da multipar annelerin yaşı ile emzirme motivasyonları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Yine çalışma sonucumuza paralel olarak Mızrak (2017) çalışmasında da multipar annelerin yaşları EMÖ' yü etkilememiştir. Yaşın multipar anneleri etkilememesi önceki deneyimlerine bağlı olabilir.

Bu çalışmada primipar annelerin eğitim düzeylerine göre EMÖ' nün alt boyutları puanları ile arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Multipar annelerin eğitim düzeyi ile EMÖ' nün alt boyutları puanları arasındaki ilişki incelendiğinde ise içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu durum eğitim düzeyi düşük olan multipar annelerin motivasyonlarının dış etkenlerin (toplumsal onaylanma-toplumsal baskı) etkisiyle şekillendiğini göstermektedir. Multipar annelerde eğitim durumu yükseldikçe otonom motivasyon düzeyi artmaktadır. Çalışmamızda eğitim düzeyi multipar annelerde emzirme motivasyonlarını etkilerken, primiparlarda bu etki saptanamamıştır. Primipar annelerin emzirme motivasyonlarında eğitim düzeyinin farklılık oluşturmaması, bu gruptaki annelerin yaş ortalamalarının daha küçük olması ile açıklanabilir (Tablo 11-Tablo 17). Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin, emzirme ile ilgili bilgilere daha kolay ulaşabilmeleri, yaşlarının nispeten daha yüksek olması ve belirtilen bu faktörlerin annelerin emzirmeye olan güvenlerini arttırdığı için emzirme motivasyonları daha yüksek olabilmektedir (Barbosa ve ark., 2015; Pinto ve ark., 2016). Durmuş' un (2019) çalışmasında, çalışma sonucumuza benzer olarak Primipar annelerin eğitim düzeylerine göre emzirme motivasyonu ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Akçay' ın primipar annelerin emzirme motivasyonları ve etkileyen faktörleri belirlemek için yaptığı çalışmasında annelerin emzirme motivasyonlarını dört alt boyutla belirlemişlerdir. Bunlar; Öz-etkililik, ebe desteği, emzirmeye verilen değer ve başarı beklentisidir. Alt boyutlardan alınan puan arttıkça o alt boyutu temsil eden motivasyon düzeyi artmaktadır. Çalışmasında bizim sonucumuzun aksine primipar annelerin eğitim düzeyinin emzirme motivasyonlarını etkilediğini saptamıştır. Üniversite mezunu annelerin emzirmeye verilen değer alt boyutu puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek ve ilköğretim mezunu annelerinde başarı beklentisi alt boyutu puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Mızrak' ın (2017) çalışmasında ise bizim çalışmamızın aksine primipar annelerin EMÖ' nün içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma ve içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmuşken multipar annelerde eğitim düzeyinin emzirme motivasyon ölçeğinin alt boyutları ile arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Bu durum iki çalışmanın örneklem sayılarının farklılığından kaynaklanıyor olabilir. Lange ve arkadaşlarının (2017) annelerin sosyo-demografik ve

obstetrik özelliklerinin emzirme motivasyonlarıyla ilişkisi ve emzirme sürelerine etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, primipar ve multipar annelerin emzirme motivasyon skorlarını ilk altı ayda emzirme niyetleri, altı aydan sonra emzirme niyetleri ve emzirmeyi neden istediklerine yönelik sorularla belirlemişlerdir. İlk altı ayda emziren ve altı aydan sonrada emzirmeye devam eden, emzirmeyi bebeklerinin sağlığı ve kendi istedikleri için emziren annelerin motivasyonlarını yüksek olarak kabul etmişlerdir. Çalışmamızdaki multipar annelerin sonuçlarına benzer olarak bu çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan annelerin emzirme motivasyon skorları daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada, primipar ve multipar annelerin çalışma durumlarına göre emzirme motivasyonu ölçeğinin alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 11-Tablo17). Annelerin çalışma durumu emzirmeye başlama ve emzirmeyi devam ettirmede önemli bir sorun oluşturabilmektedir. Literatürde, çalışan annelerin emzirme niyetlerinin olumlu olmadığı ve emzirmeyi başarı ile sürdürmede kendilerini yetersiz gördüklerinin ve bunun da iş koşullarından kaynaklandığı belirtilmektedir (Attanasio ve ark., 2013; Kaneko ve ark., 2006 ve Kehler ve ark., 2009). Ünsal ve arkadaşlarının (2005) yapmış olduğu bir çalışmada ise çalışan annelerin emzirme sürelerinin, çalışmayan annelerin emzirme sürelerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha kısa olduğu saptanmıştır. Emzirme için annelerin başarı beklentilerinin düşük olması ve öz-güvenlerinin eksik olması emzirme motivasyonlarını olumsuz etkilemektedir (Stockdale ve ark., 2011a). Bu sonuçlara bağlı olarak çalışan kadınlarda emzirme motivasyonlarının düşük olması beklenmektedir. Çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde Mızrak (2017) ve Durmuş (2019) tarafından yapılan çalışmalarda da primipar annelerde çalışma durumu emzirme motivasyon ölçeğinin alt boyutlarını etkilemediği saptanmıştır. Yine çalışmamızın sonucuna paralel olarak Mızrak (2017) ve Kestler-Peleg ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada multipar annelerde çalışma durumu emzirme motivasyonu ölçeğinin alt boyutlarını etkilemediği saptanmıştır.

Bu çalışmada annelerin gelir düzeylerinin EMÖ' nün alt boyutları puanları ile arasındaki ilişki incelendiğinde; primipar annelerde içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Geliri giderinden fazla olan annelerin otonom motivasyonlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda geliri giderine eşit olan primipar annelerin otonom

motivasyon düzeylerinin anlamlı derece de daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 11). Çalışmamızda multipar annelerde gelir düzeyinin emzirme motivasyonu ölçeğinin alt boyutları puanları ile arasındaki ilişki incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 17). Otonom motivasyon düzeyi düşük olan annelerin emzirmeyi daha kısa sürede bıraktıkları bilinmektedir. Çalışma bulgularımıza paralel olarak gelir durumu iyi olan annelerin ek gıdaya daha erken geçtikleri saptanmıştır (Ünsal ve ark.,2005; Yıldız ve ark., 2008). Lange ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu çalışmada da ortalama gelire sahip annelerin emzirme motivasyonlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Akçay (2019) ve Durmuş (2019) tarafından yapılan çalışmalar incelendiğinde ise primipar annelerde gelir düzeyi ile emzirme motivasyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bu çalışmada primipar ve multipar annelerde aile tipinin EMÖ' nün alt boyutları puanları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 11-Tablo17). Fakat primipar annelerde çekirdek aile tiplerinde bütünleşmiş düzenleme, içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutlarının puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyut puanlarının da daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu durum çekirdek ailelerde otonom motivasyon düzeyinin yüksek olduğunu, geniş ailelerde ise kontrollü motivasyonun yüksek olduğu yani aile büyüklerinden olumsuz yönde etkilendiklerini göstermektedir. Akçay' ın (2017) çalışmasında çekirdek ailede yaşayan annelerin emzirmeye verilen değer alt boyutu puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek, geniş ailede yaşayan annelerin başarı beklenti alt boyutu puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak geniş ailede yaşayan annelerin aile büyüklerinden olumsuz yönde etkilenecek, geleneksel uygulamalarla desteklendikleri için emzirme başarılarının törpülediği düşünülebilir.

Bu çalışmada multipar annelerin sigara kullanma durumları emzirme motivasyon ölçeği alt boyut puanlarını etkilemezken, primipar annelerde sigara kullananların kontrollü motivasyonları daha yüksek bulunmuştur fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 11-Tablo 17). Çalışmalarda, sigara kullanan annelerin emzirme motivasyonlarının düşük olması, somastostatin miktarının fazla olmasına ve bununla uyku eğilimi arttırmasına, duygulanım bozukluğu yapmasına ve enerji kaybına neden olmasına bağlanmaktadır (Amir, 2001). Sigara içen annelerin emzirmeyi

daha erken bıraktıkları ve neden olarak sütlerinin yetersiz olduğunu bildirmişlerdir (Hill ve Aldog, 1996). Sigaranın emzirmeye etkisi bazı çalışmalarda yalnız fizyolojik olarak değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal faktörlerden kaynaklandığı bildirilmektedir. Sigara içen annelerin eğitim seviyelerinin daha düşük olduğu, gebeliği planlamadığı, sosyal desteğinin yeterli olmadığı ve depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Henderson ve ark., 2003; Leary ve ark., 2006). Bu faktörlerin emzirmeyi başlatmada ve devam ettirmede etkili oldukları ve motivasyonu da olumsuz etkiledikleri bilinmektedir. Çalışmamızda sigara içen primipar annelerin kontrollü motivasyon düzeylerinin yüksek olması yukarıda belirtilen faktörlerle birlikte deneyimsiz olmaları ile açıklanabilir.

Bu çalışmada annelerin kronik hastalık olması durumu ile EMÖ' nün alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 11-Tablo17). Akçay' ın çalışmasında da bizim sonucumuza benzer şekilde kronik hastalığın olması anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ülkemizde annede meme kanserinin olması, meme apsesinin olması ve tüberkülozlu olmasının emzirme süresini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Bayram, 2006; Coşkun, 2003). Kanıt temelli çalışmalar bulunmamakla birlikte; Lundin ve arkadaşlarının (2011) Tip 1 diyabetli kadınlarda emzirme ile ilgili yaptığı bir çalışmada Tip 1 diyabeti olan annelerin ikinci ve altıncı ayda emzirme oranlarının daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Hummel ve arkadaşlarının (2007) Tip 1 diyabetli ailelerde emzirme alışkanlıkları ile ilgili yaptıkları çalışma sonucunda da Tip 1 diyabeti olan annelerin emzirme sürelerinin daha kısa olduğunu bildirmişlerdir. Yokoyama ve arkadaşlarının (2005) tekil, ikiz ve üçüz bebeklerin emzirme oranlarına ilişkin ilişkilerin incelendiği çalışmada ise sağlık problemi olan annelerin bebeklerini daha fazla formül mama ile besledikleri saptanmıştır. Annelerin kronik hastalıklarının olması fiziksel ve psikolojik açıdan annelerin motivasyonunu olumsuz etkileyebilir bu yüzden bu gruba dahil olan anneleri risk grubunda değerlendirerek daha fazla destek sunulmalıdır.

5.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Emzirme Motivasyonları ile İlişkinin Tartışılması

Bu çalışmada primipar annelerin gebeliği isteme durumu ile EMÖ' nün alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 12). Akçay (2019) ve Durmuş (2019) tarafından yapılan çalışma sonuçları da bizim

çalışmamızla paralellik göstermektedir ve her iki çalışmada da primipar annelerin gebeliği isteme durumu EMÖ' nün alt boyutlarını etkilememektedir. Mızrak' ın (2017) çalışmasında da primipar annelerin gebeliği isteme durumu ile EMÖ' nün alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Lutsiv ve arkadaşlarının (2013) kadınların emzirme niyetlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada annelerin gebeliği isteme durumlarının emzirme niyetlerini etkilemediğini bulmuşlardır. Menekşe (2018) tarafından yapılan ikiz bebek bekleyen gebelere verilen emzirme eğitiminin emzirme niyetlerine etkisini belirlemek için yaptığı deneysel çalışmada da gebeliğin isteniyor olmasının emzirme niyetleri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu çalışmalarda çalışmamızla paralellik göstermektedir. Çalışmamızda multipar annelerin gebeliği isteme durumunun EMÖ' nün alt boyutları ile arasındaki ilişki incelendiğinde ise içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutuyla anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu durum gebeliği istemeyen multipar annelerin kontrollü motivasyonla emzirdiklerini yani toplumsal baskıdan dolayı emzirdiklerini göstermektedir (Tablo 18). Otonom motivasyonun gebeliği isteyen annelerde daha yüksek olduğu fakat istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Aidam ve arkadaşlarının (2005) emzirme danışmanlığının emzirme oranlarına ilişkisini inceleyen çalışmalarında gebelikleri planlı olan multipar annelerin daha olumlu anne bebek ilişkisi yaşadıkları ve annelik rolüne daha kolay alıştıkları ve emzirme motivasyonlarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Bu sonuç bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada primipar ve multipar annelerde doğum haftası ile EMÖ' nün alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 12-Tablo 18). Akçay (2019), Durmuş (2019) ve Mızrak (2017) tarafından yapılan çalışmalarda da gebelik süresinin EMÖ' nün alt boyutları ile arasında bir ilişki saptanmamışlardır. Lange ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada da çalışma sonucumuza benzer olarak gebelik süresinin emzirme motivasyonlarını etkilemediğini saptamışlardır. Bu durumun çalışmaya katılan tüm annelerinin bebeklerinin zamanında doğmuş olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada doğum şeklinin primipar annelerde EMÖ' nün alt boyutları puanları ile arasında bir fark saptanmamıştır (Tablo 12). Çalışma sonucumuza benzer şekilde Akçay (2019), Durmuş (2019) ve Mızrak (2017) tarafından yapılan çalışmalarda da doğum şeklinin EMÖ' nün alt boyutları ile arasında bir ilişki saptanmamışlardır. Bu

çalışmada multipar annelerin doğum şeklinin EMÖ' nün alt boyutları puanları ile arasındaki ilişki incelendiğinde ise bütünleşmiş düzenleme alt boyutu puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Acil sezaryen ile doğum yapan annelerin bütünleşmiş düzenleme alt boyutu puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 18). Bizim çalışmamızın aksine Mızrak (2017) çalışmasında multipar annelerde doğum şeklinin EMÖ' nün alt boyutlarını etkilemediği saptanmıştır. Lange ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, çalışma bulgumuzdan farklı olarak vajinal doğum yapan annelerin emzirme motivasyonları sezaryen doğum yapan annelerden daha yüksek bulunmuştur. Vajinal doğum ile sezaryen doğum karşılaştırıldığında; sezaryen doğum yapan annelerin doğum sonu dönemde daha fazla hareket kısıtlılığı yaşadığı ve daha çok ağrı çektiği ayrıca bebekte gelişebilecek riskli durumlar nedeniyle annelerin erken dönemde emzirmeye başlayamamaları, annelerin emzirme öz yeterliliklerini olumsuz etkilemektedir bu durumda dolayısıyla annelerin emzirme motivasyonlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Chien ve Tai, 2007). Yine Chien ve Tai (2007) tarafından doğum şeklinin emzirme sonuçlarına etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada sezaryen doğum yapan annelerin emzirme oranlarını birinci ve üçüncü ayda vajinal doğum yapan annelerden anlamlı derecede daha düşük bulmuşlardır. Bu durum sezaryen doğum yapan annelerin motivasyonlarının daha düşük olmasından kaynaklanabilir. Işık ve arkadaşları (2018) tarafından doğum şeklinin emzirme öz-yeterliliği ile arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında sezaryen doğum yapan annelerin doğum sonu daha çok ağrı ve yorgunluk yaşadığını ve bu durumunda emzirme öz-yeterliliklerini olumsuz etkilediklerini saptamışlardır. Farklılığın bizim çalışmamızda ki acil sezaryen olan multipar anne sayısının diğer gruplardan daha düşük olmasından kaynaklanıyor olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak sağlık profesyonellerinin sezaryen olan annelerin daha fazla yardıma ihtiyaç duydukları için daha fazla desteklemeleri gerekmektedir.

Bu çalışmada primipar ve multipar annelerde doğumda kullanılan anestezi türünün emzirme motivasyon ölçeği alt boyutları puanları ile arasında bir fark saptanmamıştır (Tablo 12-Tablo 18). Literatürde anestezi türünün emzirme motivasyonu ile ilişkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Sezaryen doğumda kullanılan anestezik maddenin annede yarattığı etki ve operasyon sonrası ağrının yüksek olması anne-bebek etkileşimini ve emzirmeye başlama zamanını geciktirmektedir (Gözükara ve Eroğlu, 2011; Chalmers ve ark., 2010). Gürarlan Baş' ın (2014) sezaryen doğum sonrası

anneye verilen emzirme danışmanlığının yenidoğanın ilk emzirilme zamanına, vücut ısısına ve emme başarısına etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında genel anestezi alan annelerin emzirmeye başlama sürelerinin, epidural doğum yapan annelerden istatistiksel olarak anlamlı olarak daha uzun bulunmuştur. Hawas (2011) tarafından yapılan bir çalışmada da genel anestezi ve spinal anestezi ile doğum yapan annelerin emzirilmeleri karşılaştırıldığında spinal anestezi ile doğum yapan annelerin daha kısa sürede emzirmeye başladıkları bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda doğum sonrası ten tene temasın sağlanmasının ve ilk yarım saat içerisinde emzirmenin başlatılmasının, emzirme süreçlerinde daha fazla başarı elde ettiklerini ve daha uzun süre bebeklerini emzirdikleri yönündedir (Bigelow ve ark., 2015; Chiou ve ark., 2014 ve Mikiel-Kostyra ve ark., 2002). Akçay' ın çalışmasında da doğum sonu emzirmeye başlama zamanı ile emzirme motivasyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Doğumdan 30 dakika-1 saat sonra emzirmeye başlayan annelerde emzirmeye verilen değer, öz-etkililik boyutu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğunu saptamıştır. Sonuç olarak bağlantılı bir şekilde anestezi türünün emzirmeye başlama zamanı ile arasındaki ilişkiden ötürü emzirme motivasyonunu etkileyebileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada primipar ve multipar annelerde doğum memnuniyetinin emzirme motivasyonu ölçeği alt boyutları ile arasında bir fark saptanmamıştır (Tablo 12-Tablo 18). Doğum memnuniyeti hem kadın sağlığı hemde bebeğin sağlığı açısından ayrıca olumlu aile ilişkileri açısından da son derece önemli bir kavramdır (Güngör, 2009). Olumsuz doğum deneyimleyen annede postpartum depresyon, post travmatik stres bozukluğu, istenmeyen gebeliklerde küretaj, sonraki doğumlarda sezaryen olma isteği, cinsel yaşamda bozukluk, anne-bebek bağlanmasında yetersizlik, emzirme sorunları, bebeği ihmal etme gibi olumsuz durumlar görülebilmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri annenin doğum ile ilgili görüşlerini ve olası risk etmenlerini değerlendirmelilerdir (Goodman ve ark., 2004). Olumsuz doğum deneyimleri annenin korku yaşamasına ve baş etme mekanizmasında bozulmaya ve sürecin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Böylelikle annenin doğum memnuniyetini olumsuz etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (McLachlan ve Waldenström, 2005). Literatürde doğum memnuniyetinin emzirme motivasyonu ile ilişkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat yukarıda verilen bilgiler doğrultusunda olumsuz doğum deneyimleyen annelerde emzirme sorunları ve anne- bebek bağlanmasında

yetersizlik olduğu aynı zamanda postpartum depresyon gelişebildiği görülmektedir. Mızrak (2017) çalışmasında multipar annelerde anne-bebek bağlanmasının otonom motivasyon ile aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptamıştır. Kestler-Peleg (2015) ve Mızrak (2017) tarafından yapılan çalışmalarda da primipar ve multipar annelerde depresyon düzeyi yüksek olan annelerin kontrollü motivasyonları daha yüksek bulunmuştur. Tüm bu bilgiler doğrultusunda doğum memnuniyetinin emzirme motivasyonunu etkileyebileceği düşünülebilir. Bizim çalışmamızda memnuniyet ölçüm aracı kullanılmadığından etkilememiş olabilir.

5.3. Yenidoğanların Özellikleri ile Annelerin Emzirme Motivasyonlarının Tartışılması

Bu çalışmada primipar annelerin bebeklerinin cinsiyetiyle EMÖ' nün alt boyutları puanları arasında ilişki incelendiğinde cinsiyetin içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutu puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Erkek bebeğe sahip olan annelerin alt boyut puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 14). Bu durum annelerin kontrollü motivasyonla emzirdiğini göstermektedir. Geleneksel kültürde erkeğin ağırlığı ve üstünlüğü kabul edilmektedir ve bu yüzden hiç değilse ilk doğan çocuğun erkek olmasını istemenin yaygın bir görüş olduğu vurgulanmaktadır. Aileden başlayıp, topluma kadar ulaşan bu istek annenin üzerinde baskı oluşturmaktadır (Kahrıman, 2007). Çalışmamızın sonucu bu durumun emzirmeye de yansıdığını göstermektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde Tanır' ın (2006) annelerin emzirmeye ilişkin inanç ve tutumlarını incelediği çalışmasında kız ve erkek bebeklerin ilk altı ayda yalnızca anne sütü verme oranlarına baktığımızda, kızlarda % 48, erkeklerde % 52 olduğu görülmektedir. Kurnaz'ın (2014) annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörleri araştırmak için yaptığı çalışmasında da erkek bebeğe sahip annelerin emzirme tutum puanları daha yüksek bulunmuştur. TNSA (2018) verilerine baktığımızda erkek çocuklarda ortalama emzirme süresi 18 ay iken kız çocuklarda ortalama emzirme süresi 16, 2 aydır. Bu çalışmada multipar annelerin bebeğin cinsiyeti ile EMÖ' nün alt boyutları puanları ile arasındaki ilişki incelendiğinde içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Kız bebeği olan multipar annelerin içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 19). Çalışma sonucunda multipar ve primipar annelerdeki farklılığın, multipar annelerin daha önceki doğumlarında erkek

çocuğa sahip olması ile açıklanabilir. Çalışma sonucumuzda primipar ve multipar annelerin bebeğin cinsiyetinin annenin içsel motivasyonunu etkilemediği saptanmıştır (Tablo 13-Tablo 19).

Bu çalışmada primipar annelerin bebeklerinin yoğun bakımda yatma durumları ile EMÖ' nün alt boyutları puanları arasındaki ilişki incelendiğinde bütünleşmiş düzenleme alt boyutu puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Bebeği yoğun bakımda yatan primipar annelerin bütünleşmiş düzenleme alt boyutunun puan ortalamaları anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (Tablo 13). Bu durum bebeği yoğun bakımda yatan annelerin içsel motivasyonlarının (otonom motivasyon) daha düşük olduğunu göstermektedir. Literatürde yoğun bakımda bebeği yatan annelerin emzirme motivasyonlarını çalışan çalışmaya rastlanmamıştır ancak dolaylı yoldan bağlantı kurulabilmiştir. Literatürde bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin bebeklerini kaybedebilecekleri korkusu yaşadığı bildirilmektedir. Ayrıca tanı ve tedavi işlemlerinin bilinmemesine, prognozun belirsizliğine, geçici de olsa ebeveynlik rolünün yerine getirilememesine, yoğun bakım ünitesinin alışılmadık görüntüsünün ve seslerinin olmasına, bebeğe bağlanan araç ve gereçlere, yoğun bakım ünitesindeki personelin aktif çalışma temposuna bağlı olarak ebeveynlerin anksiyete düzeyleri artmaktadır (Akşit ve Cimete 2001, Blackburn 1998). Literatür incelendiğinde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin emzirme öz yeterliliklerinin daha düşük olduğu ve depresyon düzeylerinin de daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Küçüköğlü ve arkadaşları 2014). Öz yeterlilik ölçüm sonuçları, emzirmeyi erken dönemde bırakan annelerin motivasyon düzeylerinin düşük olduğunu ve emzirme başarısı ile ilgili beklentilerinin de düşük olduğunu göstermektedir (Stockdale ve ark., 2011b). Mızrak (2017) çalışmasında primipar annelerin emzirme öz yeterlilik puanları yüksek olanların otonom motivasyonlarının da yüksek olduğunu saptamıştır. Kadzikowska-Wrzosek (2016) tarafından yapılan çalışma sonucunda da otonom motivasyonu yüksek olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı puanları daha yüksek bulunmuştur. Kestler-Peleg' in (2015) çalışmasında da annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı puanları ile otonom motivasyon düzeyleri arasında doğru orantı, kontrollü motivasyon düzeyleri arasında ise ters orantı olduğunu saptamıştır. Akçay' ın (2019) çalışmasında da emzirirken kendini yeterli hissetmediğini belirten annelerin, emzirmeye verilen değer ve öz-etkililik boyutu puan ortalamalarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu saptamıştır. Yani emzirirken kendini yeterli hissetmeyen

annelerin emzirme motivasyonlarını daha düşük saptamıştır. Öz Belirleme Teorisine göre kişinin olumsuz ruh hali, depresyon durumu otonom motivasyonla ters orantılıken, kontrollü motivasyonla doğru orantılıdır (Ryan ve Deci 2000b). Sonuç olarak tüm bu bilgiler doğrultusunda çalışma bulgumuza paralel olarak literatür de göstermektedir ki annelerin bebeklerinin yoğun bakımda yatma durumlarının emzirme motivasyonunu olumsuz şekilde etkilemektedir. Bu çalışmada multipar annelerin bebeklerinin yoğun bakımda yatmalarının EMÖ' nün alt boyutları ile arasındaki ilişkiye bakıldığında ise; yoğun bakımda bebeği yatan annelerin bütünleşmiş düzenleme ile içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Yani multipar annelerde bebeği yoğun bakımda yatan annelerin içsel motivasyonları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 19). Çalışmadaki bu farklılığın multipar annelerin deneyimli olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada primipar annelerin bebekleri ile doğumdan sonra ten-tene temas kurma durumları ile EMÖ' nün alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 13). Çalışma sonucumuza paralel olarak Akçay'ın (2019) çalışmasında da primipar annelerde ten-tene temasın emzirme motivasyonunu etkilemediğini saptanmıştır. Multipar annelerin bebekleri ile doğumdan sonra ten-tene temas kurma durumları ile EMÖ' nün alt boyutları ile arasındaki ilişki incelendiğinde ise; içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma, dışsal düzenleme-bebek sağlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Multipar annelerde doğumdan sonra ten-tene temas kuran annelerin içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma, dışsal düzenleme-bebek sağlığı puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 19). Bu durum multipar annelerin hem içsel hemde dışsal motivasyonla emzirdiğini göstermektedir. Yani annelerin otonom motivasyonları yüksek ama çevresinin de etkisinde kaldığını göstermektedir. Bebeğiyle ten-tene temas uygulanan annelerde bebeklerinin gereksinimlerine karşılık verebilme hassasiyeti daha çabuk gelişir ve bebeğin memeye dokunmasıyla oksitosin ve prolaktin uyarımı başlar böylelikle süt salınımı artar (Çetinkaya ve Ertem, 2017). Bu bağlamda ten-tene temas süt üretimini, emzirme niyetini, emzirme sürecini ve emzirme süresini olumlu yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda doğum sonrası ten tene temasın sağlanmasının ve ilk yarım saat içerisinde emzirmenin başlatılmasının, emzirme

süreçlerinde daha fazla başarı elde ettiklerini ve daha uzun süre bebeklerini emzirdikleri yönündedir (Bigelow ve ark., 2014; Chiou ve ark., 2014 ve Mikiel-Kostyra ve ark., 2002). Gretchen ve Dabrowski (2007) çalışmasında ten-tene temas ile anne ile bebek arasındaki etkileşimin arttığı, bunun emzirme için ilk fırsat olduğu, vücut ısısını düzenlemesinin yanı sıra ağrı ile baş etmeye de yardımcı olarak ekstrauterin yaşama geçişi kolaylaştırdığını vurgulamışlardır. Bizim çalışmamızda primipar annelerde elde edilen sonucun ten-tene temasın teknik olarak doğru zaman, doğru süre ve doğru şekilde yapılmamış olabileceğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

5.4. Annelerin Emzirme Özelliklerinin Emzirme Motivasyonları ile İlişkisinin Tartışılması

Bu çalışmada primipar annelerin ilk emzirme zamanı ile EMÖ' nün alt boyutları puanları ile arasındaki ilişki incelendiğinde ise; içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyutu puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Diğer alt boyutlar ile aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. İlk 30 dakika içerisinde emzirmeye başlayan annelerin içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyutu puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek çıkmıştır (Tablo 14). Bu durum primipar annelerin ilk 30 dakika içerisinde emzirmeye başlamasını çevresinin etkisinde kalarak yaptığını göstermektedir. Doğumdan sonra ilk yarım saat içerisinde bebek çıplak bir şekilde annesinin memesine yerleştirilip, emzirilmeye başlanmalıdır. Doğumdan sonra bebeğin en uyanık, en aktif olduğu dönem ilk yarım saatlik süredir. Bu sürenin geçirilmesi, emzirme başarısını ve emzirmeye devam etme süresini olumsuz yönde etkilemektedir (Giray, 2004). Akçay' ın (2019) çalışması sonucunda emzirmeye 30 dakikadan sonra başlayan annelerin emzirme motivasyonları daha düşük bulunmuştur. Moore ve arkadaşları (2012) tarafından erken ten-tene temasın etkilerini belirlemek için yaptıkları 38 çalışmayı inceleyen meta analiz çalışması sonucunda da doğum sonu ilk yarım saatte emzirilen ve ten-tene temas uygulanan bebeklerin emzirme sürelerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha uzun olduğunu saptamışlardır. Yüzügüllü ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışma sonucunda da ilk yarım saat içerisinde emzirilen bebeklerin altı ay sadece anne sütü alma oranları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Mızrak' ın (2017) çalışma sonucunda ise primipar annelerin ilk emzirme zamanlarının emzirme motivasyonunun alt boyutlarını etkilemediği saptanmıştır. Literatür doğrultusunda ilk emzirme zamanının erken olmasının annelerin emzirme motivasyonunu olumlu yönde etkilediğini düşünüyorum.

Bizim çalışmamızda farklı sonuç çıkmasının nedeni primipar annelerin yaşlarının daha küçük olmasına, eğitim seviyelerinin daha düşük olmasına ve deneyimsiz olmasına bağlanabilir. Bu gruptaki annelerin daha fazla desteğe ihtiyaç duydukları görülmektedir. Multipar annelerin ilk emzirme zamanlarının EMÖ' nün alt boyutları ile arasındaki ilişki incelendiğinde ise; tüm alt boyutların puanları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 20). Çalışma sonucumuza paralel olarak Mızrak' ın (2017) çalışmasında da multipar annelerin emzirme zamanları ile emzirme motivasyonları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Bu çalışma sonucunda primipar ve multipar annelerin bebeklerine doğum sonu mama verilmesi durumlarının EMÖ' nün alt boyutları puanları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo14-Tablo20). Çalışma sonucumuza paralel olarak Mızrak' ın (2017) çalışmasında da doğum sonu mama verilmesinin EMÖ' nün alt boyutlarını ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu durumun her iki grupta da mamanın kısa süreli kullanılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada primipar annelerin emzik biberon kullanma durumunun EMÖ' nün alt boyutları puanları ile arasındaki ilişki incelendiğinde bütünleşmiş düzenleme alt boyutu puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Primipar annelerde emzik ve biberon kullanan annelerin bütünleşmiş düzenleme alt boyutu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük çıkmıştır (Tablo 14). Bu durum emzik ve biberon kullanan annelerin otonom motivasyonlarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Emzik-biberon kullanmayan annelerin içsel motivasyonları daha yüksek bulunmuştur. Bilindiği üzere içsel motivasyonla emziren annelerin emzirme süreleri daha uzundur. Multipar annelerin emzik-biberon kullanma durumlarının emzirme motivasyonlarının alt boyutlarını etkilemediği saptanmıştır (Tablo 20). Bu durum multipar annelerin daha olgun olmasına ve deneyimli olmasına bağlanabilir. Literatürde bebeklere emzik ve biberon verildiğinde meme-emzik karışıklığının ortaya çıktığını bildirilmektedir. Meme-emzik karışıklığı, bebeğe emzik ya da biberon verildikten sonra anne memesini emmekte zorlanması olarak tanımlanabilir (Hargraeves ve Harris, 2009). Collins ve arkadaşları (2004) yoğun bakımda yatan 319 prematüre bebeği beslenme durumlarına göre rastgele dört gruba ayırmışlar. Birinci grup sadece fincanla beslemiş, ikinci grup fincanla besleyip yanında emzik kullanmış, üçüncü grup sadece biberonla beslemiş ve dördüncü grup biberonla besleyip emzik de kullanmış.

Bebeklerin taburculuk sonrası üçüncü ve altıncı aydaki emzirme oranlarına bakıldığında dördüncü grubun (emzik + biberon) sadece anne sütü verme oranları daha düşük bulunmuştur. Birinci grupta ise (sadece fincanla besleyen) yalnızca anne sütü verme oranları daha yüksek bulunmuştur. Çalışma sonucumuzda literatürü destekler biçimde çıkmıştır.

Bu çalışmada primipar ve multipar annelerin emzirme eğitimi alma durumlarının EMÖ' nün alt boyutları puanları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 14-Tablo 20). Bizim çalışma bulgumuza paralel olarak Mızrak' ın (2017) çalışmasında da emzirme eğitimi alma durumunun EMÖ' nün alt boyutlarını etkilemediği saptanmıştır. Annelerin emzirmeyi bırakma nedenleri çoğunlukla emzirme anında karşı karşıya kaldığı güçlüklerdir. Annelerin emzirmeye devam etmeleri ve emzirme oranlarının istenilen düzeye getirilmesinde annelere verilecek olan eğitimin rolü büyüktür (Dennis, 2006). Dyson ve arkadaşlarının (2005) yapmış olduğu meta analiz çalışmasında, annelerin emzirme ile ilgili bilgi eksiklikleri sonucunda emzirirken bebeğe yanlış pozisyon verdikleri, meme travması ve meme dolgunluğu yaşadıkları, buna bağlı süt salınımlarının azaldığı saptanmıştır. Annelerin bu sebeplerden ötürü emzirmeyi erken bıraktıkları ve ek gıdaya da daha erken başladıkları bulunmuştur. Hemşireler tarafından anneye verilen emzirme eğitiminin, emzirme başarısında büyük rolü vardır. Emzirme eğitimi sayesinde meme komplikasyonları azalır ve emzirme süresi artar (Özkara ve ark., 2016). Yüzügüllü ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışma sonucunda emzirme eğitimi alan annelerin ilk altı ay yalnızca anne sütü verme oranları istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Durmuş' un (2019) emzirme eğitiminin annelerin bebeklerini besleme tutumuna, emzirme öz-yeterliliğine ve emzirme motivasyonuna etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında eğitim öncesi ve sonrası ölçeklerin toplam puanları incelenmiş olup eğitim sonrası annelerin bebeklerini besleme tutumu ve öz-yeterliliği, eğitim öncesine göre olumlu yönde farklı çıkmış olup, bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı çıktığını saptamıştır. Annelerin eğitim öncesi ve sonrası emzirme motivasyonları incelendiğinde ise; dışsal düzenle-ek yararlar alt boyutu haricinde tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani emzirme eğitiminin annelerin emzirme motivasyonunu olumlu yönde etkilediğini saptamıştır. Bizim çalışmalarımızda annelerin aldığı eğitimin niteliği değerlendirilmemiştir. Bu nedenle farklı sonuç elde edilmiştir.

Bu çalışmada primipar ve multipar annelerin emzirme desteği almak istediği kişilerle EMÖ' nün alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 14-Tablo 20). Konu ile ilgili herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Primipar annelerin eş yardımı alma durumu ile emzirme motivasyonları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 14). Multipar annelerin eş yardımı alma durumu ile dışsal düzenleme-ek yararlar boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 21). Ayrıca primipar ve multipar annelerde eş yardımı alan grubun bütünleşmiş düzenleme, içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 14-Tablo 20). Bu sonuç eş yardımı alan annelerin otonom motivasyonlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Gözükara (2014) tarafından yapılan çalışma sonucunda babaların, annelerin emzirme kararını olumlu yönde etkileyebildiklerini, emzirme motivasyonlarını arttırabildikleri ve daha uzun süre emzirmelerini sağlayabildikleri bulunmuştur. Özlüses ve Çelebioğlu' nun (2014) emzirme oranlarını arttırmak ve bebek-baba bağlılığını arttırmak için yaptıkları çalışmalarında 117 çocuğu iki gruba ayırmışlar ve altı aya kadar takip etmişlerdir. Birinci grup yalnızca annelerden oluşmaktadır, ikinci grup hem anne hem de babalardan oluşmaktadır. Her iki gruba da eşit sürede eğitim verilmiştir. Altı ay sonra emzirme oranları ve baba-bebek bağlılığı ölçülmüştür. Çalışmanın sonucunda ikinci gruptaki annelerin emzirme oranları ve bebek-baba bağlılığı daha yüksek bulunmuştur. Dennis' in (2006) postpartum ilk bir haftada emzirmeye devam eden 522 annenin emzirme öz-yeterliliğini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışma sonucunda; emzirmede sorun yaşamayan, bebeğini doğumdan sonra hemen emziren ve emzirmede eş, aile, sağlık personeli ya da arkadaşından destek alan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini yüksek olarak saptamıştır. Emzirme öz-yeterliliğinin motivasyona olumlu etkisi nedeniyle çalışma bulgumuza benzerdir. Çalışma sonucumuza benzer olarak Mızrak' ın (2017) çalışmasında da sosyal destek almayan annelerin kontrollü motivasyonları yüksek bulunmuştur. Tüm bul bilgileri doğrultusunda çalışma sonucumuz literatürü desteklemektedir.

Bu çalışmada primipar annelerin çevresinde emzirmesini olumsuz etkileyen kişilerin olması ile EMÖ' nün alt boyutlarından içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Primipar annelerin çevresinde emzirmesini olumsuz etkileyen kişilerin varlığı, içsel motivasyon ve

özdeşleşmiş düzenleme alt boyutunun puan ortalamasını anlamlı derecede düşürmüştür (Tablo 14). Bu durum primipar annelerin otonom motivasyonunu düşürdüğünü göstermektedir. Annelerin emzirmesini olumsuz etkileyen kişiler, annelere duygusal şiddet uygulayan insanlardır. Kendall-Tackett' in (2007) şiddet ve istismarın gebelik, doğum sonrası ve emzirme üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışma sonucunda şiddetin doğum sonu depresyon düzeylerini ve sıklığını arttırdığı bu durumda annelerin bebekleriyle yeteri kadar ilgilenememesine ve emzirme sorunlarına yol açtığını saptamıştır. Bizim çalışmamıza paralel olarak Akçay' ın (2019) çalışmasında da şiddet gören primipar annelerin emzirme motivasyonlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Multipar annelerin çevresinde emzirmesini olumsuz etkileyen kişilerin olması EMÖ' nün alt boyutlarını etkilemediği saptanmıştır (Tablo 20). Bu durum multipar annelerin yaşlarının daha büyük, eğitim seviyelerinin daha yüksek ve deneyimlerinin olmasına bağlanabilir.

Bu çalışmada emzirmede kendini yeterli bulma durumu ile EMÖ' nün alt boyutları ile arasındaki ilişki incelendiğinde; primipar annelerde içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme ve toplumsal onaylanma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Primipar annelerde emzirmede kendini yeterli bulma düzeyi arttıkça içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme ve toplumsal onaylanma alt boyutları puan ortalamalarının da arttığı görülmüştür (Tablo 15). Multipar annelerde ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 21). Primipar ve multipar annelerin emzirmede kendini yeterli bulmaların otonom motivasyonları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 15-Tablo21). Araştırmacılar emzirmeyi bırakan annelerin, başarı beklentilerinin düşük olduğunu ileri sürmektedir. Bu kişilerin düşük annelik güvenine sahip olduğunu bildirmektedirler. Bu konudaki araştırma sonuçları Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği' nin uygulanmasıyla ortaya çıkmıştır. Öz yeterlilik ölçüm sonuçları, emzirmeyi erken dönemde sonlandıran annelerin motivasyon düzeylerinin ve emzirme başarısı ile ilgili beklentilerinin daha düşük olduğunu göstermektedir (Stockdale ve ark., 2011b). Kadzikowska-Wrzosek (2016) çalışmasında emzirme öz-yeterliliğinin motivasyona etkisini incelemiştir. Çalışmasına doğum sonu ile ilgili kadın forumlarına üye olan ve bebeğini aktif emziren anneleri almıştır. Annelere anketi internet üzerinden uygulamıştır. Motivasyon düzeylerini otonom ve kontrollü olarak ayırmıştır. Anne kendi istediği için emziriyorsa, kendi için değerli ve önemli olduğunu düşünüyorsa otonom motivasyonunu yüksek,

başkaları istediği için ve onu yargılamalarından korktuğu için emziriyor veya bebeği için yararlı diye düşünüyorsa kontrollü motivasyonlarını yüksek olarak değerlendirmiştir. Çalışmasında emzirme öz-yeterlilik ölçeği kullanarak ölçüm yapmıştır. Çalışma sonucu bizim sonucumuza paralel olarak otonom motivasyonu yüksek olan annelerin emzirme öz-yeterlilikleri de yüksek bulunmuştur. Wilhelm ve arkadaşları (2006) 73 primipar anneye doğum sonu 2. Ve 4. günde motivasyonel görüşme yapmışlardır ve ikinci hafta ile altıncı haftada annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarını değerlendirmişlerdir. Anneleri 6 ay boyunca takip etmişlerdir. Çalışma sonucunda motivasyonel görüşme yapılan annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin daha yüksek olduğu ve daha uzun süre emzirdikleri saptanmıştır. Kestler-Peleg' in çalışmasında da annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile otonom motivasyonları arasında doğru orantı, kontrollü motivasyon ile arasında ters orantı bulunmuştur.

Bu çalışmada primipar annelerin bebeklerini emzirmeyi düşündüğü süre ile EMÖ' nün alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır fakat emzirmeyi düşündüğü süre arttıkça otonom motivasyonlarının da arttığı saptanmıştır (Tablo 16). Multipar annelerde ise içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutu puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Emzirmeyi düşündüğü süre kısaldıkça kontrollü motivasyon artmaktadır (Tablo 21). Bu durum diğer çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Kontrollü motivasyonla emziren annelerin emzirme süreleri literatürde daha kısa bulunmuştur.

Bu çalışmada primipar ve multipar annelerin süt arttırıcı yaklaşımları bilme durumu ile EMÖ' nün alt boyutları puanları ile arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır fakat süt arttırıcı yaklaşımları bilen annelerin otonom motivasyonlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 15-Tablo 21). Bu durum annelerin emzirme ile ilgili bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bilgi düzeyi yüksek olan annelerin daha uzun süre emzirdiği bilinmektedir.

Bu çalışmada primipar annelerin sütünü yeterli bulma durumu ile EMÖ' nün alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır fakat sütünü yetersiz bulan annelerin kontrollü motivasyonları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 15). Bu durum primipar annelerde sütünü yetersiz bulanların çevresinin etkisinde daha çok kaldığını, onlardan etkilendiğini göstermektedir. Multipar annelerde ise bütünleşmiş düzenleme alt boyutu puanı ile dışsal düzenleme-bebek sağlığı alt

boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Sütünü yeterli bulan annelerin bütünleşmiş düzenleme puanları ile dışsal düzenle-bebek sağlığı puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 21). Bu durum sütünü yeterli bulan annelerin otonom motivasyonlarının yüksek olduğunu göstermektedir aynı zamanda annelerin bebek sağlığı içinde emzirdiklerini göstermektedir. Bu durum sütünü yeterli bulan annelerin emzirme de başkalarının baskısı altında kalmadığını göstermektedir. Yetersiz süt algısı güçlü bir psikolojik bileşene sahip biyolojik bir faktördür ve annelerin emzirmeyi bırakma nedenleri arasında en yaygın olanlarından biridir (Çalık ve ark., 2017).

Bu çalışmada multipar annelerin emzirmeyi zorlaştıran durum (meme sorunları) ile EMÖ' nün alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 21). Bu durum annelerin deneyimli olmasından kaynaklanabilmektedir çünkü deneyimli olan anneler memelerini koruma konusunda tecrübelidirler ve ne yapmaları gerektiğini daha önceden yaşadıkları için bilmektedirler. Primipar annelerin emzirmeyi zorlaştıran durum ile EMÖ' nün alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde ise; içsel motivasyon-özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 15). Primipar annelerde emzirmeyi zorlaştıran durumunun olması ile otonom motivasyon arasında negatif ilişki, kontrollü motivasyonla ise pozitif ilişki vardır. Karaçam ve Sağlık'ın (2018) yapmış olduğu sistematik derlemede annelerin ağrı, hassasiyet, şişlik, dolgunluk, kızarıklık, ısı artışı, çatlak, yara, kanama, mastit gibi önlenemez meme ucu sorunları yaşadıkları bildirilmiştir. Ayrıca bazı annelerinde memeye ait yapısal sorunlar (düz, küçük, çökük meme ucu) nedeniyle emzirmede zorluk yaşadığı bildirilmiştir. Çalışmalarının sonucunda emzirme döneminde zorluk yaşayan annelerin emzirmeyi erken bıraktıklarını ve ek gıdaya da altı aydan önce başladıklarını bildirmektedirler. Bu bilgiler çalışma sonucumuzu desteklemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yenidoğan annelerinin emzirme motivasyonlarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlarımız şunlardır.

6.1. Sonuçlar

- 27 yaş ve üzeri olan primipar annelerin içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu gruptaki annelerin otonom motivasyonlarının daha yüksek olduğu saptandı. 23 yaş ve altı olan primipar annelerin ise otonom motivasyonlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı. ($p<0,005$). Multipar annelerin ise yaşları ile EMÖ' nün tüm alt boyutları puanları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Primipar annelerin eğitim durumları ile EMÖ' nün tüm alt boyutları puanları ile arasında anlamlı farklılık olmadığı, multipar anneleri incelediğimizde ise eğitim seviyesi düşük olan ilköğretim mezunu annelerin kontrollü motivasyonları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Geliri giderine eşit olan primipar annelerin otonom motivasyonlarının daha yüksek olduğu bulunurken, gelir durumu yüksek olan annelerin ise otonom motivasyonlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür. Multipar annelerin gelir durumunun ise emzirme motivasyonlarını etkilemediği saptandı.
- Primipar annelerin obstetrik özellikleri ile EMÖ'nün tüm alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptamazken, ($p>0,05$). multipar annelerde gebeliği isteme durumu ile doğum şeklinin istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı saptanmıştır. Gebeliği istemeyen multipar annelerin kontrollü motivasyonlarının yüksek olduğu, acil sezaryen olan annelerin ise otonom motivasyonlarının daha yüksek olduğu saptandı.
- Primipar annelerde bebeğin cinsiyetinin erkek olması kontrollü motivasyonlarını anlamlı derecede artırırken multipar annelerde ise bebeğin kız olmasının kontrollü motivasyonlarını arttırdığı saptandı.
- Bebeği yoğun bakımda yatan primipar annelerin otonom motivasyonları daha düşük bulunurken, multipar annelerde bebeği yoğun bakımda yatanların otonom motivasyonlarının daha yüksek olduğu saptandı.

- Primipar annelerde bebekleri ile doğumdan sonra ten temasının olması emzirme motivasyonlarını etkilemez iken multipar annelerde doğumdan sonra ten temasının olması otonom motivasyonlarını arttırdığı saptanmıştır.
- Primipar annelerde ilk yarım saat içerisinde emzirmeye başlayan annelerin kontrollü motivasyonla emzirdikleri saptanırken, multipar annelerde ilk emzirme zamanının emzirme motivasyonlarını etkilemediği saptandı.
- Emzik ve biberon kullanan primipar annelerin otonom motivasyonlarının daha düşük olduğu saptanırken, multipar annelerde emzik ve biberon kullanma durumunun emzirme motivasyonlarını etkilemediği saptanmıştır.
- Emzirmeyi olumsuz etkileyen kişilerin olması primipar annelerin otonom motivasyonlarını düşürürken, multipar anneleri etkilememiştir.
- Eş yardımının primipar annelerde emzirme motivasyonlarını etkilemediği, multipar annelerde ise kontrollü motivasyonlarını arttırdığı bulunmuştur.
- Emzirmede kendini yetersiz bulan primipar annelerin otonom motivasyonları anlamlı derecede düşük bulunurken, multipar anneleri etkilemediği görülmüştür.
- Anne sütü ile beslemeye devam etme düşüncesi primipar anneleri etkilemez iken, multipar annelerde iki yaş üstüne kadar emzirmeye devam etmeyi düşünen annelerin kontrolü motivasyonları daha düşüktür.
- Primipar annenin sütünü yeterli bulup bulmaması emzirme motivasyonlarını etkilemez iken, multipar annelerde sütünü yeterli bulmayan annelerin otonom motivasyonları daha düşüktür.
- Süt arttırıcı yaklaşımları bilme durumu her iki grubun da emzirme motivasyonlarını etkilememiştir.
- Annelerin emzirirken estetik endişe duyma durumları emzirme motivasyonlarını her iki grupta da etkilememiştir.
- Primipar annelerde emzirmeyi zorlaştıran bir durumun olması otonom motivasyonlarını anlamlı derecede düşürürken, multipar annelerde fark yaratmamıştır.

6.2. Öneriler

- Bu çalışmada yaşı küçük olan annelerin otonom motivasyon düzeyleri düşük çıkmıştır. Küçük yaşta olan primipar anneler sağlık profesyonelleri tarafından daha fazla desteklenmelidir.

- Bu çalışmada ekonomik durumu iyi olan annelerin otonom motivasyonlarının düşük olduğu saptandı. Bu gruptaki anneler emzirme süreçlerinde daha fazla desteklenmelidirler.
- Eğitim durumu düşük olan multipar annelerin kontrollü motivasyonları daha yüksektir. Risk grubunda olan bu annelerle daha fazla ilgilenilmelidir. Ayrıca bu gruptaki annelerin çevresi de bilinçlendirilmelidir.
- Bu çalışmada bebeği yoğun bakımda yatan primipar annelerin otonom motivasyonları daha düşük bulunmuştur. Yoğun bakımda bebeği yatan anneler yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonelleri tarafından gözlemlenmeli ve motivasyonel açıdan desteklenmelidirler.
- Çalışmamızda Türk annelerin emzirme motivasyonları değerlendirilmiştir. Farklı kültürlerdeki annelerin emzirme motivasyonlarını etkileyen faktörler incelenebilir ve kültürler arası farklılıklar saptanabilir.
- Bu çalışmada multipar annelerin gebeliği istememe durumunda kontrollü motivasyonlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu gruptaki annelere aile planlaması eğitimleri düzenlenerek istenmeyen gebeliklerin önüne geçilmelidir ve emzirme süreçlerinde daha çok desteklenmelidir.
- Bu çalışma bebeği erkek olan primipar annelerin kontrollü motivasyonla emzirdikleri saptanmıştır. Bu gruptaki annelerin çevresini de içeren eğitimler düzenlenebilir ve bu şekilde toplumsal tabular yıkılabilir.
- Bu çalışmada doğum sonu ten teması yapılan ve erken emziren annelerin otonom motivasyonlarının olumlu yönde etkilendiği saptanmıştır. Bu nedenle sağlık profesyonelleri bu konularda daha hassas davranmalı ve bebeği anneyle mümkün olan en kısa zamanda kavuşturmalıdır.
- Emzik biberon kullanan primipar annelerin otonom motivasyonları düşüktür bu gruptaki annelere alternatif besleme yöntemleri öğretilmelidir.
- Annelere motivasyonlarını arttırıcı eğitimler düzenlenerek eğitim etkinliği ölçülebilir ve emzirme süreçleri takip edilebilir.

KAYNAKLAR

- Acar G. (2011). Okul Yöneticilerinin Etik Liderlik Davranışlarının Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Örgütsel Adalet Ve Motivasyon Düzeyleriyle İlişkisi Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aidam A.B, Escamilma R.P Ve Lartey A. (2005). Location Counseling Increases Exclusive Breastfeeding Notes In Ghana. *Journal Of Nutrition*, 135(1): 1691-1695.
- Akbari A, Homace F, Razzaghi Z, Khayomzadeh M.(2011). Parity And Breastfeeding Are Preventive Measures Against Breast Canser İn İronian Women. *Breast Canser*. 18: 51-5
- Aksu H, Küçük M Ve Düzgün G (2011). The Effect Of Postnatal Breastfeeding Education/ Support Offered At Home 3 Days After Delivery On Breastfeeding Duration And Knowledge: A Randomized Trial. *The Journal Of Maternal-Fetal Neonatal Med*, 24 (2), 354-361.
- Akşit S, Cimete G. (2001). Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde, Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, 5(2); 25.
- Altinkaynak S, Ertekin U, Kılıçaslan B, Selimoğlu Ma, Turgut A. (2006) Breastfeeding Duration And Childhood Acute Leukemra And Lymphomas İn A Sample Of Turkish Childrend. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*; 42: 568-72
- Ambrone Cb, Hong Cc, McIlwain D, Ruszyck M, Shankar J, Zirpoli G. (2014). Parity And Breastfeeding Among African- American Women: Different Effects On Breast Canser Risk By Estrogen Receptor Status İn The Women's Circle Of Health Study. *Canser Causes Control*. 25 (2): 259-65
- Amir L.H. (2001). Maternal Smoking And Reduced Duration Of Breastfeeding; A Review Of Possible Mechanisms. *Early Human Development*, 64(1), 45-47.
- Anderson Jw, Johnstone Bm, Remley Dt. (1999). Breastfeeding And Cognitive Development: A Meta Analysis. *Am J Clin Nutr*; 70: 525-35
- Annagür B Ve Annagür A. (2012). Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme İle İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4 (3) 279-292.
- Araz Çn. (2012). Yenidoğan Döneminde Anne Sütü İle Beslenmeye Başlanması Üzerinde Etkili Olan Sosyo-Demografik Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2012, 6 (4), 215-220.
- Arenz S, Koletzko B, Rückeri R And Von Kries R. (2004). Breastfeeding And Childhood Obesity- A Systematic Review. *İnt Jobses Relat Metab Disord*. 28(10): 247-56
- Attanaso L, Kozhimannil K.B, McGovern P, Gjerdingen D Ve Jhonson P.J. (2013), The Impact Of Prenatal Employment On Breastfeeding Intentions And Breastfeeding Status Of One Week Postpartum. *Journal Of Human Location*, 129 (4), 620-628.
- Aune D, Ronundstod P, Norot T, Votten L.(2014). Breastfeeding And The Maternal Risk Of Type 2 Diyabetes: A Systematic Review And Dose-Response Meta-Analysis Of Cohort Studies, *Nutr Metab Cardiovasc Dis*; 24:107-15
- Avcı E. (2013) Annelerin Anne Sütü İle İlgili Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Değerlendirme Aracı Geliştirme, Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Ve Etkileyen Faktörleri Saptama, Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi. Ankara.
- Bal Yılmaz H, Balışık B. (2013). Çocuklarda Beslenme İçinde Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Balışık B. (Eds.) *Pediatric Hemşireliği*, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, S.233-68

- Ballard O Ve Marrow Al. (2013). Human Milk Composition, Nutrients And Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am*, 60, 49-74.
- Barbosa Ln, Santos Nc, Moraes Ma, Rizzordi S.D Ve Carrea E. (2015). Prevalence Of Educational Practices About Exclusive Breastfeeding In Cuiaba – Mt. *Escola Anna Nery*, 19 (1), 147-153.
- Başer Ad. (2018). Postpartum Depresyon İle Emzirme Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Ankara Med J*. (3): 276-85
- Başkale H. Ve Serçekuş P. (2014). Anne Sütünün Saklama Koşullarına Yönelik Güncel Bilgi Ve Uygulamalar. *Deuhyo Ed*, 7 (4), 311-314.
- Başoğlu M. (2010). Memenin Anatomisi, Embriyolojisi, Histolojisi Ve Fizyolojisi, *Türkiye Klinikleri Journal Of Radiology Special Topics*, 3 (3), 1-7.
- Baydar Aa, Güzeldemirci G, Kayhan Tb, Üstü Y, Yılmaz G. A Case Report Of Successful Relaction. *The Turkish Journal Of Pediatrics* 2013; 55(6): 641-44
- Bayram F. (2006). Postpartum Dönemde Ki Annelerin Anne Sütü Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Becker Ge, Smith Ha Ve Cooney F. (2016). Methods Of Milk Expression For Lactating Women. *Cochrane Database Of Sytematic Reviews*, (9).
- Bennington Lk. (2011). Breastfeeding Multiples: It Can Be Done. *Newborn Infant Nurs Rev*, 11, 194-197.
- Bigelow Ae, Power M, Gillis De, Peters Jm Ve Alex M. (2014). Breastfeeding, Skin To Skin Contact And Mother-Infant Interactions Over Infants First Three Months. *Infant Mental Health Journal*, 35 (1), 51-62.
- Bilgen H, Kültürsay N Ve Türkyılmaz C. (2014). Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. Türk Neonatoloj Derneği.
- Bilgen H, Kültürsay N Ve Türkyılmaz C. (2018). Prematüre Ve Hasta Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. Türk Neonatoloj Derneği.
- Black A.E Ve Deci E.L. (2000). The Effects Of Instructors' Autonomy Support And Students' Autonomous Motivation On Learning Organic Chemistry: A *Self-Determination Theory Perspective*, *Science Education*, 84(6), 740-756.
- Blackburn S. (1998). Environmental Impact Of The Nicu On Developmental Outcomes. *Journal Of Perinatal Neonatal Nursing*; 4: 42-54.
- Borra C, Locavou M, Sevilla A. (2015). New Evidence On Breastfeeding And Postpartum Depression: The Importance Of Understanding Women's Intentions Matern Child Health; (19): 897-907
- Bowles Bc, (2011). Breast Massage A "Handy" Multipurpose Tool To Promote Breastfeeding Success. *Clinical Location 2* (4), 21-24.
- Brodribb W, Kruske S, Miller Yd. (2013). Baby-Friendly Hospital Accreditation-İn Hospital Care Practices And Breastfeeding. *Pediatrics*, 131 (4), 685-692.
- Brown A, Ranje J, Warnen L. (2015). Body Image Concerns During Pregnancy Are Associoted With A Shorter Breastfeeding Duration. *Midwifery*, 31(1);80-9
- Bryanton J, Beck Ct Ve Montelpare W. (2013). Postnatal Parental Education For Optimizing Infant General Health And Parent-Infant Relationships. *The Cochrane Library*, 11.

- Buzzetri R Ve Cattaneo A. (2001). Effects On Rates Of Breastfeeding At Training Fort He Baby Friendly Hospital İntiative. *Bmj: British Medical Journal*, 1358-1362.
- Cangöl E, Şahin Hn. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler Ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*; 45(3): 100-5
- CDC. (2014). Breastfeeding Report Card. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2014breastfeedingreportcard.pdf> Erişim Tarihi: 26.09.2019
- CDC. (2016). Breastfeeding Report Card. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2016breastfeedingreportcard.pdf> Erişim Tarihi: 26.09.2019
- Chalmers B, Kaczonawski J, Darling E, Heoman M, Fell D.B, O'brien B, Lee L. (2010). Cesarean And Vaginal Birth In Canadian Women: A Comparison Of Experiences. *Birth*, 37 (1), 44-49.
- Chen A Ve Rogon Wj. (2004). Breastfeeding And The Risk Of Postneonatal Death İn The United States. *Pediatrics*, 113, 435-
- Chetwynd E, Meyer Ma, Stuebe A, Costello R Ve Labbok M. (2013). Recognition Of International Board, Certified Lactation Consultants By Health Insurance Providers İn The United States: Results Of A National Survey Of Lactation Consultants. *Journal Of Human Lactation*, 29 (4), 517-526.
- Chien L.Y Ve Tai C.J. (2007). Effect Of Delivery Method And Timing Of Breastfeeding İnitiation On Breastfeeding Outcomes In Taiwan. *Birth*, 34 (2), 123-130
- Chiou St, Chen Ly, Yeh H, Wu Sr Ve Chien Ly. (2014). Early Skin-To-Skin Contact, Rooming-İn And Breastfeeding: A Comparison Of The 2004 And 2011 National Surveys İn Taiwan. *Birth*, 41 (1), 33-38.
- Cihangir Çankaya Z. (2009). Özerklik Desteği, Temel Psikolojik İhtiyaçların Doyumu Ve Öznel İyi Olma: Öz Belirleme Kavramı. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 4 (31), 23-31.
- Cinar N, Dede C. (2013). Why Breastfeeding İs The Best Feeding? *Health Scope*, 2(1): 63-4
- Collaborative Group On Hormonal Factors İn Breast Cancer. (2002). Breast Cancer And Breastfeeding: Collaborative Reanalysis Of İndividual Data From 47 Epidemiological Studies İn 30 Countries, İncluding 50302 Women With Breast Cancer And 96973 Women Without The Disease. *Lancet*; 360: 187-95
- Collins C.T, Ryan P, Crowther Ca, Mc Phee A.J, Paterson S Ve Hiller J.E. (2004). Effect Of Bottles, Cups And Dummies On Breastfeeding In Preterm Infants: A Nondomised Controlled Trial. *Bmj*, 329 (7459), 193-198.
- Coşkun T. (2003). Anne Sütüyle Beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi*, 25, 163-183.
- Cömert G. (2011). Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Konya
- Curran T, Hill A. P Ve Niemiec Cp. (2013). A Conditional Process Model Of Children's Behavioral Engagement And Behavioral Disaffection In Sport Based On Self-Determination Theory. *Journal Of Sport And Exercise Psychology*, 35 (1), 30-43.
- Czonsnykowska-Lukocka M, Krolak-Olejnik B Ve Orezyk-Pawilowicz M. (2018). Breast Milk Macronutrient Components İn Prolonged Lactation Nutrients, 3, 10-12.
- Çalık Ky; Çetin Fc Ve Erkaya R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları Ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3), 80-91.
- Çavlin A, Türkyılmaz S. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması 2013, Ankara

- Çetinkaya E Ve Ertem G. (2017). Ten Tene Temasın Anne-Preterm Bebek Üzerine Etkileri: Sistematik İnceleme. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 14 (2), 167-175.
- Çınar N, Köse D Ve Doğu O. (2012). Çoğul Bebeklerin Anne Sütü İle Beslenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2, 115-121.
- Çınar N, Sözeri C, Dede C Ve Cevahir R. (2010). Anne Ve Bebeğin Aynı Odada Uyumasının Emzirmeye Etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanat Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 235-241.
- Damato Eg, Bowling Da, Modigan Ea Ve Thonatherakul C. (2005). Duration Of Breastfeeding For Mothers Of Twins. *Journal Of Obstetric Gynecologic And Neonatal Nursing Clinical Research*, 34, 201-209.
- Deci E.L Ve Ryan R.M, (1975). *Intrinsic Motivation: Wiley Online Library*.
- Deci E.L Ve Ryan R.M. (1985). The General Causality Orientations Scale; Self-Determination In Personality. *Journal Of Research In Personality*, 19, 109-134.
- Deci E.L Ve Ryan R.M. (2008). Self-Determination Theory: A Macro Theory Of Human Motivation, Development And Health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182-185.
- Deci E.L, Ryan R.M Ve Williams G.C. (1996). Need Satisfaction And The Self-Regulation Of Learning. *Learning And Individual Differences Volume 8 (3)*; 165-183.
- Deci El, Gagne M. (2005). Self-Determination Theory And Work Motivation. *Journal Of Organizational Behavior*. 26(4): 331-62
- Deci Le, Connel Jp And Ryan Mr. (1989). Self-Determination İn A Work Organization. *Journal Of Applied Psychology*; 74(4) 580-90
- Deci Le, Ryan Mr. (2000). İntrinsic And Extrinsic Motivations; Classic Definitions And New Directions. *Contemporary Educational Psychology*. 25(1): 54-67
- Dennis C.L. (2002). Breastfeeding Initiation And Duration: A 1990-2000 Literature Review, *Journal Of Optative, Gynecologic Neonatal Nursing*, 31 (1), 12-32.
- Dennis C.L. (2006). Identifying Predictors Of Breastfeeding Self-Efficacy In The Immediate Postpartum Period. *Research In Nursing & Health*, 29 (4), 256-268.
- Durmuş E. (2019). Emzirme Eğitiminin Annelerin Bebeklerini Besleme Tutumuna, Emzirme Motivasyonuna Ve Yeterliliğine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Haliç Üniversitesi. İstanbul.
- Dyson L, McCormick Fm Ve Renfrew M. (2005). Interventions For Promoting The Imitation Of Breastfeeding. *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 20(12), 592-616.
- Fu Icy, Fong Dyt, Heys M, Lee Ily, Sham A Ve Torrant M. (2014). Professional Breastfeeding Support For First Time Mothers: A Multicentre Cluster Randomised Controlled Trial. *Royal College Of Obstetricians And Gynaecologist*. 121, 1673-1684.
- Furman L. (2015). Maternal Vitamin D Supplementation For Breastfeeding Infants: Will It Work? *Pediatrics*, 16(4).
- Geddes Dt. (2007). Inside The Lactating Breast: The Latest Anatomy Research. *Journal Of Midwifery Women's Health*, 52 (6), 556-563.
- Giray H. Anne Sütü İle Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2004; 13(1): 12-5

- Glazebrook C, Chorlatte S, Sara C, Marget O Ve George N. (2004). Parenting Stress İn First-Time Mother Of Twins And Triplets Conceived After İn Vitro Fertilization. *Fertil Steril*, 81 (3), 505-511.
- Gomez-Gollego C, Gorkia-Mantrana I, Salmiren S Ve Collodo-Gormen M. (2016). The Human Milk Microbiome And Factors İnfluencing İts Composition And Activity, 1-6.
- Goodman P, Mackey Mc Ve Tovokoli As. (2004). Factors Related To Childbirth Satisfaction. *Issues And Innovations In Nursing Practice*, 46 (2), 212-219.
- Gölbashi Z Ve 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*, 15 (1), 16-31.
- Gömlüksiz M.N Ve Serhatlioğlu B. (2014). Öğretmen Adaylarının Akademik Motivasyon Düzeylerine İlişkin Görüşleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 173, 99-128.
- Gözükara F Ve Eroğlu K. (2008). İlk Doğum Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihleri Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 15, 32-48.
- Gözükara F. (2014). Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması Ve Hemşirenin Rollerini. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11 (3), 289-296.
- Gretchen A Ve Dabrowski Rn. (2007). Skin-To-Skin Contact: Giving Birth Back To Mothers And Babies. *Nursing For Women Health*, 11 (1), 64-71.
- Güngör İ. (2009). Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Abd Doktora Tezi*.
- Güngör P. (2011). The Relationship Between Reward Management System And Employee Performance With These Mediating Role Of Motivation: A *Quantitative Study On Global Banks*. *Procedia Social And Behavioral Science* Vol. 24, 1510-1520.
- Gür E. (2007). Anne Sütü İle Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi- Anne Sütü Özel Sayısı*; 42(1) :11-5
- Gürarslan Baş N. (2014). Sezaryen İle Doğum Yapan Annelere Verilen Emzirme Danışmanlığının Yenidoğanın İlk Emzirilme Zamanına Vücut Isısına Ve Emme Başarısına Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi*.
- Hannula L, Kaunonen M Ve Tarkka Mt. (2012). A Systematic Review Of Professional Support Interventions For Breastfeeding. *Journal Of Clinical Nursing*, 17 (9), 1132-1143.
- Hargraeves K, Harris A. (2009), Nipple Confusion In Neonates. *British Journal Of Midwifery*, 17 (2).
- Hawas F. (2011). Elektrik Sezaryen Girişimlerinde Genel Ve Spiral Anestezinin Anne Ve Yenidoğan Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması. *İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi*.
- Henderson J.J, Evans S.F, Strafon J.A, Priest S.R Ve Hogan R. (2003). Impact Of Postnatal Depression On Breastfeeding Duration. *Birth*, 30 (3), 175-180.
- Hill P. D Ve Aldag J.C. (1996). *Research In Nursing & Health*, 19, 125-132.
- Houck Fr, Ay Ry, Thompson John Md, Tonebe Ko, Venneman Mm. (2011). Breastfeeding And Reduced Risk Of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-Analysis. *Pediatrics*:128;103-10
- Hummel S, Winkler C, Schoen S, Knopff A, Morienfeld S Ve Bonifacio Of Ziepler A.G. (2007). Breastfeeding Habits In Families With Type One Diabetes. *Diabetic Medicine*, 24, 671-676.

- İşik G, Başkaya A.V Ve Cetişli-Egelioglu N. (2018). Doğum Şekline Göre Annelerin Ağrı Yorgunluk Düzeyleri Ve Emzirme Öz-Yeterlilikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(3), 224-232.
- İnal S, Aydın Y Ve Canbulat N. (2016). Factors Associated With Breastfeeding Initiation Time In A Babyfriendly Hospital In İstanbul. *Applied Nursing Research*, 32, 26-29
- Jordan Sj, Cushing- Hougen Kl, Doterty Ja, Wicklund Kg. (2012). Breastfeeding And Risk Of Epithelial Ovarian Cancer. *Cancer Causes Control*. 23: 919-27
- Kadzikowska – Wrzosek R. (2016). Autonomous Motivation, Self-Efficacy And Psycho-Physical Well-Being In A Group Of Polish Breastfeeding Mothers. *Preliminary Of Psychiatry And Psychotherapy*, 3, 58-67.
- Kahriman İ. (2007). Trabzon İl Merkezinde 6-12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamalar. *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*
- Kaneko A, Kaneita Y, Yokoyama G, Miyake T, Harano S, Suzuki K, Ibukae Tsutsui T, Yamamoto Y Ve Ohida T. (2006). Factors Associated With Exclusive Breastfeeding In Japan; For Activities To Support Child-Rearing With Breastfeeding. *Journal Of Epidemiology*, 16 (2), 57-63.
- Kara A. (2008). İlköğretim Birinci Kademedeki Eğitimde Motivasyon Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. *Ege Eğitim Dergisi*. 9(2) 59-78
- Karacam Z, Sağlık M. (2018). Emzirme Sorunları Ve Sorunlara İlişkin Yapılan Girişimler: Türkiye’ De Yapılan Çalışmalara Dayalı Sistematik Derleme. *Türk Pediatri Arşivi*; 53(3): 134-48
- Kehler H.L, Chaput K.H Ve Tough S.C. (2009). Risk Factors For Cessation Of Breastfeeding Prior To Six Months Post-Partum Among A Community Sample Of Women In Calgary, Alberta. *Canadian Journal Of Public Health*, 100 (4), 376-380.
- Kendall-Tackett K.A. (2007). Violence Against Women And The Perinatal Period The Impact Of Lifetime Violence And Abuse On Pregnancy, Postpartum And Breastfeeding. *Trauma Violence Abuse*, 8(3), 344-353.
- Keser A. (2009). Çalışma Psikolojisi, *Bursa Ekin Basım Yayın Dağıtım*.
- Kestler-Peleg M, Shamir-Dardikman M, Hermoni D Ve Ginzburg K. (2015). Breastfeeding Motivation And Self-Determination Theory. *Social Science Medicine*, 144, 19-27.
- Kim By. (2017). Factors That Influence Early Breastfeeding Of Singletons And Twin In Korea: A Retrospective Study. *International Breastfeeding Journal*, 12 (4), 2-10.
- Kramer Ms, Aboud F, Mironova E. (2008). Breastfeeding And Child Cognitive Development: New Evidence From A Large Randomized Trial. *Arch Gen Psychiatry*. 65: 578-84
- Kurnaz D. (2014). Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum Ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*.
- Küçüköğlü S, Coşkun D, Çelebioğlu A. (2014). Yenidoğan Kliniğinde Bebeği Yatan Annelerin Postpartum Depresyon Belirtileri Ve Emzirme Öz Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*: 3(3)
- Lange A, Nautsch A, Weitmann K, Itterman T Ve Heckman M. (2017). Breastfeeding Motivation In Pomerania Survey Of Neonates In Pomerania. (Snip-Study), *International Journal*, 12 (1), 3.

- Lau C.Y, Fong D.Y, Choi A.Y, Ng Jw, Sing C. Ve Torrant M. (2017). Development And Measurement Properties Of The Chinese Breastfeeding Self-Regulation Questionnaire. *Midwifery*, 44, 24-34.
- Lawrence Ra, Lawrence Rm. (2016). Breastfeeding: A Guide For The Medical Professional: Elsevier Health Sciences.
- Leary S.D, Smith G.D, Rogers I.S, Reilly J.J, Wells J.C Ve Ness A.R. (2006). Smoking During Pregnancy And Off Spring Fat And Lean Mass In Childhood. *Obesity*, 14(12), 2284-2293.
- Leonard Lg. (2003). Breastfeeding Rights Of Multiple Birth Families And Guidelines For Health Professionals. *Twin Res*, 6 (1), 34-45.
- Lunding C.S, Wennergren M, Elfuin A Ve Barg M. (2011). Breastfeeding In Women With Type Exploration Of Diabetes. *Diabetes Care Predictive Factors*, 34, 296-301.
- Lutsiv O, Pullenayegum E, Foster G, Vera C, Giglia L, Chapman B, Fush C Ve Mcdonald Sd. (2013). Women's Intentions To Breastfeed: A Populationbased Cohort Study. *Bjog*, 120: 1490-99.
- Mclohan H Ve Waldensröm V. (2005). Childbirth Experiences In Australia Of Women Born In Turkey, Vietnam And Australia. *Birth*, 32, (4), 272-282.
- Menekşe D. (2018). İkiz Bebek Bekleyen Gebelere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Niyetlerine Etkisi. *Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*.
- Mercer J, Thulier D. (2009). Variables Associated With Breastfeeding Duration. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing*, 38, 259-68
- Mızrak B. (2017). Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin Türkçe' Ye Uyarlanması, Emzirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Eskişehir Üniversitesi Doğum Kadın Sağlığı Hemşireliği, Doktora Tezi
- Michaelsen Kf, Schock-Nielsen L. (2006). Breastfeeding And Future Health. *Cur Opin Clin Nutr Metab Care*; 9(3): 289-96
- Mikiel-Kostyra K, Mazur J Ve Baltrukza I. (2002). Effect Of Early Skin-To-Skin Contact After Delivery On Duration Of Breastfeeding: A Prospective Cohort Study. *Acta Paediatrica*, 91 (12), 1301-1306.
- Moore E.R, Anderson G.C, Bergman N Ve Dowswell T. (2012). Early Skin-To-Skin Contact For Mothers And Their Healthy Newborn Infants, (Review). *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 16(5), 1-75.
- Morsünbül Ü. Özerklik Ve Ruh Sağlığına Etkisi. *Psikiyatrik Genel Yaklaşımlar*. 2012;(4) 2
- Neifert M Ve Bunik M. (2011). Overcoming Clinical Barriers To Exclusive Breastfeeding. *Pediatric Clinics Of North America*, 60 (1), 115-145.
- Nuralina L, Boztepe G Ve Atakan N. (2006). Meme Ve Meme Başının İnflamatuvar Hastalıkları. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi*, 16 (1), 14-22.
- Onat G. (2015). Doğal Doğumdan Sonra Doğal Emzirmenin Üç Bileşeni: Memeye Emekleme, Kanguru Bakımı, Biyolojik Beslenme. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 12 (2), 78-84.
- Öğüt A, Akgemici T Ve Demirse M.T. (2004). "Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi Bağlamında Örgütlerde İşgören Motivasyonu Süreci". *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi C. 12.* (55), 276-290.

- Örün E, Yalçın Sş, Madendağ Y, Üstünyurt Z, Kutluk S Ve Yurdakök K. (2010). Factors Associated With Breastfeeding İnitiation Time İn A Baby-Friendly Hospital. *The Turkish Journal Of Pediatrics*, 52, 10-16.
- Özek H ve Bilgen H. (2018). Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Esaslar ve Uygulamalar. Kısım 2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeğin Beslenmesi ve Metabolik Sorunlar İçinde. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Anne Sütü ile Beslenme. Yanar-Ağırman M. Güneş Tıp Kitabevleri. İstanbul. Ss: 153-159.
- Özen H. (2015). Soru ve Cevaplarla Çocuk Beslenmesi. Yaşamın İlk İki Yılında Beslenme İçinde. Songül Y. Akademi Yayınevi 1.Baskı İstanbul. Ss: 169-197.
- Özer A, Taş F Ve Çetin H. (2010). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme Konusundaki Bilgi Ve Davranışları. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 9 (14), 315-320.
- Özkan H Ve Sakar T. (2017). Emzirmenin Yeniden Başlatılması: Relaksasyon. *J Contemp Med*, 7 (1), 113-117.
- Özkara H, Fidancı Be, Yıldız D Ve Kaymakamgil Ç. (2016). Emzirme Danışmanlığı. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 15 (6), 551-555.
- Özkubat S Ve Demiriz S. (2013). Çevreye Karşı Motivasyon Ölçeğinin Okul Öncesi Öğretmen Adayları Üzerinde Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2 (1), 87-114.
- Özlüses E Ve Çelebioğlu A. (2014). Educating Father To Improve Breastfeeding Rates And Paternal Infant Attachment Faculty Of Health. *Science Of Atatürk University Indian Pediatrics*, 51 (8), 654-657.
- Pekcan G, Şanlıer N Ve Baş M. (2015). Türkiye Beslenme Rehberi. Tc Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- Pinto-Chaves C, Duarte J, Nelos P Ve Coutinho E. (2016). Maternal Affection And Motivation For Breastfeeding. *Procedio-Social And Behavioral Sciences*, 217, 1028-1035.
- Racine E.F, Frick K.D, Strobina D, Carpenter L, Milligan R Ve Pugh L. (2009). How Motivation Influences Breastfeeding Duration Among Low-Income Women. *Journal Of Human Location*, 25 (2), 173-181.
- Ramsay Dt; Kent Jc, Hartmann Ra Ve Hartmann Pe. (2005). Anatomy Of The Lactating Human Breas Redefined With Ultrasound: Maging. *Journal Of Anatomy*, 206 (6), 525-534.
- Ryan R.M. (1982). Control And Information In The Intrapersonal Sphere: An Extension Of Cognitive Evolution Theory. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 43 (3), 450-461.
- Ryan R.M. (1995). Psychological Needs And The Facilitation Of Integrative Processes. *Journal Of Personality*, 63(3), 397-427.
- Ryan R.M Ve Deci E.L. (2000a). Intrinsic And Extrinsic Motivation: Classic Definitions And New Directions. *Contemporary Educational Psychology* 25 (1), 54-67.
- Ryan R.M Ve Deci E.L. (2000b). Self-Determination Theory And The Facilitation Of Intrinsic Motivation, *Social Development And Well-Being American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Sağlık Bakanlığı Anne Sütünün Önemi.[Http: //Dosyasb.Sağlık.Gov.Tr/ Eklenti/11801](http://dosyasb.Sağlık.Gov.Tr/Eklenti/11801). Anne-Sütünün-Önemi Pdf. 2018 Erişim Tarihi: 14.01.2019
- Samur G. (2008). Anne Sütü. Tc Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme Ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı Yay, Klasmat Mat., Ankara.

- Samur G. (2012). Anne Sütü. Tc. Sağlık Bakanlığı Beslenme Bilgi Serisi 1. Ankara.
- Sanerc. (2011). Yenidoğan Yoğun Bakım Kursu Ders Notları. Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim Ve Araştırma Merkezi Ve Çocuk Hemşireliği Derneği.
- Stockdale J, Sinclair M, Kernohan G Ve Keller J. (2011a). Motivation Breastfeeding And Midwives: Theory İn Action. In R.Bryar Ve Sinclair M. *Theory For Midwifery Ppractice Vol: 2*, Uk: Palgrave Macmillan.
- Stockdale J, Sinclair M, Kernohan G Ve Keller J. (2011b). Understanding Motivational Theory And The Psychology Of Breastfeeding. In R.Bryar Ve Sinclair M. *Theory For Midwifery Ppractice* Palgrave Macmillan.
- Stuebe A. (2009). The Risk Of Not Breastfeeding For Mother And İnfant. *Rev Obstet Gynecal*; 2: 222-31
- Şad S.N Ve Gürbüz Türk O. (2009). İngilizce Hazırlık Öğrencilerinin Özbilirleyicilik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. (İnönü Üniversitesi Örneği) *Kuram Ve Uygulamada Eğitim Yönetimi* , 15. Sayı 15 (99), 55 421-450.
- Tanir F. (2006). Bebeklerin 0-2 Yaş Arasında Olan Bir Grup Annenin Emzirmeye İlişkin İnanç Ve Tutumları. *T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi*.
- Taşkın L. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Yenidoğanın Beslenmesi. 13.Baskı, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi 2016; Sayfa: 573-603.
- Tc Sağlık Bakanlığı. (2015). Temel Yenidoğan Bakımı. Ss: 1-225.
- Tnsa. (2008). "Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması 2008". Erişim Tarihi 10.02.2019.
- Tnsa. (2018). "Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması 2008". Erişim Tarihi 10.02.2019.
- Tokat (2009). Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Ve Emzirme Başarısına Etkisi. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Topal S, Çınar N ve Altınkaynak S. (2016). Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1): 63-70.
- Torres Jmc. (2014). Medicalizing To Demedicalize: Lactation Consultants And The (De) Medicalization Of Breastfeeding. *Social Science And Medicine*, 100, 159-166.
- Türkmenoğlu Y, Taş Bt, Türkkın E, Aydınol Fn, Kafadar İ Ve Adal Se. (2012). Tek Doz K Vitamini Yenidoğanın Geç Hemorajik Hastalığını Önlemede Yeterli Bir Proflaksi Mi? İki Olgu Sunumu. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 28 (3): 162-66.
- UNICEF. (2008). The Seven Point Plan for Sustaining Breastfeeding in the Community.
- Uraş N. (2017). Anne Sütünün Oluşumu Ve İçeriği. *Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2 (2), 130-153.
- Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş Ve Hassay H. (2005). Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi Ve Buna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, 48 (3), 226-233.
- Walker A. (2010). Breast Milk As The Gold Standard For Protective Nutrients.

Wilhelm S.L, Flanders Stepons M.B, Hertzog M, Callahen Rodehorst T.K, Gardner P. (2006). Motivational Interviewing To Promote Sustained Breastfeeding. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing*, 35 (3), 340-348

Wolters Ca. (2004). Advancing Achieventent Goal Theory: Using Goal Structures And Gool Arientotions To Predict Stuedent's Motivation. *Cognition And Achievemmet. Journol Of Educational Psychology*. 96, 236-250

World Health Organization (Who) [Http:Www.Who.İnt/Topics/Breastfeeding/En/](http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/).2018 Erişim Tarihi: 14.01.2019

Yildiz A, Boran E, Akdur R, Ocaktan E Ve Kaan Yılmaz O. (2008). Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 Aylık Bebekleri Olan Annelerin Emzirme Durumları Ve Etkileyen Faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 61(2), 61-67.

Yokoyama Y,Wada S, Sugimoto M, Katayama M, Saito M Ve Sona J. (2005). Breastfeeding Rotes Among Sing Letons, Twins And Triplets In Japan. A Population-Based Study. *Twin Research And Human Genetics*, 9 (2), 298-302.

Yüzügüllü D.A, Aytaç N Ve Akbaba M. (2018). Annelerin İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumlarına Etki Eden Etmenlerin İncelenmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53, 96-104.

EKLER

EK-1



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KADIN HASTALIKLARI VE SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma bebeği YDYBÜ' nde yatan anneler ile sağlıklı yenidoğanların annelerinin emzirme motivasyon düzeylerini ölçmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Merve ŞEN tarafından yapılan bir bilimsel araştırma olarak yürütülmektedir. Ekteki anket ve ölçek bu araştırma için düzenlenmiştir. Araştırma verilerinin toplanması taburculuk işleminden önce gerçekleştirilecektir. Tüm soruların cevaplanması yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır. Soruların doğru veya yanlış cevapları yoktur. Bu araştırma nedeniyle elde edilecek bilgiler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak olup, adınız-soyadınız ve verdiğiniz şahsınıza ait (ekteki sorulara verilen cevaplar hariç) tüm bilgiler tamamen gizli tutulacaktır. Araştırma gönüllülük esasına bağlıdır, herhangi bir aşamada çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Araştırma sonucunun doğru olması için soruları samimi ve tarafsız olarak cevaplayınız.

Yukarıdaki yazılan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında yazılı olarak bilgilendirildim. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve kendi hür irademle imzalıyorum.

Gönüllü Katılımcının;

Adı-Soyadı:

Telefon Numarası:

Tarih-İmza:

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:

2. Eğitim durumunuz:

() Okuryazar () İlköğretim mezunu () Lise mezunu () Üniversite mezunu

3. Çalışıyor musunuz?

() Evet () Hayır

4. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

() Geliri giderinden fazla () Geliri giderine eşit () Geliri giderinden az

5. Aile tipiniz

() Çekirdek Aile (Anne, baba, çocuklar)

() Geniş Aile (Anne, baba, çocuklar, büyükanne, büyükbaba, hala vs.)

() Parçalanmış Aile (Aile bireylerinden birinin vefatı, boşanma)

() Diğer

6. Sigara kullanıyor musunuz?

() Evet () Hayır

7. Kronik hastalığınız var mı?

() Evet () Hayır

OBSTETRİK ÖZELLİKLER

1. Çocuk sayısı:

2. Son 2 gebeliğiniz arasındaki süre:

3. Bu bebeğe isteyerek mi gebe kaldınız?

() Evet () Hayır

4. Doğum şekliniz

() Acil Sezaryen () Elektif sezaryen

() Normal spontan doğum () Müdahaleli normal doğum

5. Sezaryen doğum yaptıysanız anestezi türünüz?

() Genel () Epidural

6. Doğumun gerçekleştiği gebelik haftası:.....

7. Doğumunuzdan memnun kaldınız mı?

() Evet () Hayır

YENİDOĞAN ÖZELLİKLERİ

1. **Bebeğin doğum kilosu:**
2. **Bebeğin cinsiyeti**
 Kız Erkek
3. **Bebeğiniz yoğun bakımda yattı mı?**
 Evet Hayır
4. **Yoğun bakımda yatış süresi:**
5. **Bebeğinizle doğumdan sonra hemen tensesel temas kurabildiniz mi?**
 Evet Hayır

EMZİRME ÖZELLİKLERİ

1. **Bebeği doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiniz?**
 İlk 30 dk içinde 31-60 Dakika Arası
 61-120 Dakika Arası 121 Dakika ve Üzeri
2. **Bebeğinizi doğumdan sonra ilk ne ile beslediniz?**
 Anne sütü
 Mama
 Diğer
3. **Bebeğinize emzik ya da biberon verdiniz mi?**
 Evet Hayır
4. **Emzirme eğitimi aldınız mı?**
 Evet Hayır
5. **Emzirme süresince en çok kimin desteğini almak istersiniz?**
 Anne Abla, kardeş Eş
 Kayınvalide Arkadaş Hemşire
6. **Eşiniz size emzirme konusunda yardımcı oluyor mu?**
 Evet Hayır
7. **Çevrenizde emzirmenizi olumsuz etkileyen kişiler var mı?**
 Evet Hayır
8. **Emzirme deneyiminiz var mı?**
 Evet Hayır

9. Bir önceki çocuğunuzu ne kadar süre emzirdiniz?

- Hiç emmedi
 İlk 6 Ay
 7-12 Ay
 13-18 Ay
 19-24 Ay
 25 Ay ve Üzeri

10. Emzirme konusunda yeterliliğinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- Kötü Orta İyi Çok iyi

11. Bebeğinizi ne kadar süre yalnızca anne sütü ile beslemeyi düşünüyorsunuz?

- İlk 6 Ay
 7-12 Ay
 13-18 Ay
 19-24 Ay
 25 Ay ve Üzeri

12. Sütünüzü yeterli buluyor musunuz?

- Evet Hayır

13. Süt üretimini arttırıcı yaklaşımları biliyor musunuz?

- Evet Hayır

14. Emzirmeden kaynaklı göğüslerinizde estetik endişeniz var mı?

- Evet Hayır

15. Emzirmenizi zorlaştıran durumunuz var mı?

- Evet Hayır

EK-3

Emzirme Motivasyon Ölçeği (Primipar Anneler İçin)

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

EK-4

Emzirme Motivasyon Ölçeği (Multipar Anneler İçin)

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



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: 61351342-/ 2019-174

27/03/2019

Sayın Dr.Öğr.Üyesi Nuriye PEKCAN
(Merve ŞEN)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 25/03/2019 tarihinde yapılan 03 No.lu toplantısında “**Yenidoğan Annelerinin Emzirme Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**” adlı araştırma projenizin kurum izni getirme koşulu ile şerhli olarak etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Cumhuriyet TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Merve ŞEN'in Tez Çalışması

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Altunizade mah. Haluk Türksoy sk. No:14, 34662 Üsküdar/İstanbul)

İlgi : a) 02/05/2019 tarihli ve 71211201-2227 sayılı yazınız.
b) 08/05/2019 tarihli ve 61772955-604.01.01-56 sayılı yazısı.

İlgi a) sayılı yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi Merve ŞEN'in "Yenidoğan Annelerinin Emzirme Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını, Beykoz Devlet Hastanesi'nde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma hastanenin ilgi b) sayılı yazısına istinaden Müdürlüğümüzce onaylanmış olup, konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda; Gereğini bilgilerinize arz ederim.

EVLENJ ELEKTRONİK İMZALI
ASLI İLE AYNIYDIR
B.Ş. 16.05.2019

GÖRECEK
Merve ŞEN'in Tez Çalışması
Beykoz Devlet Hastanesi
Beykoz Sorumlusu

e-izmalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Müdür a.
Başkan

Seytinizam mahallesi Mevlana Caddesi No: 85 34015 Zeytinburnu/İstanbul

Telefon: Faks No: 0 212 638 33 99

e-Posta:selmin.nazligul@saglik.gov.tr İnt.Adresi:
selmin.nazligul@beyoglubirlik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d55ef078-d1fd-42e6-be1d-4a600d3fd878 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Selmin NAZLIGÜL

TIBBİ SEKRETER

Telefon No:0 212 638 33 99

EK-7

ölçek kullanımı Gelen Kutusu x

Merve Erikoglu <merve.erikoglu@gmail.com> 5 Ara 2018 Çar 15:30 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: bmizrak5 ▾

Sayın Berrak Hocam.
Ben Beykoz Devlet Hastanesinde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hemşire olarak çalışmaktayım aynı zamanda Üsküdar Üniversitesinde yüksek lisans yapmaktayım.Yüksek lisans tezimde tarafınızca yapılan Emzirme Motivasyonu Ölçeğinizi kullanmak için izinlerinizi istiyorum.
Saygılar

Berrak Mızrak <bmizrak5@hotmail.com> 5 Ara 2018 Çar 15:38 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben ▾

*Merve Hanım merhaba,
Ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum. Ölçek ve ilgili bilgiler ektedir. Ölçeğin derlemesini de linkte gönderiyorum. Kolay gelsin*
<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/530416>

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

21:49

EK-8

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Merve ŞEN

Doğum Yeri ve Tarihi: Zonguldak/ 25.06.1993

Yabancı Dili: İngilizce (Orta) ve Almanca (Az)

İletişim (Telefon/E-posta): 0544 447 1723 merwe.erikoglu@gmail.com

Eğitim Durumu

Lise: Çaycuma Anadolu Lisesi (2011)

Lisans: Sakarya Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu (2015)

Yüksek Lisans: Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Programı (Devam Ediyor)

Çalıştığı Kurumlar ve Yılları

Acıbadem Maslak Hastanesi 2015-2016

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üniversite Hastanesi 2016-2018

Beykoz Devlet Hastanesi 2018-Halen