



**T.C.**  
**ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**EMZİRME MOTİVASYONU ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE**  
**UYARLANMASI, EMZİRME MOTİVASYONUNU ETKİLEYEN**  
**FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**DOKTORA TEZİ**

**BERRAK MIZRAK**

**DANIŞMAN**  
**DOÇ.DR. NEBAHAT ÖZERDOĞAN**

**TEMMUZ-2017**





**T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**EMZİRME MOTİVASYONU ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI,  
EMZİRME MOTİVASYONUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN  
BELİRLENMESİ**

**DOKTORA TEZİ**

**BERRAK MIZRAK**

**DANIŞMAN  
DOÇ.DR. NEBAHAT ÖZERDOĞAN**

**TEMMUZ-2017**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

**Berrak Mızrak**'ın Doktora Tezi olarak hazırladığı “**Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Emzirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**” başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirerek “**KABUL**” edilmiştir.

04.07.2017

Üye : Prof. Dr. Nursan ÇINAR



Üye : Doç. Dr. Gülcihan AKKUZU



Üye : Doç. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN



Üye : Doç. Dr. Elif GÜRSOY



Üye : Yard. Doç. Dr. Ayfer AÇIKGÖZ



Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 10/07/2017 tarih ve 1132./5492 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof Dr. Hasan Meysi GÜNEŞ  
Enstitü Müdürü



## ÖZET

**Amaç:** Çalışmamızda, Kestler-Peleg (2015) tarafından geliştirilen Öz-Belirleme Kuramı'na dayalı Emzirme Motivasyon Ölçeği'nin primipar ve multipar anneler için Türkçe'ye uyarlaması yapılarak, emzirme motivasyonunu etkileyen faktörler incelenmiştir. Ayrıca çalışmada emzirme motivasyonunun tek başına anne sütü ile beslemedeki etkisinin de belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışma metodolojik ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmada veri toplama araçları olarak Postpartum Dönem Veri Toplama Formu, Emzirme Motivasyon Ölçeği, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği, Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır. Örneklem kriterlerine uyan 250 primipar ve multipar kadına veri toplama araçları doğum sonu 8.haftada uygulanmıştır. Belirlenen hastanelerin doğum sonu kliniklerinde yatan annelerle görüşülmüş, kendilerine 8.haftada ev ziyareti yapılarak veri toplama araçlarının uygulanacağı bilgisi verilmiştir. Veriler 10 Mayıs 2016-24 Mart 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

**Bulgular:** Emzirme Motivasyon Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun primipar anneler için 23 madde ve beş alt faktörden; multipar anneler için ise 24 madde ve altı alt faktörden oluştuğu açımlayıcı faktör analizi ile belirlenmiştir. Hesaplanan cronbach alpha değerine göre Emzirme Motivasyon Ölçeği primipar (cronbach alfa: 0.887) ve multipar (cronbach alfa: 0.914) anneler için oldukça güvenilir bir ölçektir. Otonom motivasyon düzeyi ilköğretim mezunu olan annelerde üniversite mezunu olan annelere göre daha düşüktür. Multipar annelerin gebelikte sigara kullanma durumları emzirme motivasyonlarını etkilemezken, primipar annelerde gebeliğinde sigara kullananların otonom motivasyonları daha düşük bulunmuştur. Primipar ve multipar annelerin kontrollü motivasyon düzeyi depresyon riski bulunanlarda daha yüksek bulunmuştur. Primipar ve multipar annelerden emzirme öz-yeterlilik puanları yüksek olanların otonom motivasyon düzeyleri daha yüksektir. Multipar annelerin otonom motivasyonları ile maternal bağlanma durumları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Doğum sonu 8.haftada bebeklerine tek başına anne sütü veren primipar ve multipar annelerin otonom motivasyonları, bebeklerine anne sütüyle birlikte mama takviyesi yapan annelere göre daha yüksek olarak bulunmuştur.

**Sonuç:** Emzirme Motivasyon Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun annelerin emzirme motivasyonunu belirlemede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir. Primipar annelerde; yaş, öğrenim düzeyi, sigara kullanımı, emzirme desteği alma durumu, depresyon riski, emzirme öz-yeterlilik algısı emzirme motivasyonu ile ilişkili bulunmuştur. Multipar annelerde öğrenim düzeyi, emzirme desteği alma, depresyon riski, emzirme öz-yeterlilik algısı ve maternal bağlanma emzirme motivasyonu ile ilişkili faktörlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme, Emzirme motivasyonu ölçeği, Etkileyen faktörler, Ölçek uyarlama.

## SUMMARY

**Objective:** In our study, we investigated the factors affecting breastfeeding motivation with the adaptation of the Breastfeeding Motivation Scale based on Self-Determination Theory developed by Kestler-Peleg (2015) to Turkish for primiparous and multiparous mothers. In addition, it is aimed to determine the effect of breastfeeding motivation on exclusive breastfeeding.

**Material and Methods:** The study is a methodological and descriptive research. Postpartum Data Collection Form, Breastfeeding Motivation Scale, Breastfeeding Self-efficacy Scale, Edinburg Postpartum Depression Scale, Maternal Attachment Inventory were used as data collection tools in the study. 250 primiparous and multiparous women who met the sampling criteria were applied at the end of the 8th week. Mothers who were in postpartum clinics in the determined hospitals were informed that the data collection tools would be implemented by visiting them at the 8th week. The data were collected from May 10, 2016 to March 24, 2017.

**Results:** We determined that the Turkish version of the breastfeeding motivation scale consists of 23 items and five subscale for primiparous; 24 items and six subscale for multiparous by the explanatory factor analysis. According to the calculated cronbach alpha value, the breastfeeding motivation scale is a very reliable measure for primiparous (cronbach alpha: 0.887) and multiparous (cronbach alpha: 0.914) mothers. Autonomous motivation levels are lower in mothers of primary school graduates than those of mothers with university degrees. While multiparous cigarette smoking did not affect breastfeeding motivations, primiparous smokers had lower autonomic motivations. Controlled motivation levels of primiparous and multiparous were found to be higher in the presence of depression risk. Primiparous and multiparous mothers with higher breastfeeding self-efficacy scores were found to have higher autonomous motivation levels. There was a significant positive correlation between autonomic motivation and maternal attachment status of multiparous mothers. The autonomic motivation of primiparous and multiparous mothers, who exclusively breastfeeding their babies during the 8th week of birth, was found to be higher than that of mothers who breastfeed with formula.

**Conclusion:** It was determined that the Turkish version of the Breastfeeding Motivation Scale was a valid and reliable tool in determining the mothers' motivation to breastfeed. In primipar mothers; age, level of education, cigarette use, breastfeeding support status, depression risk, breastfeeding self-efficacy perception are associated with breastfeeding motivation. Education level, breastfeeding support, depression risk, breastfeeding self-efficacy perception and maternal attachment are associated with breastfeeding motivation.

**Key Words:** Breastfeeding, Breastfeeding motivation scale, Affecting factors Scale adaptation.

## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY SAYFASI</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLO DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>xii</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. Memenin Anatomik Yapısı .....	3
2.1.1. Memenin dış anatomik yapısı .....	3
2.1.2. Memenin iç anatomik yapısı .....	3
2.2. Laktasyon Fizyolojisi .....	3
2.3. Anne Sütünün Bileşimi .....	4
2.3.1. Proteinler .....	4
2.3.2. Yağlar.....	4
2.3.3. Karbonhidratlar .....	4
2.3.4. Vitaminler .....	5
2.3.5. Mineraller.....	5
2.3.6. Anne sütünde bulunan antimikrobiyal faktörler .....	5
2.4. Anne Sütünün Yararları .....	5
2.4.1. Anne sütünün bebekler için yararları .....	5
2.4.2. Emzirmenin anne sağlığı açısından yararları .....	6
2.5. Anne Sütünün Türleri ve Özellikleri .....	7
2.5.1. Kolostrum .....	7
2.5.2. Geçiş sütü .....	7
2.5.3. Olgun süt.....	7
2.6. Emzirmenin Başlatılması, Sürdürülmesi ve Desteklenmesi .....	7
2.6.1. Emzirme politikaları.....	9
2.6.2. Sağlık profesyonellerinin eğitimi.....	9
2.6.3. Antenatal hazırlık .....	10
2.6.4. Ten-tene temas .....	11
2.6.5. Annelere emzirmenin sürdürülmesinin öğretilmesi .....	12
2.6.5.1. Anne sütünün sağılması ve saklanması .....	12
2.6.6. Ek gıdadan kaçınma .....	13
2.6.7. Anne ve bebeğin aynı odada kalmasının desteklenmesi.....	15
2.6.8. Emzirmenin özendirilmesi .....	16
2.6.9. Emzik ve biberon kullanımından kaçınma .....	16
2.6.10. Emzirmeyi destekleyici gruplar .....	17
2.7. Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesinde Hemşirenin Sorumlulukları .....	17
2.8. Motivasyon Kavramı ve Emzirme .....	18
2.8.1. Motivasyon kavramı .....	18
2.8.1.1. Öz-belirleme kuramı .....	18

2.8.2. Motivasyon ve emzirme .....	21
2.8.2.1. Planlı davranışlar teorisi ve emzirme motivasyonu .....	22
2.8.2.2. Öz-yeterlilik kuramı ve emzirme motivasyonu .....	22
2.8.2.3. Öz-belirleme kuramı ve emzirme motivasyonu .....	24
2.9. Kültürlerarası Ölçek Uyarlama .....	25
2.9.1. Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi (dil uyarlaması) .....	25
2.9.2. Psikometrik özelliklerin incelenmesi (geçerlik-güvenirlik).....	26
2.9.2.1. Geçerlik .....	26
2.9.2.1.2. Yapı geçerliği (construct validity) .....	27
2.9.2.2. Güvenirlik.....	29
2.9.3. Kültürlerarası karşılaştırma .....	30
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEMLER .....</b>	<b>31</b>
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı .....	31
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	31
3.3. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Özellikleri .....	31
3.3.1. Örneklem seçimi .....	31
3.3.2. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi .....	32
3.4. Veri Toplama Araçları .....	32
3.4.1. Postpartum dönem veri toplama formu .....	33
3.4.2. Emzirme motivasyon ölçeği (EMÖ) .....	33
3.4.3. Emzirme öz-yeterlilik ölçeği (EÖYÖ) .....	33
3.4.4. Edinburg postpartum depresyon ölçeği (EPDÖ) .....	34
3.4.5. Maternal bağlanma ölçeği (MBÖ) .....	34
3.5. Verilerin toplanması .....	34
3.6. Araştırmanın Etik Yönü .....	38
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	38
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	39
3.9. Araştırmanın Güçlükleri .....	39
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>40</b>
4.1. Annelerin Sosyodemografik, Obstetrik ve Emzirme İle İlgili Bazı Özellikleri .....	40
4.2. EMÖ'nün Psikolinguistik ve Psikometrik Özellikleri.....	42
4.2.1. EMÖ'nün psikolinguistik özellikleri (dil uyarlaması) .....	42
4.2.2. Psikometrik özelliklerin incelenmesi (geçerlik-güvenirlik).....	42
4.2.2.1. EMÖ'nün Primipar Anneler İçin Geçerlik ve Güvenirliği.....	43
4.2.2.1.1. İçerik/Kapsam geçerliği .....	43
4.2.2.1.2. Primipar anneler için yapı geçerliği (açımlayıcı/doğrulayıcı faktör analizi).....	43
4.2.2.1.3. Primipar annelerin güvenirlik analizi sonuçları.....	49
4.2.2.2. EMÖ'nün Multipar Anneler İçin Geçerlik ve Güvenirliği .....	51
4.2.2.2.1. Multipar anneler için yapı geçerliği (açımlayıcı/doğrulayıcı faktör analizi).....	51
4.2.2.2.2. Multipar annelerin güvenirlik analizi sonuçları .....	56



4.3. Primipar ve Multipar Annelerde Emzirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi .....	57
4.3.1. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyonlarının Bazı Değişkenlerle İlişkisi .....	58
4.3.1.1. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyonlarının Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi.....	58
4.3.1.2. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyonları ile Obstetrik Özellikleri Arasındaki İlişki .....	60
4.3.1.3. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyonlarının Postpartum Depresyon, Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı ve Maternal Bağlanma Durumları ile İlişkisi .....	63
4.3.2. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyonlarının Bazı Değişkenlerle İlişkisi .....	64
4.3.2.1. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyonlarının Sosyo-Demografik Özellikleri ile İlişkisi .....	64
4.3.2.2. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyonları ile Obstetrik Özelliklerinin İlişkisi .....	66
4.3.2.3. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyonlarının Postpartum Depresyon, Emzirme Öz-Yeterlilik ve Bebekleri ile Bağlanma Durumları ile İlişkisi .....	69
4.4. Primipar ve Multipar Annelerin Tek Başına Anne Sütü Ve Anne Sütü İle Birlikte Mama Verme Durumlarına Göre EMÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	71
4.4.1. Primipar Annelerin Tek Başına Anne Sütü ve Anne Sütü İle Birlikte Mama Verme Durumlarına Göre EMÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	71
4.4.2. Multipar Annelerin Tek Başına Anne Sütü ve Anne Sütü İle Birlikte Mama Verme Durumlarına Göre EMÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	72
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>73</b>
5.1. Primipar ve Multipar Anneler İçin Emzirme Motivasyon Ölçeğinin Açıklayıcı ve Doğrulamalı Faktör Analizi Sonuçları .....	73
5.2. Primipar ve Multipar Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Emzirme Motivasyonlarına Etkisi .....	77
5.3. Primipar ve Multipar Annelerin Obstetrik ve Emzirme ile İlgili Bazı Özelliklerinin Emzirme Motivasyonlarına Etkisi .....	79
5.4. Primipar ve Multipar Annelerin Emzirme Motivasyonlarının Postpartum Depresyon, Emzirme Öz-Yeterlilik ve Maternal Bağlanma Durumları ile İlişkisi .....	82
5.5. Primipar ve Multipar Annelerin Tek Başına Anne Sütü ile Anne Sütüyle Birlikte Mama Verme Durumlarına Emzirme Motivasyonlarının Etkisi .....	84
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>85</b>
6.1. Sonuçlar.....	85
6.2. Öneriler.....	86

<b>KAYNAKLAR DİZİNİ .....</b>	<b>87</b>
<b>EKLER DİZİNİ .....</b>	<b>98</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>117</b>



## TABLO DİZİNİ

<b>Tablo 2.1.</b> Başarılı emzirmede 10 adım ve 7 nokta plan .....	8
<b>Tablo 2.2.</b> Kapsam geçerlilik oranları için minimum değerler .....	27
<b>Tablo 3.1.</b> Örneklem büyüklüğü ve dağılımı.....	32
<b>Tablo 4.1.</b> Annelerin bazı sosyo-demografik özellikleri .....	40
<b>Tablo 4.2.</b> Annelerin bazı obstetrik özellikleri.....	41
<b>Tablo 4.3.</b> Annelerin emzirme ile ilgili bazı özellikleri .....	42
<b>Tablo 4.4.</b> Emzirme motivasyon ölçeğinin primipar anneler için açılıcı faktör analizi sonuçları.....	47
<b>Tablo 4.5.</b> Emzirme motivasyon ölçeğinin primipar anneler için doğrulayıcı faktör analizi modeline ilişkin uyum parametreleri.....	49
<b>Tablo 4.6.</b> Emzirme motivasyon ölçeğinin primipar anneler için güvenilirlik analizi sonuçları.....	49
<b>Tablo 4.7.</b> Primipar anneler için madde silindiğinde cronbach alpha değerleri .....	50
<b>Tablo 4.8.</b> Emzirme motivasyon ölçeğinin multipar anneler için açılıcı faktör analizi sonuçları.....	54
<b>Tablo 4.9.</b> Emzirme motivasyon ölçeğinin multipar anneler için doğrulayıcı faktör analizi modeline ilişkin uyum parametreleri.....	56
<b>Tablo 4.10.</b> Emzirme motivasyon ölçeğinin multipar anneler için güvenilirlik analizi sonuçları.....	56
<b>Tablo 4.11.</b> Multipar anneler için madde silindiğinde cronbach alpha değerleri .....	57
<b>Tablo 4.12.</b> Primipar annelerin emzirme motivasyonları ile yaş ve evlilik süreleri arasındaki ilişki .....	58
<b>Tablo 4.13.</b> Primipar annelerin öğrenim düzeylerine göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı .....	59
<b>Tablo 4.14.</b> Primiparların çalışma durumlarına göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı .....	60
<b>Tablo 4.15.</b> Primipar annelerin emzirme motivasyonları ile gebelik süresi arasındaki ilişki.....	60
<b>Tablo 4.16.</b> Primipar annelerin bazı obstetrik özelliklerine göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı .....	40
<b>Tablo 4.17.</b> Primipar annelerin emzirme ile ilgili bazı özelliklerine göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı .....	62
<b>Tablo 4.18.</b> Primipar annelerin depresyon riski bulunma durumlarına göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı.....	63
<b>Tablo 4.19.</b> Primipar annelerin emzirme motivasyonları ile emzirme öz-yeterlilik ve bebekleri ile bağlanma durumları arasındaki ilişki .....	64
<b>Tablo 4.20.</b> Multipar annelerin emzirme motivasyonları ile yaş ve evlilik süreleri arasındaki ilişki .....	64
<b>Tablo 4.21.</b> Multipar annelerin öğrenim düzeylerine göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı .....	65

<b>Tablo 4.22.</b> Multiparların çalışma durumlarına göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı .....	66
<b>Tablo 4.23.</b> Multipar annelerin emzirme motivasyonları ile gebelik süreleri arasındaki ilişki.....	66
<b>Tablo 4.24.</b> Multipar annelerin EMÖ alt boyut puan ortalamalarının bazı obstetrik özelliklerine göre dağılımı .....	67
<b>Tablo 4.25.</b> Multipar annelerin emzirme ile ilgili bazı özelliklerine göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı .....	68
<b>Tablo 4.26.</b> Multipar annelerin depresyon riski bulunma durumlarına göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı.....	69
<b>Tablo 4.27.</b> Multipar annelerin emzirme motivasyonlarının emzirme öz-yeterlilik algıları ve bebekleri ile bağlanma durumları arasındaki ilişkisi .....	70
<b>Tablo 4.28.</b> Primipar annelerin tek başına anne sütü ve anne sütü ile birlikte mama verme durumlarına göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı.....	40
<b>Tablo 4.29.</b> Multipar annelerin tek başına anne sütü ve anne sütü ile birlikte mama verme durumlarına göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı .....	72

## ŞEKİL DİZİNİ

<b>Şekil 2.1.</b> Ten-tene temasın anne ve bebek için yararları .....	12
<b>Şekil 2.2.</b> Ek gıdanın anne sütüne ve emzirmeye etkileri.....	14
<b>Şekil 2.3.</b> Motivasyon türlerine göre motivasyon düzeyleri .....	20
<b>Şekil 2.4.</b> Otonom ve kontrollü motivasyon türleri .....	24
<b>Şekil 3.1.</b> Araştırma zaman çizelgesi .....	36
<b>Şekil 3.2.</b> Araştırma planı .....	37
<b>Şekil 3.3.</b> Emzirme motivasyon ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği için izlenen adımlar.....	38
<b>Şekil 4.1.</b> Primipar anneler için özgün ölçekte belirlenen boyutlara göre doğrulayıcı faktör analizi sonuçları .....	45
<b>Şekil 4.2.</b> Primipar anneler için emzirme motivasyon ölçeği özdeğer çizgi grafiği .....	46
<b>Şekil 4.3.</b> Emzirme motivasyon ölçeğinin primipar anneler için doğrulayıcı faktör analizi sonuçları.....	40
<b>Şekil 4.4.</b> Özgün ölçekte belirlenen boyutlara göre multipar anneler için doğrulayıcı faktör analizi sonuçları .....	40
<b>Şekil 4.5.</b> Multipar annelerin emzirme motivasyon ölçeği özdeğer çizgi grafiği .....	53
<b>Şekil 4.6.</b> Emzirme motivasyon ölçeğinin multipar anneler için doğrulayıcı faktör analizi sonuçları.....	55

## SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>AFA</b>	:Açımlayıcı Faktör Analizi
<b>BDH</b>	:Bebek Dostu Hastane
<b>DFA</b>	:Doğrulayıcı Faktör Analizi
<b>DSÖ</b>	:Dünya Sağlık Örgütü
<b>EMÖ</b>	:Emzirme Motivasyon Ölçeği
<b>EÖYÖ</b>	:Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği
<b>EPDÖ</b>	:Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği
<b>FSH</b>	:Folikül Stimüle Edici Hormon
<b>Ig</b>	:İmmünglobulin
<b>KGO</b>	:Kapsam Geçerlik Oranları
<b>KMO</b>	:Kaiser Meyer Olkin
<b>ÖBK</b>	:Öz-Belirleme Kuramı
<b>LH</b>	:Luteinize Edici Hormon
<b>TNSA</b>	:Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
<b>RMSEA</b>	:Root Mean Square Error of Approximation

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık otoriteleri anne sütünün bebek sağlığı için en önemli sağlık etkeni olduğunu vurgulamaktadır. Tek başına anne sütü ile beslenme bebek ölümlerini azaltmada en etkili yöntemlerden biridir. Düşük gelirli ülkelerde tek başına anne sütü ile beslemenin 5 yaş altı çocuklardaki ölümleri %13 oranında azalttığı bilinmektedir (Jones et al., 2003). Anne sütünün yararları nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeğin ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenmesini, 6. aydan itibaren 2 yıla kadar ek gıda ile birlikte anne sütü verilmesini önermektedir (WHO, 2001). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 raporuna göre Türkiye’de bebeklerin tamamına yakını (%97) belirli sürelerle emzirmelerine karşın ilk 6 ay tek başına anne sütü verme oranı %30.1’dir (TNSA, 2013).

Emzirmenin sürdürülmesinde sadece fizyolojik değil; sosyal ve psikolojik faktörler de rol oynamaktadır. Annelerin emzirmeyi bırakma nedenleri; demografik, biyolojik, sosyal ve psikolojik olmak üzere kategorize edilebilir (Thulier & Mercer, 2009). Annenin emzirmeye olan bakış açısı, özgüveni, öz-yeterliliği ve motivasyonu gibi faktörler annenin emzirme süresini etkileyen psikolojik etkenlerdir. Son zamanlarda araştırmalara dayalı öneriler sağlık profesyonellerinin emzirme danışmanlığı ve desteği sunmadan önce motivasyon açısından kadınları taramalarını önermektedir. Bunu yapmadan önce uygulayıcıların öncelikle insanda motivasyonun rolünü ve bazı kadınların emzirmeye başlama ve sürdürme olasılıklarının diğerlerinden neden daha fazla olduğunun açıklanmasına yardımcı olabilecek psikolojik teorileri anlamaları gerekmektedir (Stockdale, Sinclair, Kernohan, & Keller, 2011b). Teorisyenler, bir davranışın kişinin değer yargıları ile bağlantılı olması veya o davranışı gerçekleştirmedeki başarı düşüncesinin kişiyi olumlu yönde motive ettiğini ve bu bireyin motive olmuş davranış sergilediği düşüncesini desteklemektedir. Kadının emzirmeye verdiği değer yetersizse ve/veya emzirme konusunda başarılı olacağına inanmıyorsa, motive olmamış davranış sergiler ve emzirmeyi sürdürme olasılığı azalır. Bu hipotezi destekleyen önemli teorilerden biri öz-belirleme kuramı (ÖBK) dir. Bu kurama göre *otonom motivasyon* (içsel, bütünleşmiş ve özdeşleşmiş motivasyon) düzeyi yüksek olan kişilerin bir davranışı gerçekleştirirken daha çabuk harekete geçtikleri ve başarılı oldukları, *kontrollü motivasyon* (içe yansıtılmış düzenleme ve dışsal düzenleme) ile harekete geçen bireylerin ise o aktiviteyi uzun süre devam ettiremedikleri bilinmektedir (Ryan & Deci, 2000a). ÖBK’na göre emzirme davranışı özerk olan anneler bebeklerini daha uzun süre emzirirken, kontrollü motivasyonla emziren annelerin emzirme sürelerinin daha kısa olduğu bilinmektedir (Kadzikowska-Wrzosek, 2016; Kestler-Peleg, Shamir-Dardikman, Hermoni, & Ginzburg, 2015; Racine et al., 2009; Stockdale et al., 2011b; Stockdale, Sinclair, Kernohan, McCrum-Gardner, & Keller, 2013).

Literatürde emzirme motivasyonu ve ÖBK ilişkisini gösteren az çalışma mevcuttur (Chentanez, Barto, & Singh, 2004; Kadzikowska-Wrzosek, 2016; Kestler-Peleg et al., 2015; Lau et al., 2017; Pinto, Chaves, Duarte, Nelas, & Coutinho, 2016; Racine et al., 2009; Sardo, 2016; Stockdale et al., 2013; Wilhelm, Flanders Stepans, Hertzog, Callahan Rodehorst, & Gardner, 2006). Türkiye’de ise ÖBK ve emzirme motivasyonu ilişkisini gösteren çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda Kestler-Peleg (2015), tarafından geliştirilen ÖBK’ya dayalı emzirme motivasyon ölçeğinin primipar ve multipar anneler için Türkçe’ye uyarlaması yapılarak, emzirme motivasyonunu etkileyen faktörler incelenmiştir. Türkçe’ye uyarlanan ölçeğin sağlık profesyonelleri tarafından annelerin emzirme motivasyonlarının değerlendirilmesinde kullanılması, emzirme motivasyonlarının iyileştirilerek emzirme oranlarının artmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

### **Araştırma Soruları**

- Emzirme Motivasyon Ölçeği Türk toplumu için geçerliliği yüksek bir araç mıdır?
- Emzirme Motivasyon Ölçeği Türk toplumu için güvenilirliği yüksek bir araç mıdır?
- Emzirme motivasyonunun tek başına anne sütü verme oranlarına etkisi var mıdır?
- Annelerin bazı sosyo-demografik, obstetrik ve emzirme ile ilgili özelliklerinin emzirme motivasyonlarına etkisi var mıdır?
- Annelerin depresyon riski bulunma durumlarının emzirme motivasyonlarına etkisi var mıdır?
- Annelerin öz-yeterlilik algısı düzeyleri ile emzirme motivasyonları arasında anlamlı bir ilişki mevcut mudur?
- Annelerin maternal bağlanma durumları ile emzirme motivasyonları arasında anlamlı bir ilişki mevcut mudur?



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Memenin Anatomik Yapısı**

Sağlık profesyonellerinin, emzirme ve emzirme ile ilgili sorunların çözümüne yönelik annelere yeterli bilgi verebilmesi için memenin iç ve dış anatomik yapısı, laktasyon fizyolojisi konusunda sağlam bir bilgiye sahip olması gerekir (Pollard, 2012).

#### **2.1.1. Memenin dış anatomik yapısı**

Memeler; sekretuar özelliğine sahip, ikinci ve altıncı kostalar arasında bulunan ve sternumdan aksillaya uzanan yarım küre şeklinde organlardır (Lawrence & Lawrence, 2016). Memenin dıştan gözlenen yapıları ise meme başı ile çevresindeki koyu renkli kısım olan areoladır. Areolanın üzerinde montgomery tüberkülleri denilen küçük kabarcıklar bulunur. Montgomery tüberkülleri, yağlı bir sıvı salgılayarak meme uçlarının nemlenmesini sağlar (Geddes, 2007). Areola gebelikte melatonin hormonun etkisiyle daha koyu bir renk alır. Areolanın renginin koyulaşması bebek için görsel bir işaret oluşturur ve bebeğin sadece meme ucunu değil areolayı da ağızına almasını sağlayarak süt akışını kolaylaştırır. Meme ucu ve areolada bulunan sinirler bölgenin uyarılmasını sağlar. Meme ucu dokunsal, duyuşal ve sempatik uyarılar ile uyarılır (Lawrence & Lawrence, 2016).

#### **2.1.2. Memenin iç anatomik yapısı**

Puberteye kadar memelerde gelişme olmaz. Puberte ile birlikte östrojen progesteron, luteinize edici hormon (LH), folikül stimüle edici hormon (FSH) ve büyüme hormonunun etkisiyle süt kanalları, alveoller, meme ucu ve areolada gelişme başlar.

Meme dokusu 15–20 lobülden oluşmuş loblara ayrılır ve her bir lobda süt kanalları ve meme ucuna doğru açılan süt sinüsleri adı verilen laktiferöz sinüsler bulunur (Ramsay, Kent, Hartmann, & Hartmann, 2005). Süt yapımı alveol denilen küçük keseciklerde başlar. Süt üreten alveoller, myoepitelyal hücreler ile kaplıdır. Bu hücreler oksitosin hormonunun kontrolünde olan ve kasılabilen hücrelerdir. Kasıldıklarında lümendeki süte hareket kazandırır (Geddes, 2007).

### **2.2. Laktasyon Fizyolojisi**

Laktogenezis, süt üretiminin başlama sürecidir (M. Pollard, 2012). Laktogenezis iki evreden oluşur. 1. evre meme bezinin yeterli miktarda süt üretebilmek için gelişmesi aşamasıdır ve gebeliğin yaklaşık 16.haftasında başlar (Jones & Spencer, 2007). Bazı gebeler bu dönemde memelerinden

kolostrum geldiğini ifade edebilir. Gebelik ilerledikçe yüksek östrojen ve progesteron düzeyleri nedeniyle süt üretimi inhibe edilir (Lawrence & Lawrence, 2016). Laktogenezisin 2. evresi ise doğumla birlikte süt üretiminin fazla miktarda başlaması sürecidir. Bu evrenin başlaması progesteron ve östrojen seviyesindeki düşüş ile ilişkilidir. Bu düşüşle birlikte prolaktin düzeyi artar ve prolaktin reseptörleriyle bağlanması ile süt sentezi başlar (Jones & Spencer, 2007). Laktogenezis II doğumdan 30-40 saat sonra başlar fakat anneler doğumdan sonraki 2-3 günütün geldiğini hissetmezler (M. Pollard, 2012).

Doğumda bebeğin anne ile ten tene teması prolaktin ve oksitosin üretimini uyarır. Erken ve düzenli emzirme prolaktinin üretimini artırır. Bu nedenle süt üretimini sağlamak ve arttırmak için annelerin doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede emzirmeye teşvik edilmesi önemlidir (Pollard, 2012).

## **2.3. Anne Sütünün Bileşimi**

Anne sütü bebeğin bireysel besin ihtiyacını karşılayacak özelliği sahiptir. Anne sütünün içeriğini su, karbonhidratlar, yağ, elektrolitler, mineraller ve immünglobulinler oluşturur.

### **2.3.1. Proteinler**

Anne sütü %40 oranında kazein, %60 oranında whey proteini içerir. Whey proteini anti-infektif proteinler içerirken, kazein proteinler kalsiyum ve fosfat taşınmasında önemli rol oynar (Pollard, 2012).

### **2.3.2. Yağlar**

Anne sütünün sağladığı enerjinin %40-50'si yağlardan elde edilir. Anne sütünde bulunan yağ beyin, retina ve diğer dokuların yapısal gelişimi için çok önemlidir (Lawrence & Lawrence, 2016). Memelerdeki yağ oranı memelerin doluluk oranına göre değişiklik gösterir. Memelerdeki süt oranı arttıkça yağ oranı azalır. Özellikle memelerin boşalmasına yakın yağ oranı artmaktadır (Pollard, 2012).

### **2.3.3. Karbonhidratlar**

Anne sütünde bulunan temel karbonhidrat laktozdur. Laktoz, yavaş ve kolay sindirilebilir. Ayrıca kanda kalsiyum emilimini artırarak kemik mineralizasyonunu sağlar (Giray, 2004). Laktoz yenidoğanda beyin gelişimini sağlaması açısından önemlidir ve diğer memelilerin sütleri ile karşılaştırıldığında anne sütünde oranı oldukça yüksektir (Giray, 2004; Pollard, 2012).

### **2.3.4. Vitaminler**

Anne sütündeki A ve E vitamini konsantrasyonu yenidoğanlar için yeterlidir (Debier, Pottier, Goffe, & Larondelle, 2005). Ancak D ve K vitamininin anne sütündeki düzeyi düşüktür. K vitamini kanın pıhtılaşmasını engellemek için gereklidir. Bebek anne sütü almaya devam ettikçe ve bebeğin barsağındaki bakteriler kolonize oldukça, K vitamini düzeyi yükselir (Pollard, 2012). Yenidoğanda erken ve geç hemorajileri önlemek için bebekler doğduktan sonra ve ilk 1 ay içerisinde K vitamini dışarıdan verilmelidir (Türkmenoğlu et al., 2012).

### **2.3.5. Mineraller**

Anne sütü mineral içeriği yönünden bebek için en uygun besindir. İnek sütünde mineral içeriği daha fazladır ancak inek sütünde bulunan yüksek miktardaki sodyum ve potasyum bebeğin böbreklerindeki yükü artırır (Tokat, 2009). Anne sütü ile beslenen bebekler 6. aya kadar demir desteğine ihtiyaç duymazlar. Anne sütündeki düşük demir molekülleri laktoferrin tarafından bağlanarak daha kullanılabilir hale gelir ve yenidoğanın bağırsaklarında bakteri üremesini engeller (Pollard, 2012).

### **2.3.6. Anne sütünde bulunan antimikrobiyal faktörler**

Anne sütü, interlökin, laktoferrin, lizozim ve yüksek IgA içeriğine bağlı antienfektif özelliklere sahiptir. Gebelikte üç ana immünglobülin (IgG, IgA, IgM) sadece IgG plasental bariyeri geçebilir. Doğumda bebeğin IgG düzeyinin yüksekliği pasif immüniteyi sağlar. IgA ve IgM plasental bariyeri geçemez ancak fetüs tarafından yapılabilir. Anne sütünde en fazla bulunan immunoglobulin IgA'dır (Köksal, Aydoğdu, Perçin, & Özkan, 2005). Anne sütünün yapısındaki proteinlerden laktoferrin demiri bağlayarak kolay emilmesini sağlar ve bağırsaklarda bakteri üremesini engeller (Handan, Altınkaynak, & Yıldız, 1991). Anne sütünde bulunan bifidüs faktör laktobasillus bifidüs adı verilen yararlı bakterilerin çoğalmasını sağlar (Pollard, 2012).

## **2.4. Anne Sütünün Yararları**

### **2.4.1. Anne sütünün bebekler için yararları**

Sağlık otoriteleri anne sütünün bebek sağlığı için en önemli sağlık etkeni olduğunu vurgulamaktadır. Tek başına anne sütü ile beslenme bebek ölümlerini azaltmada en etkili yöntemlerden biridir. Düşük gelirli ülkelerde tek başına anne sütü ile beslemenin 5 yaş altı çocuklardaki ölümleri %13 oranında azalttığı bilinmektedir (Jones et al., 2003).

Özellikle ilk 6 ay tek başına anne sütü alan bebeklerde hiç anne sütü almayan bebeklere göre enfeksiyona bağlı ölümlerin, diş problemleri ve gastrointestinal hastalıkların daha az görüldüğü saptanmıştır. Tek başına anne sütü alan bebeklerin mama ile beslenen bebeklere göre daha zeki oldukları belirlenmiştir. Ayrıca anne sütünün yaşamın ilerleyen dönemlerinde obeziteye ve diabete karşı koruyucu etkisinin olduğu bildirilmiştir (Victora et al., 2016).

Gelişmiş ülkelerdeki çalışmaları değerlendiren bir meta-analiz çalışmasında, solunum yolu hastalıklarına bağlı hastanede yatan yenidoğanlardan anne sütü almayanların oranının anne sütü alanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Bachrach, Schwarz, & Bachrach, 2003).

Emme mekaniği, ağız boşluğunun gelişimini sağlamaktadır. Emme yetersizliklerinde anatomik çene bozuklukları oluşmaktadır. Ayrıca emziren bebekler ileri yaşlarda da kullanabilecekleri uygun bir yutma refleksi geliştirmektedir. Bu iki etken yetişkinlikte oluşabilecek uyku apnesi sorununu engelleyebilmektedir (Palmer, 1998)

Emzirme ile tensel temas sağlanması, anne-bebek iletişimi, derideki duyu reseptörleri ve tat alma duyusunun aktivasyonunu içeren bir bütündür. Anne sütünün analjezik etkisi; içeriğindeki yağ, protein ve diğer tatların opioidleri uyararak, spinal korda giden ağrı liflerinde blokaj yapıp ağrı hissinin iletimini durdurmasına dayandırılmaktadır (Dinçer, Yurtçu, & Günel, 2011). Randomize; plasebo ve kontrol grubu bulunan bir çalışmada anne sütünün venöz uygulamalarda oluşan ağrı üzerine etkisi incelenmiştir. Venöz uygulamalardan önce emzirmenin ağrıyı azaltmada distile su uygulamasından daha etkili olduğu gözlenmiştir. Sonuç olarak invazif girişimlerde emzirmenin ağrıyı büyük ölçüde azalttığı kanıtlanmıştır (Shah, Aliwalas, & Shah, 2006).

#### **2.4.2. Emzirmenin anne sağlığı açısından yararları**

Emzirme sırasında salgılanan oksitosin hormonu annede uterus kontraksiyonlarını arttırarak uterus involüsyonunu hızlandırır ve doğum sonrası kanama miktarının azalmasını sağlar. Doğum sonrası bebeğini 6 ay boyunca düzenli emziren annelerin kalori kaybı nedeniyle, doğum öncesi kilolarına emzirmeyen annelere göre daha kolay ulaştıkları saptanmıştır (Labbok, Clark, & Goldman, 2004).

Kanıtlar, 1 yıldan fazla süre emziren annelerde meme kanseri, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, postpartum depresyon, romatoid artrit riskinin azaldığını göstermektedir (Godfrey & Lawrence, 2010). Laktasyon, zayıflatılmış stres yanıtı ile ilişkilidir. Laktojenik hormon, oksitosin ve prolaktinin antidepresan ve anksiyolitik etkisi mevcuttur (Mezzacappa & Endicott, 2007).

## **2.5. Anne Sütünün Türleri ve Özellikleri**

Anne sütü salgılandığı döneme ve içeriğine göre kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olmak üzere 3 aşamada incelenir (Samur, 2008).

### **2.5.1. Kolostrum**

Doğumdan sonra ilk birkaç gün memelerden kolostrum adı verilen sarımsı renkte, yüksek yoğunlukta sıvı salgılanır. Kolostrum sindirim sisteminde laktobasillus bifidus florasının oluşmasını sağlar. Kolostrum ayrıca yenidoğanı bakterilere ve virüslere karşı koruyucu antikordardan zengindir. Kolostrumun içeriği olgun süttten farklıdır. Olgun süte göre daha yüksek yoğunlukta Ig A, lizozom, laktoferrin ve beyaz kan hücreleri içerir (Lawrence & Lawrence, 2016). Yenidoğan, böbreklerinin immatür olması nedeniyle sadece küçük hacimli sıvıları dilüe edebilir. Kolostrumun düşük hacimde olması bunu kolaylaştırır (Pollard, 2012).

### **2.5.2. Geçiş sütü**

Geçiş sütü, kolostrumdan olgun süte geçiş aşamasıdır. Geçiş sütü doğumdan sonraki 7. ve 10. günler arasında görülür. İmmünglobulin ve total proteinin miktarı azalırken laktoz, yağ ve total kalori miktarı artar. Suda eriyen vitaminlerde artış görülürken, yağda eriyen vitaminlerin miktarı azalır (Lawrence & Lawrence, 2016).

### **2.5.3. Olgun süt**

Olgun sütün içeriği emzirmenin zamanına göre değişiklik gösterir. Emzirmenin başlangıcında sütün içeriğindeki protein, laktoz ve su oranı yüksekken emzirmenin sonunda yağ oranı artarak sütün hacmi azalır (Pollard, 2012).

## **2.6. Emzirmenin Başlatılması, Sürdürülmesi ve Desteklenmesi**

1989 yılında DSÖ/UNICEF tarafından 'Başarılı Emzirmede On Adım' kriterleri yayınlanmıştır. Bu kriterler 1992 yılında başlayan 'Bebek Dostu Hastaneler (BDH)' için öncü olmuştur. 1998 yılında UNICEF başarılı emzirmede 10 adımın korunması, tanıtımı ve sürdürülmesi için 7 nokta plan geliştirilmiştir (UNICEF, 2010) (Tablo 2.1).

**Tablo 2.1.** Başarılı emzirmede 10 adım ve 7 nokta plan

<b>Başarılı emzirmede 10 adım</b>	<b>Başarılı emzirmenin desteklenmesinde 7 nokta plan</b>
1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.	1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personelinin emzirme politikaları doğrultusunda eğitecek bir eğitim programı hazırlanmalıdır.	2. Tüm sağlık personelinin bu politika doğrultusunda eğitecek bir eğitim programı hazırlanmalıdır.
3. Tüm hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.	3. Tüm hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Annelere doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeleri için yardımcı olunmalıdır.	4. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde annelere destek olunmalıdır.
5. Annelere emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri anlatılmalıdır.	5. Annelere emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri anlatılmalıdır.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.	6. Emziren annelerin aileleri için sıcak bir atmosfer sağlanmalıdır.
7. Anne ile bebeğin 24 saat aynı odada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.	7. Destek grupları ve yerel topluluklar arasındaki işbirliği desteklenmelidir.
8. Emzirme bebeğin istemine bağlı olması özendirilmelidir.	
9. Emzirilen bebeklere emzik veya biberon verilmemelidir.	
10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılması teşvik edilmelidir.	

Kaynak: ([http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby\\_Friendly/Infosheets/7\\_point\\_plan\\_community.pdf](http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Infosheets/7_point_plan_community.pdf))

Türkiye'de emzirmenin desteklenmesi ve 'BDH Programı' Sağlık Bakanlığı ve UNICEF işbirliği ile dünyadaki benzer programlarla eş zamanlı olarak 1991 yılında başlamıştır (Duyan Camurdan et al., 2007; Örün et al., 2010). Türkiye'de bu programın başlaması ile birlikte 2003'te 'BDH' sayısı %21'den, 2008'te %42'ye yükselmiştir (İnal, Aydın, & Canbulat, 2016).

### 2.6.1. Emzirme politikaları

**Başarılı emzirme için 1. Basamak/1.nokta plan:** *Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır*

Bebek dostu hastane uygulamaları akreditasyon sürecinde sağlık kuruluşları emziren anneler için emzirmenin desteklenmesi ve sürdürülmesi konusunda politikalar oluşturmalıdır. Emzirme ile ilgili politikalar; ulaşılması gereken amaçları, prensipleri ve standartları belirlerken DSÖ'nün sağlık personelleri için rehber olan kodlarını hedef almalıdır. Politikalar kanıta dayalı uygulamaları içeren rehberlerle desteklenmelidir (M. Pollard, 2012).

WHO (1998) tarafından sağlık personelleri için oluşturulmuş kodları hedef alan politikalar:

- Genel obstetri politikalarından ziyade emzirmeye özgü olmalıdır
- Amaç ve hedefleri içermelidir
- Anne ve bebeğin aynı odada kalması (Rooming-in gibi uygulamaları içermelidir
- Başarılı emzirme için 10 adım kriterleri rehber olmalıdır
- Yerel ve ulusal emzirme oranları yer almalıdır (World Health Organization, 1998).

Rosenberg ve ark. (2008), başarılı emzirmede 10 adım kriterlerinin uygulanmasını değerlendirmek amacı ile 57 hastanede 65 soruluk anket uygulamışlardır. Emzirme ile ilgili bu kriterlerin uygulama sonuçları yenidoğanların metabolik izleme formları ile değerlendirilmiştir. Çalışma sonucuna göre, emzirme politikaları oluşturmuş ve uygulayan hastanelerde emzirme oranlarının daha yüksek ve yenidoğanların metabolik çıktılarının daha olumlu olduğu görülmüştür (Rosenberg, Stull, Adler, Kasehagen, & Crivelli-Kovach, 2008).

### 2.6.2. Sağlık profesyonellerinin eğitimi

**Başarılı emzirme için 2. Basamak/2.nokta plan:** *Tüm sağlık personelinin emzirme politikaları doğrultusunda eğitecek bir eğitim programı hazırlanmalıdır.*

Sağlık profesyonellerinin emzirme konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları, anneleri bu konuda desteklemeleri emzirmeye başlama ve sürdürme oranlarını etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Pollard, 2012). Çalışmalar, kanıta dayalı uygulamalarla destekli emzirme eğitiminin sağlık çalışanlarının güven, ilgi ve becerilerini arttırdığını göstermiştir.

Cattaneo ve ark., İtalya'daki 8 farklı hastaneden randomizasyonla seçtikleri 4 hastanede sağlık çalışanlarına 18 saatlik UNICEF'in emzirme eğitimini uygulamıştır. Eğitim verilen hastanelerdeki annelerin emzirmeye başlama, taburculukta, 3. ve 6. ayda emzirmeye devam etme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Cattaneo & Buzzetti, 2001). Ingram (2006), birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan personele yönelik emzirme paket programı ile eğitim vermiştir. Eğitim sonrası çalışanların emzirmeye yönelik emzirmeye yönelik bilgi, tutum ve motivasyonlarında artış olduğunu belirlemiştir (Ingram, 2006).

UNICEF, hemşire, ebe ve emzirmeye destek verebilecek diğer sağlık çalışanlarının en az 18 saatlik kanıta dayalı uygulamalarla desteklenmiş emzirme eğitimi alması gerektiğini tavsiye etmektedir. Hemşire ve ebelerin eğitimleri sırasında emzirme ile ilgili temel bilgi ve becerileri almaları gerektiğini vurgulamıştır (UNICEF, 2002).

### **2.6.3. Antenatal hazırlık**

***Başarılı emzirme için 3. Basamak/3.nokta plan:*** Tüm hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.

UNICEF, tüm annelere gebeliğin 34. haftasından önce, emzirmenin yararları ve emzirmenin sürdürülmesi ile ilgili yazılı ve birebir eğitim verilmesi gerektiğini belirtmektedir. Bu eğitimlerle, gebe kadınlara emzirmenin anatomi ve fizyolojisi, ten-tene temas, rooming-in, ilk 6 ay ek gıdalardan kaçınma gibi spesifik konuların ele alınması gerektiği belirtilmektedir (UNICEF, 2010).

Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin avantajları:

- Annelerin daha bilinçli seçimler yapması için bilgilenmelerini sağlar.
- Annenin güvenini artırır.
- Emzirme oranlarını artırır.
- Emzirme ile ilgili mitlerin ortadan kaldırılmasını sağlar.

Oliveira ve ark., inceledikleri çalışmalarda emzirme ile ilgili yapılan uygulamaların zamanlarını (1) sadece doğum öncesi dönemde, (2) sadece doğum sonrası dönemde ve (3) doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde olmak üzere 3 kategoride ele almışlardır. Çalışmalarda doğum öncesinden başlayan ve doğum sonrasında da devam eden emzirme eğitiminin emzirmenin sürdürülmesinde en etkili yöntem olduğunu bulmuşlardır (Oliveira, Camacho,

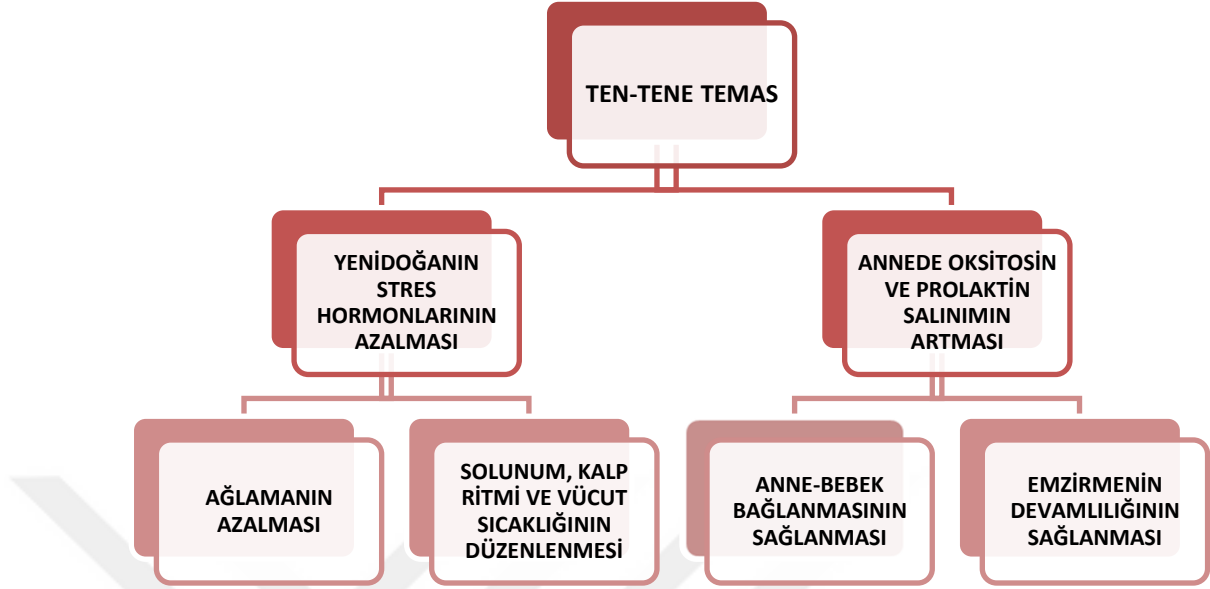


& Tedstone, 2001). Hannula ve ark, emzirmenin desteklenmesi ile ilgili 2002-2006 yıllarında yapılmış 35 çalışmayı incelemiş; doğum öncesinden başlayan ve doğum sonrasında da sürdürülen emzirme eğitimlerinin daha etkili olduğu sonucuna varmışlardır.

#### **2.6.4. Ten-tene temas**

***Başarılı emzirme için 4. Basamak/4.Nokta plan: Annelere doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeleri için yardımcı olunmalıdır.***

İlk emzirme zamanı kültürel olarak farklılıklar gösterse de, emzirmenin doğumdan sonra en kısa sürede gerçekleşmesi tavsiye edilmektedir. Ten-tene temas emzirmenin erken başlamasını sağlayan yöntemlerden biridir (M. Pollard, 2012). Ten-tene temas, annenin çıplak göğsüne yenidoğanın çıplak olarak konulması ile başlar (Cangöl & Şahin, 2014). Doğumdan hemen sonra bebeğin anne ile ten tene temasının sağlanması yenidoğanın ekstrauterin yaşama adaptasyonunu sağlar. Bu basit ve ücretsiz uygulama DSÖ ve UNICEF tarafından da desteklenmektedir. Anne bebek arasındaki ten-tene temas bebeğin ısı kaybını önler, karbonhidrat depolarını korur ve metabolizmasının ayarlanmasını kolaylaştırır. Bebeğin ağrıya olan duyarlılığını azaltır ve erken dönemde anne-bebek bağlanmasını başlatır (Mikiel-Kostyra, Mazur, & Boltruszko, 2002). Yapılan bazı çalışmalarda, ten-tene temasın emzirme süresini de uzattığı saptanmıştır. Polonya'da yapılmış prospektif bir çalışmada 1250 çocuğun 3 yıl boyunca emzirme durumları takip edilmiştir. Çocukların doğdukları hastanelerdeki verilerine ulaşılarak doğumdan sonra ten tene temas ve hemen emzirilip emzirilmediği sorgulanmıştır. Doğumdan hemen sonra emzirilen ve 20 dk boyunca annesi ile ten temasında bulunan yenidoğanların tek başına anne sütü ile beslenme sürelerinin daha uzun olduğu bulunmuştur (Mikiel-Kostyra et al., 2002). Anderson, 48 sağlıklı ancak emme problemi olan bebeğe ten tene temas yöntemini uygulamış ve 3 farklı zamanda emzirmeyi değerlendirmiştir. Doğumdan sonra emme problemi yaşayan bebeklerin taburculukta %81'i, 1.haftada %73'ü ve 1.ayda %52'si tek başına sütünü almıştır (Anderson, Moore, Hepworth, & Bergman, 2003).



**Şekil 2.1.** Ten-tene temasın anne ve bebek için yararları

### 2.6.5. Annelere emzirmenin sürdürülmesinin öğretilmesi

**Başarılı emzirme için 5. Basamak/5.nokta plan:** Annelere emzirmenin nasıl olacağını ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri anlatılmalıdır.

Annelerin birçoğu bebeklerinden ayrı kaldıklarında bebeklerine anne sütü vermeye nasıl devam edeceklerini ve sütün devamlılığını nasıl sağlayacaklarını merak etmektedir. Annelere bebeklerinden ayrı kaldıklarında sütün devamlılığını nasıl sağlayacaklarına yönelik eğitim sütün sağılması, saklanması ve psikolojik desteği içermektedir. Anne ve bebek ayrı kaldıklarında annenin sütün devamlılığını sağlaması için sağması konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Anne dostu hastane protokollerinde annelerin taburcu olmadan önce mutlaka anne sütünün sağılması ve saklanması konusunda yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmesi gerektiği yer almaktadır (Pollard, 2012).

#### 2.6.5.1. Anne sütünün sağılması ve saklanması

Annenin bebekten ayrı kaldığı, bebeğin emzirilemediği ya da yetersiz emzirildiği durumlarda sütün devamlılığını sağlamak amacıyla anne sütünün boşaltılması gerekir. Bu nedenle her anneye anne sütünün nasıl sağılacağı ve nasıl saklanacağı hakkında bilgi verilmelidir. Süt sağmada elle, el pompaları ile ve elektrikli pompalarla olmak üzere üç yöntemden biri kullanılabilir. Sütü el ile sağma işlemi anneye öğretilmesi gereken temel bir tekniktir. İlk günlerde gelen kolostrum miktarı az olduğu için, süt sağma pompası içerisinde süt kaybedilebileceğinden anne sütünü sağma işlemi el ile yapılmalıdır. El ile

sağma işleminde ayrıca dokusal uyarıyla hormon uyarımı teşvik edilerek anne sütünün devamlılığı sağlanır (UNICEF, 2008).

Anne sütü sağılmadan önce memeye masaj yapılması, sütü boşalmasını sağlayan önemli bir tekniktir. Masaj omuz altı, koltuk altı, memenin alt kısmı, sternumun üzeri gibi farklı noktalardan başlanarak meme başına doğru sonlandırılmalıdır. Meme başı işaret ve baş parmağı arasında nazikçe sıkıştırılarak masaj tamamlanmalıdır (Jones & Spencer, 2007).

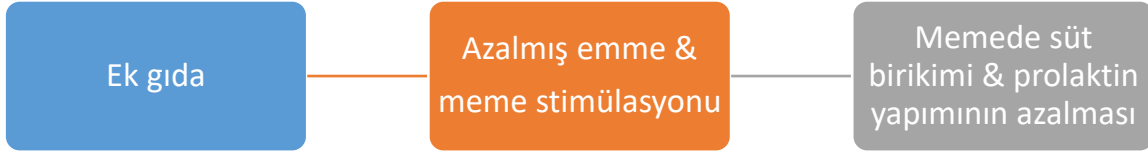
Anne sütünün yeterli boşalmasında, süt inme refleksini olumlu etkileyebildiği için bebeğe ya da bebeğin fotoğrafına bakmak, bebeğin sesini duymak, giysilerine bakmak yardımcı olabilir. Anksiyete, süt inme refleksini inhibe edebilmektedir. Sütün boşaltılması sırasında fiziksel rahatlıkta oldukça önemlidir (Lawrence & Lawrence, 2016).

Anne sütünün sağıldıktan sonra uygun saklama koşullarında muhafaza edilmesi gerekmektedir. Sütün saklanmasında kullanılan kaplar tercihen cam veya kapaklı sert plastik olmalıdır (M. Pollard, 2012). Anne sütünü kısa süreli (72 saatten daha az) saklamak için plastik poşetler kullanılabilir. Plastik poşetler dökülme, sızıntı ya da sert kaplara göre daha kolay kontamine olmaları ve anne sütündeki bazı maddelerin yumuşak plastikle etkileşime girmesi nedeniyle uzun süreli saklama için önerilmemektedir (Başkale & Serçekuş, 2014). Sağılmış süt oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabı rafında (+4 derecede), 3 gün ve derin dondurucuda (-18 derecenin altında) 3 aya kadar saklanabilir (Sağlık Bakanlığı, 2013).

#### **2.6.6. Ek gıdadan kaçınma**

***Başarılı emzirme için 6.basamak:*** Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.

Tam emzirme, annenin bebeğine tek başına anne sütü vermesi ve su, meyve suyu ya da ek hiçbir gıdayı vermemesidir. Tıbbi bir gerekçe olmadıkça bebeklere ilk 6 ay anne sütü dışında ek gıda verilmemelidir. Erken dönemde ek gıdaya başlama alerji riskini, gastrointestinal ve akciğer enfeksiyonlarını arttırırken bebeğin anne sütü almasını engelleyebilir. Ek gıda vermek memelerdeki süt miktarını olumsuz etkiler. Çünkü emzirme sayısı azaldığı için emme ile birlikte stimüle olan prolaktin miktarı ve dolayısıyla süt miktarı azalır (Renfrew et al., 2005).



**Şekil 2.2.** Ek gıdanın anne sütüne ve emzirmeye etkileri

Emzirmede sadece fizyolojik değil; sosyal ve duygusal faktörler de rol oynamaktadır. Annelerin emzirmeyi bırakarak, neden ek gıda ya da mama takviyesine başladıklarına yönelik araştırmaların yapılması kanıta dayalı uygulamalarla annelerin emzirmeye devam etmelerini sağlayacaktır. Annelerin emzirmeyi bırakma nedenleri; demografik, biyolojik, sosyal ve psikolojik olmak üzere kategorize edilebilir (Thulier & Mercer, 2009). Irk, annenin yaşı, medeni durum, öğrenim düzeyi ve sosyo-ekonomik düzey emzirmeyi devam ettirmeyi etkileyen sosyo-demografik faktörlerdir. Scott ve ark., 587 annenin emzirme durumlarını 52 hafta takip etmişlerdir. 30 yaşından büyük ve eğitim düzeyi yüksek olan annelerin ilk 6 ay tek başına anne sütü verme ve emzirmeye devam etme oranları daha genç ve eğitim düzeyi daha düşük annelere göre daha fazla bulunmuştur (Scott, Binns, Oddy, & Graham, 2006). Dennis, 1990-2000 yılları arasında yapılan çalışmalarda emzirmeyi devam ettirmeyi etkileyen faktörleri incelemiş, düşük sosyo-ekonomik düzeydeki kadınların emzirme süresinin daha az olduğunu ve yaşı daha büyük olan kadınların özgüveninin daha yüksek ve dolayısıyla emzirme süresinin de daha fazla olduğunu belirtmiştir (Dennis, 2002).

Yetersiz süt algısı, bebekteki sağlık problemleri, annede obezite, annenin sigara kullanması, emzirme süresince meydana gelen fiziksel değişiklikler, vajinal ya da sezaryen doğum emzirme süresini etkileyen biyolojik faktörlerdir (Thulier & Mercer, 2009). Annede emzirmeyi bırakmanın en önemli biyolojik faktörlerinden biri yetersiz süt algısıdır. Yetersiz süt, annede algısal ya da gerçek olarak, bebeğine sütünün yetmediği, bebeğin aç olduğu için ağladığı ya da kilo alamadığı düşüncesi olarak tarif edilmektedir. Yetersiz süt miktarı, birincil ya da ikincil faktörlere bağlı olarak gelişir. Primer yani birincil nedenler, annede memelerin fazla dolu olmasına bağlı olarak süt salınımı için hormonal aktivasyonun gerçekleşmemesi ve süt salınımının olmamasıdır. Bu problem kadınların %5'ini etkilemektedir. Sekonder sebep ise, annenin emzirme yönetiminde ve emzirmeye olan güveninde var olan sebeplerdir (Neifert & Bunik, 2013). Maternal obezite tüm dünyada üreme çağındaki kadınlarda giderek artmaktadır. Obezite ve fazla kilonun emzirmeye başlama ve devam ettirmeye yönelik olumsuz etkileri mevcuttur (Li, Jewell, & Grummer-Strawn, 2003). Maternal obezite emzirme süresi ilişkisini açıklayan 3 hipotez vardır. Birincisi, obez kadınlarda hormonal değişiklikler normal kilolu kadınlara göre

daha farklıdır. İkincisi, obez ve kilolu kadınların bebekleri memedeki yağ dokusu ve memenin büyüklüğü nedeniyle daha zor emmektedir. Üçüncü olarak, obez kadınlarda doğum ve doğum sonrası komplikasyonların normal kilolu kadınlara göre fazla olması emzirmeyi de etkilemektedir (Oddy et al., 2006). Amir ve Donath, obezitenin emzirmeye başlama ve devam ettirme süresine etkisini inceledikleri sistematik derlemelerinde, normal kilolu kadınların obez olan kadınlara göre bebeklerini daha erken emzirmeye başladıklarını ve ilk 6 ay tek başına anne sütü verme oranının normal kilolu kadınlarda daha fazla olduğunu saptamışlardır (Amir & Donath, 2007).

Annenin emzirme durumunu etkileyen sosyal faktörler; eşi ve yakınları tarafından desteklenmesi, çalışma yaşamı, çalışma saatleri gibi etkenlerdir. Hunter ve Cattelona'nın 146 emziren kadınla yaptıkları çalışmalarında, kadınların %45.9'u eşinden emzirme ile ilgili yardım ve destek aldığını, %54.1 ise emzirmede herhangi bir desteğinin olmadığını belirtmiştir. Eşlerinden emzirme ile ilgili destek alan kadınların hastaneden taburcu olduktan sonra bebeklerini daha uzun süre emzirdiği saptanmıştır (Hunter, 2014). Annenin emzirmeye olan bakış açısı, özgüveni, öz-yeterliliği ve motivasyonu gibi faktörler annenin emzirme süresini etkileyen psikolojik etkenlerdir. Bosnjak ve ark. 190 annenin doğum sonrası 1. ve 6. ayda emzirme öz-yeterliliğini değerlendirmişlerdir. Emzirme öz-yeterliliği düşük olan annelerin bebeklerini kısmen emzirdiklerini ya da hiç emzirmediklerini, emzirme öz-yeterliliği yüksek olan annelerin ise bebeklerini tek başına anne sütü ile emzirdiklerini bulmuşlardır (Bosnjak, Rumboldt, Stanojevic, & Dennis, 2012).

### **2.6.7. Anne ve bebeğin aynı odada kalmasının desteklenmesi**

***Başarılı emzirme için 7.basamak:*** Anne ile bebeğin 24 saat aynı odada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.

Anne ile bebeğin aynı odada kalması (rooming-in) DSÖ tarafından, doğumdan sonra bebeğin herhangi bir komplikasyon olmadığı sürece annenin odasına getirilerek taburcu olana kadar birlikte kalmaları olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1998). Anne ile bebeğin aynı odada kalması birçok ülkede hastane politikaları kapsamında değildir ve tercih edilmez. Bebek doğduktan sonra ayrı bir odaya alınır hemşire tarafından bakım altına alınan bebek sadece emzirme sürelerinde annenin yanına getirilir (Jaafar, Lee, & Ho, 2012). Ancak, anne sütünün yapımında ve salgılanmasında etkili olan hormonlar bebeğin sık emmesiyle birlikte bebeğin ağlaması, annenin bebeğini görmesi, dokunması gibi psikojenik faktörlerden de olumlu olarak etkilenir (Chalmers et al., 2009). Tayvan'da yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, doğumdan sonra bebeği ile aynı odada kalan ve erken ten-ten temas sağlanan annelerin 6. ayda emzirme oranlarının; doğumdan sonra bebeği ile aynı odada kalmayan annelere göre %50 daha fazla olduğu bulunmuştur (Chiou, Chen, Yeh, Wu, & Chien, 2014).

### 2.6.8. Emzirmenin özendirilmesi

**Başarılı emzirme için 8. Basamak:** Emzirmenin bebeğin istemine bağlı olması özendirilmelidir.

20. yüzyılın başlarında bebeğin uzun süre beslenmemesi, beslenme aralıklarının olması bilimsel temelli bir görüş olarak ele alınıyordu. Buna göre, bebeğin midesinin 3-4 saat boş kalmaya ihtiyacı olduğu kısa aralarla beslemenin diyare ve kusmaya neden olduğu düşünülmekteydi. Bugün, geçmişin aksine bebeğin uzun süre aç kalmasının süt yapımının azalması, büyüme geriliği (bebeğin yağ içeriği yüksek son sütü alamaması nedeniyle) ve emzirmenin erken kesilmesine neden olduğu kabul edilmektedir (M. Pollard, 2012).

Anne bebeğin acıktığına dair gösterdiği ipuçlarını gözlemleyerek bebek ağlamadan önce emzirmeye başlamalıdır. Bebeğin acıktığına dair çeşitli ipuçları vardır:

- Uykudayken kıvrınması veya huzursuz hareketleri
- Elleri ya da parmaklarını emmesi
- Dudağına dokunduğunuzda ağzını açması
- Annenin meme ucunu araması (Pollard, 2012)

### 2.6.9. Emzik ve biberon kullanımından kaçınma

**Başarılı emzirme için 9. Basamak:** Emzirilen bebeklere emzik veya biberon verilmemelidir.

Bebek dostu hastanelerde başarılı emzirmenin sağlanmasındaki adımlardan biri bebeklere emzik ya da biberon verilmemesidir. Bebeklere emzik ya da biberon verilmemesinin en önemli nedeni meme-emzik karışıklığının önlenmesidir (Hargreaves & Harris, 2009). Meme-emzik karışıklığı, bebeğin emzik ya da biberon kullandıktan sonra anne memesini emmekte zorlanması olarak tanımlanabilir (Hargreaves & Harris, 2009; Pollard, 2012). Bununla birlikte doğum sonrası ilk haftalarda emzik/biberon kullanımı belirtilen problemlere neden olabilir:

- ✓ Bebeğin memeye adapte olmasının engellenmesi,
- ✓ Emzirmenin azalması ve buna bağlı süt yapımında azalmaya neden olması,
- ✓ Emzirmenin erken dönemde bırakılması,
- ✓ Diş çürüklerinde artış olması,
- ✓ Candida albicans (pamukçuk) enfeksiyonunda artış (M. Pollard, 2012).

Collins ve ark., hastanede yatan 319 preterm bebeği (23-33.haftalarda doğan) beslenme durumlarına göre, sadece fincan, fincan/emzik, sadece biberon, biberon/emzik olmak üzere 4 gruba ayırmışlardır. Taburculuk sonrası

bebeklerin 3. ve 6.ayda emzirmeye devam etme durumlarını incelemişlerdir. Biberon ve biberon/emzik kullanan grupta diğer gruplara göre tek başına anne sütü alma oranının daha düşük olduğu saptanmıştır (Collins et al., 2004).

Anne sütü sağılarak bebeğe verilecekse meme-emzik karışıklığını engellemek için fincanla ya da kaşıkla verilmelidir.

### **2.6.10. Emzirmeyi destekleyici gruplar**

**Başarılı emzirme için 10. Basamak:** *Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılması teşvik edilmelidir.*

Emziren annelerin taburculuk sonrası sağlık personelleri ve toplum tarafından desteklenmesi önemlidir. Annelerin emzirme ile ilgili destek kaynaklarına nasıl ulaşacakları konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Emzirme ile ilgili toplumsal destek kaynaklarının iletişim numaraları ya da web siteleri taburculuk öncesi annelere verilmelidir.

## **2.7. Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesinde Hemşirenin Sorumlulukları**

UNICEF, hemşire, ebe ve emzirmeye destek verebilecek diğer sağlık çalışanlarının en az 18 saatlik kanıta dayalı uygulamalarla desteklenmiş emzirme eğitimi alması gerektiğini tavsiye etmektedir. Hemşire ve ebelerin eğitimleri sırasında da emzirme ile ilgili temel bilgi ve becerileri almaları gerektiğini vurgulamıştır (UNICEF, 2002).

Sağlık personellerinin annelerin emzirmeye yönelik bilgi-becerilerini geliştirmek ve güvenlerini arttırmak için ayrıca iyi bir iletişime sahip olmaları gerekir (Pollard, 2012). Özellikle emzirme ve laktasyonun desteklenmesinde hemşirelerin anneye rahat bir ortam sağlamaları, zaman ayırmaları ve aceleci davranmamaları önemlidir. Anne ve hemşire arasındaki iletişimin zayıf olması, annede emzirme ile ilgili kontrol kaybına, stres, anksiyete ve yanlış anlaşılmalara ve annenin destek alma isteğinin azalmasına neden olur (Pollard, 2012).

Taburculuk öncesi hemşirenin annenin emzirmeyi başarılı bir şekilde gerçekleştirdiğini, bebeğin etkin emdiğini, memelere ilişkin herhangi bir sorun olmadığını değerlendirmesi gerekir. Anneler taburcu olduktan sonra dönemde emzirme ile ilgili destek alabilecekleri kaynaklara yönelik bilgilendirilmelidir (Hannula, Kaunonen, & Tarkka, 2008).

## 2.8. Motivasyon Kavramı ve Emzirme

### 2.8.1. Motivasyon kavramı

Motive olmak kelimesi bir şeyler yapmak için harekete geçmek anlamına gelmektedir (Chentanez et al., 2004). Bir işi gerçekleştirmek için harekete geçmede isteksiz olan kişi motivasyonsuz olarak karakterize edilirken, buna karşılık enerjik hisseden, istekli kişi motive olmuş kişi olarak tanımlanır (Lin & Zhang, 2011; Macvean & Robertson, 2013). Bireyler farklı düzeylerde motivasyona sahip olmanın yanı sıra farklı türde motivasyonlara da sahiptir. Yani, bireyleri harekete geçiren motivasyonun sadece düzeyi değil, farklı yönelimleri de vardır. Motivasyon yönelimleri kavramının anlamı, bir eylemin hareket geçmesini hızlandıran veya o eylemin yapılmasının önemini arttıran tutum ve amaçlardır (Gömleksiz & Serhatlıoğlu, 2014; Ryan & Deci, 2000a). Örneğin, bir öğrenci ilgili ve merak duyduğu için ödevini yapma konusunda motivasyona sahipken, farklı bir öğrencinin ödevini yapma motivasyonunu etkileyen öğretmeni ya da ailesinin isteği olabilmektedir (Ryan & Deci, 2000a). Örnekte belirtildiği gibi motivasyon yönelimleri olarak bahsedilen motivasyon türlerini açıklayan çeşitli kuram ve modeller vardır. Bu kuramlardan biri Deci ve Ryan tarafından geliştirilen öz-belirleme kuramıdır (Deci & Ryan, 1975).

#### 2.8.1.1. Öz-belirleme kuramı

Öz-belirleme, insan davranışlarının ve kişilik gelişiminin arkasında yatan süreçlere odaklanan bir motivasyon kuramı olarak geliştirilmiştir. Öz-belirleme kuramında (ÖBK) motivasyon türleri, harekete geçmeyi hızlandıran sebepler üzerine odaklanılarak oluşturulmuştur.

Öz-Belirleme kuramına göre; ilgi, başarı, zevk, mutluluk ve heyecan getirdiği için bazı aktiviteleri ya da davranışları sergileyen insanlar **içsel motive**dirler. İçsel motivasyonu yüksek olan insanlar kendilerini tamamen bağımsız hissetmekte ve yaptıkları davranışın kendilerini ifade ettiğini düşünmektedirler. Deci ve Ryan, insanları doğuştan harekete geçiren güçleri içsel motivasyon olarak tanımlamaktadır (Deci, Ryan, & Williams, 1996).

İçsel motivasyonun aksine **dışsal motive** olan bireyler, suçluluk duygusuna kapılmamak, onay almak ya da takdir edilmek için davranışı gerçekleştirmektedirler. Örneğin bir öğrenci ödevini sadece ebeveynlerinden ceza almamak için yapıyorsa bu öğrenci dışsal motivasyona sahiptir çünkü ödevi yapmasındaki amaç sadece yaptırımdan kaçmak istemesidir. Benzer şekilde, eğer bir öğrenci kendi kariyerine/geleceğine fayda sağlayacağı için ödevini yapıyorsa dışsal olarak motive olmuştur (Ryan & Deci, 2000a). Öz-Belirleme Kuramına göre dışsal motivasyonun **özdeşleşmiş düzenleme, bütünleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme ve dışsal düzenleme** olmak üzere dört farklı türü vardır (Kara, 2008). Bu motivasyon



türleri otonom düzeylerine göre farklı içeriklere ve tanımlara sahiptir (Şekil 2.3).

#### **2.8.1.2.1. Bütünleşmiş düzenleme (integrated regulation)**

Otonom düzeyi en yüksek dışsal motivasyon türüdür. Dış motivasyon türlerinden biri olmasına rağmen davranış kişi tarafından içselleştirilmiştir. Kişi, davranışının nedenini içsel olarak algılar ve kendine ait bir yönü yansıttığını, hayatının bir parçası ve amacı olduğunu düşünür (Gagné & Deci, 2005). Bütünleşmiş düzenleme, bireye ait tanımlamaların benliğin bir parçası olan ihtiyaçlar ve amaçlar ile uyumlu hale getirildiği zaman ortaya çıkar (Özkubat & Demiriz, 2013). Bu tür motivasyona sahip kişilerin herhangi bir eylemi yapma nedeni söz konusu eylemin yaşantının bir parçası olması, kişiliğini ve öz benliğini algılayışında önemli bir yer tutmasıdır (Şad & Gürbütürk, 2009)

#### **2.8.1.2.2. Özdeşleşmiş düzenleme (identified regulation)**

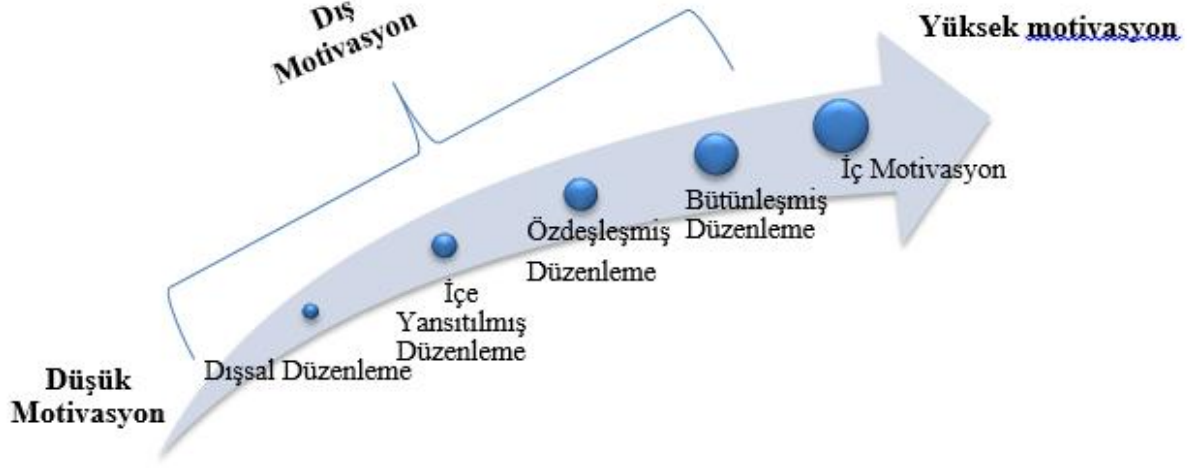
Otonom düzeyi yüksek diğer bir dışsal motivasyon türüdür. Özdeşleşmiş motivasyonda kişiyi kimse eyleme zorlamaz, kişi faydaları ve önemi nedeniyle o eyleme yönelir (Ryan & Deci, 2000a). Yapılan davranışın toplum ve kişi için önemi bireyi davranışı yapmaya yönlendirir. Örneğin sağlığına fayda sağlayacağı ve yaşam kalitesini arttıracığı düşüncesiyle kişinin vejeteryan diyeti tercih etmesi.

#### **2.8.1.2.3. İçe yansıtılmış düzenleme (introjected regulation)**

İçe yansıtılmış düzenleme dışsal olarak kontrol edilebilen motivasyon türü olarak tanımlanmaktadır. Çünkü bu motivasyon türünde birey davranışı başkaları tarafından takdir edilmek, ego kaygısı nedeniyle yapmaktadır (Ryan & Deci, 2000a).

#### **2.8.1.2.4. Dışsal düzenleme (external regulation)**

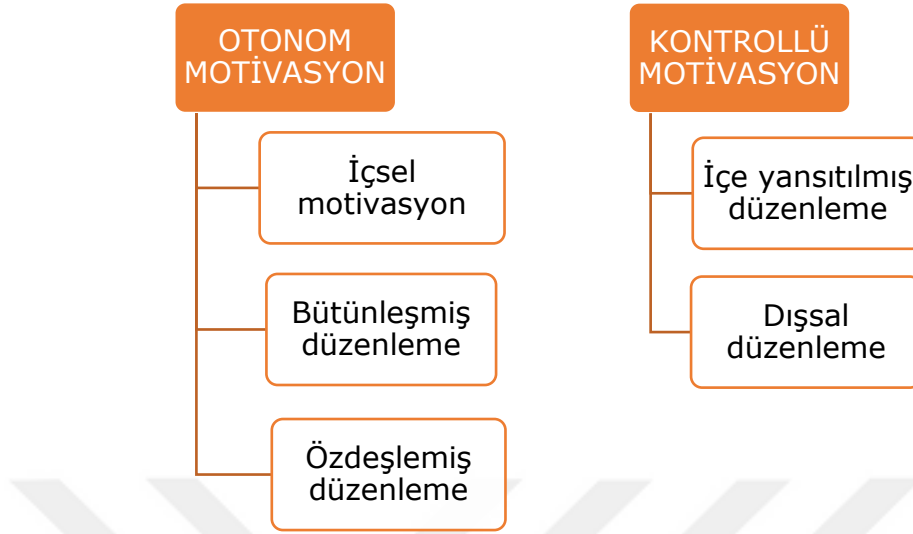
Dışsal düzenleme en az otonoma sahip olunan motivasyon türüdür (Ryan & Deci, 2000a). Birey davranışı dışsal istekleri gerçekleştirmek ya da ödül elde etmek, cezadan kaçınmak için gerçekleştirir (Morsünbül, 2012; Ryan & Deci, 2000a).



**Şekil 2.3.** Motivasyon türlerine göre motivasyon düzeyleri

Öz Belirleme Kuramının temelini oluşturan konulardan biri otonom (özerk) ve kontrollü motivasyon arasındaki farktır (Ryan & Deci, 2000a). Otonom (özerk) davranış, istemli olarak yapılan, kişinin ilgisine ve kişisel öneme dayanan davranışlardır. Bunun aksine kontrollü davranışlar nedensellik içeren, kişisel ya da başkaları tarafından oluşturulan baskıya bağlı olan davranışlardır. Örneğin bir kişinin, başkalarından övgü almak için yüksek not almak istemesi gibi (Black & Deci, 2000). Otonom motivasyon düzeyi yüksek olan kişilerin bir davranışı gerçekleştirirken daha çabuk harekete geçtikleri ve başarılı oldukları, kontrollü motivasyon ile harekete geçen bireylerin ise o aktiviteyi uzun süre devam ettiremediği bilinmektedir (Ryan, 1982).

Deci ve Ryan tarafından, içsel motivasyon, özdeşleşmiş düzenleme ve bütünleşmiş düzenleme **otonom motivasyon**, içe yansıtılmış düzenleme ve dışsal düzenleme ise **kontrollü motivasyon** olarak ele alınmaktadır (Deci et al., 1996) (Şekil 2.4).



**Şekil 2.4.** Otonom ve kontrollü motivasyon türleri

### 2.8.2. Motivasyon ve emzirme

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), su dahil hiçbir ek gıda vermeden 6 ay yalnızca anne sütü verilmesinin teşvik edilmesini desteklemektedir. 2001 yılına kadar DSÖ 4-6. aylarda ek gıdaya başlanabileceğini önerirken; sonraki yıllarda yapılan çalışmalar ve sistematik derlemeler 6. aya kadar anne sütü ile birlikte hiçbir ek gıda verilmemesinin önemini ortaya koymuştur. Ülkelerde hükümetler tarafından DSÖ'nün 6.aya kadar yalnızca anne sütü verilmesi kararı benimsenmiştir. Ancak birçok ülkede emzirmeye başlama oranında artmalar olmasına rağmen veriler özellikle gelişmiş ülkelerde çok az kadının önerilen sürede emzirdiğini göstermektedir (Quigley, Carson, Sacker, & Kelly, 2016). İngiltere'de 2010 yılında annelerin %12'si 4.aya kadar yalnızca anne sütü verirken, bu oran 6. ayda %1'e düşmüştür (McAndrew et al., 2015). Afrika'da 2006 yılında ilk 6 ay tam emzirme oranı %21 olarak saptanmıştır (Fombong et al., 2016). Lancet'te 2016 yılında yayınlanan '21. yüzyılda emzirme: epidemiyoloji, mekanizmalar ve yaşam boyu etki' başlıklı çalışmada düşük ve orta gelirli ülkelerde 36.3 milyon (%63) bebeğin ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmediği belirtilmiştir. Bu oranın düşük gelirli ülkelerde %53, orta gelişmiş ülkelerde %61 ve yüksek gelirli ülkelerde ise %63 olduğu saptanmıştır (Victoria et al., 2016).

Emzirmede sadece fizyolojik değil; sosyal ve duygusal faktörler de rol oynamaktadır. Annelerin emzirmeyi bırakarak, neden ek gıda ya da mama takviyesine başladıklarına yönelik araştırmaların kanıta dayalı uygulamalarla yapılması annelerin emzirmeye devam etmelerini sağlayacaktır (Thulier & Mercer, 2009). Araştırmacılar, emzirmeyi devam ettirmeyi etkileyen

faktörlerin farkında olmalarına karşın, emzirmeyi bırakmayı açıklamak için bu faktörlerin nasıl bir araya geldiğini araştırarak gücü veya zamanı çok az bulmaktadır. Bununla birlikte son zamanlarda araştırmalara dayalı öneriler sağlık profesyonellerinin emzirme danışmanlığı ve desteği sunmadan önce motivasyon açısından kadınları taramalarını önermektedir. Bunu yapmadan önce uygulayıcıların öncelikle insanda motivasyonun rolünü ve bazı kadınların emzirmeye başlama ve sürdürme olasılıklarının diğerlerinden neden daha fazla olduğunun açıklanmasına yardımcı olabilecek psikolojik teorileri anlamaları gerekmektedir (Stockdale et al., 2011b).

İnsan davranışlarının algılanmasındaki en önemli faktör, davranışı olumlu yönde etkileyen motive edici durumların anlaşılmasıdır. Bu konuda 40 yılı aşkın süredir çalışan teorisyenler, bir davranışın kişinin değer yargıları ile bağlantılı olması veya o davranışı gerçekleştirmedeki başarı düşüncesinin kişiyi olumlu yönde motive ettiğini ve bu bireyin motive olmuş davranış sergilediği düşüncesini desteklemektedir. Kadının emzirmeye verdiği değer yetersizse ve/veya emzirme konusunda başarılı olacağına inanmıyorsa, motive olmamış davranış sergiler ve emzirmeyi sürdürme olasılığı azalır. Bu hipotezi destekleyen 'Planlı Davranışlar Teorisi', 'Öz-Yeterlilik Teorisi' ve 'Öz-Belirleme Kuramı' gibi teoriler mevcuttur (Stockdale et al., 2013).

### **2.8.2.1. Planlı davranışlar teorisi ve emzirme motivasyonu**

Planlı Davranış Kuramı'na (PDK) göre davranışın belirleyicisi, bireylerin belli eylemlere ilişkin niyetidir. Niyet, kişinin bir davranışı yapmaya ya da yapmamaya yönelik eğilimidir. PDK'ya göre, niyetin birbirinden bağımsız üç bileşeni vardır. **Davranışa ilişkin tutumlar**, bireyin gerçekleştirmek istediği davranışı iyi ya da kötü olarak değerlendirmesi olarak tanımlanır. **Öznel norm**, bir davranışı yapmak ya da yapmamak için algılanan sosyal baskıdır. Son olarak **algılanan davranışsal kontrol** ise, bir davranışı yapmanın kişi için ne kadar kolay ya da zor olarak algılandığıdır (Kaça et al., 2009).

Azjen ve Madden'in Planlı Davranış Teorisi ve emzirme motivasyonu bağlantısını açıklayan araştırmalar literatürde yok denecek kadar azdır. Düşük emzirme niyeti, bir kadının emzirme motivasyonu üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Kadınların emzirme niyetleri olumlu olduğunda, emzirmeye çok değer verdiklerinde ve emzirmeyi olumlu olarak algıladıklarında emzirirken tatmin ve/veya zevk alma duygusu yaşamaları daha olasıdır (içsel motivasyon) (Stockdale et al., 2011b).

### **2.8.2.2. Öz-yeterlilik kuramı ve emzirme motivasyonu**

Görev motivasyonuna ilişkin yeterlilik, kontrol ve beklentinin rolünü açıklayan birçok teorisyen vardır. Örneğin, Bandura'nın Öz-Yeterlilik Teorisi. Davranışı başlatma ve devamlılığı sürdürmek için insanları motivasyonla

harekete geçiren, görev talepleri üzerine gerekli eylemleri ve olaylar üzerindeki kontrolü sağlamada öncelikleri belirlemek için öz-yeterlik teorisi kullanılır (Stockdale et al., 2011b).

Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramı'ndan yararlanarak Dennis (1999), Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı'nı geliştirmiştir (Dennis, 1999). Emzirme öz-yeterliliği, annenin bebeğini emzirmek için algıladığı yetenek ve kendine olan güvenini ifade etmektedir. Emzirme öz-yeterlilik algısı; annenin emzirip emzirmeyeceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini, bunun için ne kadar çaba göstereceğini ve duygusal olarak emzirme sürecinde karşılaşacağı zorluklar ile baş edebilmesini belirlemektedir. Çalışmalarda emzirme öz-yeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirmeye devam etme ve bebeklerine ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü verme durumlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Hatamleh, 2006; Pollard, 2011; Wilhelm et al., 2006).

Annenin emzirme öz-yeterliliği dört ana bilgi kaynağından etkilenmektedir (M. B. Şahin & Özerdoğan, 2014):

### **1. Emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri**

Başarılı deneyimler annenin emzirme öz-yeterliliğini artırırken, başarısızlıklar annenin bebeğini tekrar emzirme olasılığını azaltmaktadır (Şahin & Özerdoğan, 2014).

### **2. Emzirmeye yönelik annenin başkalarından gördüğü örnekler**

Kadın emzirme ile ilgili bilgiler duyduğunda, kaynaklar okuduğunda ya da başka emziren kadınları gözlemlediğinde bunları kendine rol model alır. Örneğin; kadın bebeğini başarılı olarak emziren kadınları emzirme sırasında izlerse, kendini daha rahat hissedecek ve emzirmeye olan güveni artarak emzirmeyi seçme ve başarılı olma şansı artacaktır (Şahin & Özerdoğan, 2014).

### **3. Emzirmeye yönelik çevrenin desteği**

Akran danışmanları, aile üyeleri, sağlık çalışanları ve emzirme danışmanlarından sağlanan destek annenin emzirme öz-yeterlilik algısını arttırmada etkili olabilmektedir (Şahin & Özerdoğan, 2014).

### **4. Emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumu**

Memnuniyet veya heyecan gibi olumlu durumların ortaya çıkması öz-yeterliliği artırırken; yorgunluk, ağrı, stres veya anksiyete gibi olumsuz durumlar öz-yeterlilik algısını azaltır. Başarı için duygusal rahatlık oldukça önemlidir. Anksiyete, stres ve ağrıyı içeren durumlar oksitosin hormonunu

inhibe eder, zayıf süt inme refleksi ve yetersiz süt sendromuna yol açabilir (Şahin & Özerdoğan, 2014).

Kadın emzireceğine ve başarılı olacağına inanıyorsa yani emzirme-öz-yeterliliği yüksekse onu harekete geçiren ve güç yaratan bir motivasyonu deneyimler. Motivasyon enerjisi, onu kişisel hedeflerine ulaşmasına yönlendirir ve kanalize eder. Tersine bir kadın emziremeyeceğine, emzirmede başarılı olamayacağına inanırsa yani emzirme öz-yeterliliği düşükse motivasyon dengesi tehlikeye girer ve yaşadığı motivasyon enerjisinin derecesi sınırlı olur (Stockdale et al., 2011b). Emzirme öz-yeterliliğini ve inancını arttırmayı hedefleyen motivasyonel desteğin bu faktörleri olumlu etkileyerek emzirme süresini de artırdığı bilinmektedir. Wilhelm ve ark., annelerin emzirme öz-yeterliliğini ve emzirmeyi başaracaklarına yönelik inançlarını arttırmak amacıyla postnatal 2. ve 4. günde annelerle motivasyonu arttırıcı görüşme yapmışlardır. Annelerle, emzirmeyi sürdürmeye yönelik olumsuz dirençlerini kırmak ve emzirme ile ilgili kararsızlıklarını azaltmak üzere görüşme yapan Wilhelm ve ark., 2. ve 6. haftalarda annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı puanlarını değerlendirmişlerdir. Görüşme yapılan grupta puanların daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Wilhelm et al., 2006).

### **2.8.2.3. Öz-belirleme kuramı ve emzirme motivasyonu**

Motivasyon konusunda önemli teorilerden biri ÖBK'dır. Bu kurama göre *otonom motivasyon* (içsel, bütünleşmiş ve özdeşleşmiş motivasyon) düzeyi yüksek olan kişilerin bir davranışı gerçekleştirirken daha çabuk harekete geçtikleri ve başarılı oldukları, *kontrollü motivasyon* (içe yansıtılmış düzenleme ve dışsal düzenleme) ile harekete geçen bireylerin ise o aktiviteyi uzun süre devam ettiremediği bilinmektedir (Ryan & Deci, 2000a).

ÖBK'na göre emzirme davranışı özerk olan anneler bebeklerini daha uzun süre emzirirken, kontrollü motivasyonla emziren annelerin emzirme sürelerinin daha kısa olduğu bilinmektedir (Kadzikowska-Wrzosek, 2016; Kestler-Peleg et al., 2015; Racine et al., 2009; Stockdale et al., 2011b; Stockdale et al., 2013).

**İçsel motivasyon**, çoğu zaman emzirme araştırmalarında zevk alma veya tatmin hissi olarak açıklanmaktadır (Racine et al., 2009; Stockdale et al., 2011b). Kadının sevdiği, eğlenceli bulduğu için emzirmesi içsel 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 (Kestler-Peleg et al., 2015; Lau et al., 2017).

**Bütünleşmiş düzenleme**, kişi hayatının amacı ve kendine ait bir yönünü yansıttığı için eylemi gerçekleştirmektedir. Kadının hayatının bir amacı olması, bebeğinin kendisine bağlanması için emzirmesi bütünleşmiş düzenleme ile motive olduğunu gösterir (Kestler-Peleg et al., 2015; Lau et al., 2017).

**İçe yansıtılmış düzenlemede** 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 (Kestler-Peleg et al., 2015; Lau et al., 2017).

Kadınların deneyimlerinin ve gelecekteki emzirmeye bağlılıklarının etkisini anlamak için, emzirmenin bir kadının genel amacı olmayabileceği, tercihen başka bir hedefe ulaşmayı amaçladığı araç olarak emzirmeyi tercih edebileceği bilinmelidir. **Dışsal düzenlemede** anne emzirmeyi bir araç olarak kullanır. Annenin mama almak için vereceği ücretten tasarruf sağlaması ve çabuk kilo vermesi gibi etkenlerle emzirmesi gibi (Kestler-Peleg et al., 2015; Lau et al., 2017).

## **2.9. Kültürlerarası Ölçek Uyarlama**

Çeşitli ölçek ve envanterler ilk geliştirildikleri tarihten itibaren başka dillere çevrilerek uyarlanmıştır. Ölçek uyarlamanın amaçlarından biri, kültürler arası, diller arası ve etnik gruplar arası karşılaştırmadır. Bir başka amaç ise, özellikle farklı dillerin konuşulduğu, etnik grupların olduğu ülkelerde test yanlılığının giderilmesi için farklı dillerde testin paralel formlarının geliştirilmesidir (Savaşır, 1994). Uluslararası yayınlarda yeterince tanınan bir ölçeği Türkçe'ye kazandırarak kullanmak araştırmacının yeni bir ölçek hazırlamasındaki süreyi kısaltır, alanındaki çalışmalara ayıracağı zamanı arttırır ve araştırmacıya iletişim kolaylığı ile karşılaştırılabilir bilgi sağlar. Ölçeğin diğer dillerde ve kültürlerde uygulanabilir olması için yapılan sistematik hazırlık çalışmaları 'ölçek uyarlaması' olarak adlandırılır (Aksayan & Gözüm, 2002). Mevcut bir ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması 3 aşamada gerçekleştirilir (Aksayan & Gözüm, 2002):

1. Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi (Dil Uyarlaması)
2. Psikometrik özelliklerin incelenmesi (Geçerlik-Güvenirlik)
3. Kültürler arası özelliklerin karşılaştırılması

### **2.9.1. Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi (dil uyarlaması)**

Maddelerin çevirisi bir ölçeği uyarlamanın en önemli adımlarından biridir (Savaşır, 1994). Özgün ölçeğin maddeleri araştırmacı, araştırmacılar ya da orijinal ölçeğin dilini bilen uzman tarafından Türkçe'ye çevrilir. Orijinal dildeki ölçeğin çevirisi o dili bilen, konuşan ve tercihen o dilde eğitim yapan en az iki dil

uzmanı tarafından yapılır. Araştırmacılar, araştırmacı ya da alan uzmanı tarafından Türkçe'ye çevrilen metnin kendi çevrileri ile benzerlikleri denetlenerek gerekli düzeltmeler yapılır (Özdamar, 2016d). Bu çalışmaların tamamlanmasından sonra bir odak grup ya da küçük bir pilot grupta maddelerin anlaşılabilirliği için görüşme yolu ile 'Bu madde size ne anlatıyor?', 'Bu madde ile ilgili düşünceleriniz nedir?' gibi sorular sorulabilir (Savaşır, 1994).

## **2.9.2. Psikometrik özelliklerin incelenmesi (geçerlik-güvenirlilik)**

Bir değişkenin gerçek değerini ölçmek için yararlanılan ölçme aracının geçerli ve güvenilir ölçme yapması gerekir. Bu nedenle ölçeğin ürettiği sayısal değerlerin geçerlik ve güvenirliliği değerlendirilmelidir (Özdamar, 2016b).

### **2.9.2.1. Geçerlik**

*Geçerlik*, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru ve tam olarak ölçebilmesidir (Aksayan & Gözüm, 2002; Ercan & Kan, 2004; Ergin, 1995). Geçerlik verinin amaç için ne kadar yeterli ve uygun değerler olduğunu gösteren bir yargıdır (Özdamar, 2016b). Çok sayıda geçerlik tipi vardır ancak önemlilik sırasına göre ölçek geçerliği 'İçerik/kapsam geçerliği' ve 'yapı geçerliği' olmak üzere 2 başlık altında incelenebilir (Aksayan & Gözüm, 2002; Ergin, 1995).

#### **2.9.2.1.1. İçerik/kapsam geçerliği (Content validity)**

Ölçeğin bütünüyle ve her bir maddesinin amaca ne derece hizmet ettiği (Özdamar, 2016b). Bu geçerliğin amacı, ölçme aracındaki maddelerin ölçülmek istenilen özelliği temsil etme durumunu bir uzman grubuna incelemektir (Aksayan & Gözüm, 2002). Ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği, hedef-kitleye uygunluğu gibi ön çalışmalarda elde edilen bulgular ile uzman görüşleri arasındaki uyum/uyumsuzluk aynı zamanda kapsam geçerliği için birer kestirim niteliğinde kullanılmaktadır. Kapsam geçerlik oranları, Lawshe (1975) tarafından geliştirilmiştir (Yurdugül, 2005). Lawshe tekniğinde, en az 5 en fazla 40 uzman görüşüne ihtiyaç vardır. Maddeler "madde ilgili kazanımı ölçmek için gerekli", "madde ilgili kazanımı ölçmek için gerekli ancak yetersiz" ve "madde ilgili kazanımı ölçmek için gereksiz" şeklinde derecelendirilmektedir (Koçar & Aygün, 2015). Uzmanların maddelere ilişkin görüşleri toplanarak kapsam geçerlik oranları (KGO) elde edilir (Tablo 2.5). Kapsam geçerlik oranları, maddeye gerekli diyen uzmanların sayısının ( $N_G$ ) ve maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısının ( $N$ ) yarısına bölümünün 1 eksiği alınarak hesaplanır. Uzman sayısına göre tabloda bulunan KGO değerinden küçük maddeler ölçekten çıkarılır (Pollard, 2012).



$$KGO = \frac{N_G}{N/2} - 1$$

**Tablo 2.2.** Kapsam geçerlilik oranları için minimum değerler (Yurdugül,2005)

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	0.99	13	0.54
6	0.99	14	0.51
7	0.99	15	0.49
8	0.78	20	0.42
9	0.75	25	0.37
10	0.62	30	0.33
11	0.59	35	0.31
12	0.56	40+	0.29

### 2.9.2.1.2. Yapı geçerliği (construct validity)

Ölçeğin bir fenomeni tam ve yansız olarak ölçmesi için kurgulanmasıdır. Ölçek geliştirildiğinde maddelerin hangi faktörleri temsil ettiğini araştırmacı bilmektedir. Yani teorik yapıya bağlı ölçek yapısı belirlidir (Ergin, 1995). Bir ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek için en fazla kullanılan iki yaklaşım faktör analizi ve bilinen gruplar karşılaştırmasıdır (Aksayan & Gözüm, 2002). Faktör analizi açımlayıcı ve doğrulayıcı olmak üzere iki temel yöntemeye ayrılır (Büyükoztürk, 2002).

**Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA):** Fenomenin alt boyutlarını/ bileşenlerini/ gizli yapılarını ortaya çıkarmak için yararlanılır (Özdamar, 2016a). *Faktör analizi; veri setinin faktör için uygunluğunun değerlendirilmesi, faktörlerin elde edilmesi, faktörlerin rotasyonu ve faktörlerin isimlendirilmesi* olmak üzere 4 aşamadır (Kalaycı, 2014).

**Veri setinin faktör analizi için uygunluğu** Barlett ve Kaiser-Meyer Olkin (KMO) testleri ile değerlendirilir. KMO testi k maddeden oluşan ölçeğin fenomeni ölçmedeki yeterliliğini belirtir. KMO değerinin 0.50'den yüksek olması gerekir. KMO değeri 1'e yaklaştıkça mevcut ölçeğin fenomeni ölçmede yüksek yeterlilikte olduğu söylenir (Özdamar, 2016a). KMO değerleri aşağıda belirtildiği gibidir (Kalaycı, 2014). Barlett testi ise mevcut ölçeğin maddelerinin ilişkisini ya da alt boyuttan oluşup oluşmadığını belirler.  $p < .05$  değeri, ölçeğin fenomeni ölçmede etkin olduğu anlamını taşır (Özdamar, 2016a).

KMO DEĞERİ	YORUM
0,90	Mükemmel
0,80	Çok iyi
0,70	İyi
0,60	Orta
0,50	Zayıf
0,50'nin altı	Kabul edilemez

**Faktörlerin elde edilmesinde** amaç değişkenler arasındaki ilişkileri en yüksek derecede temsil edecek az sayıda faktör elde etmektir. Faktör elde edilmesi ile ilgili bazı kriterler söz konusudur:

**Özdeğer istatistiği:** Özdeğer istatistiği 1'den büyük olan faktörler anlamlı olarak kabul edilir. 1'den küçük olanlar dikkate alınmaz (Kalaycı, 2014).

**Açıklanan toplam varyans:** Literatürdeki faktör analizi ile ilgili çalışmalarda yüklerin toplam varyansı açıklama oranının alt sınırı %40 olarak kabul edilmektedir (Baloğlu & Karadağ, 2008).

**Scree test:** Her faktörle ilişkili toplam varyansı gösterir. Grafiğin yatay şekil aldığı noktaya kadar olan faktörler, elde edilecek maksimum faktör sayısı olarak kabul edilir (Kalaycı, 2014).

**Faktör yükleri:** Faktör yük değeri maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerlerinin yüksek olması beklenir. İşaretine bakılmaksızın 0.60 ve üstü yük değeri yüksek; 0.30-0.59 arası yük değeri orta düzeyde büyüklükler olarak tanımlanabilir ve değişken çıkartmada dikkate alınır (Büyüköztürk, 2002).

**Faktörlerin döndürülmesinde** amaç isimlendirilebilir ve yorumlanabilir faktörler elde etmektir. Dik (orthogonal) ve eğik (oblique) olmak üzere iki tür döndürme yaklaşımı vardır (Büyüköztürk, 2002). En sık kullanılan döndürme şekli dik döndürmedir. Dik döndürmede varimax (en çok kullanılan teknik), equamax ve quartimax olmak üzere 3 teknik kullanılır (Kalaycı, 2014).

### **Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)**

Doğrulayıcı faktör analizinde değişkenler arasındaki ilişkiye dair daha önce saptanan bir hipotezin test edilmesi söz konusudur. Doğrulayıcı faktör analizi değişkenlerin faktörlerle ve faktörlerin birbirleriyle olan korelasyonlarının tanımladığı hipotezleri kurmakla başlar ve analizi AMOS, LISREL gibi paket program kullanılarak yapılır (Büyüköztürk, 2002). Modelin veriye uyumunu tanımlamak için kullanılan yöntemlerden biri ki-kare'nin serbestlik derecesine oranının ( $\chi^2/df$ ) hesaplanmasıdır. Bu oranın 5 ve 5'in altında olması kabul

edilebilir bir değerdir (Atak, Kapçı, & Çok, 2013). Model uyumluluğu için kullanılan diğer indeksler ve uyum değerleri aşağıda belirtilmiştir (Erdoğan, Bayram, & Deniz, 2007):

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum Değerleri	Kabul Edilebilir Uyum Değerleri
RMSEA	0.00<RMSEA<0.05	0.05<RMSA<0.10
SRMR	0.00<SRMR<0.05	0.05<SRMR<0.10
GFI	0.95<GFI<1.00	0.90<GFI<0.95
AGFI	0.90<AGFI<1.00	0.85<AGFI<0.90
NFI	0.95<NFI<1.00	0.90<NFI<0.95
CFI	0.95<CFI<1.00	0.90<CFI<0.95
RFI	0.90<RFI<1.00	0.85< RFI <0.90

### 2.9.2.2. Güvenirlik

Güvenirlik kavramı yapılan her ölçüm için gereklidir, çünkü güvenilirlik bir test ya da ankette yer alan soruların birbirleri ile olan tutarlılığını ve kullanılan ölçęin ilgilenilen sorunu ne derece yansıttığını ifade eder. Güvenirlik analizleri ölçmede kullanılan testlerin, ölçeklerin ya da anketlerin özelliklerini ve güvenilirliklerini değerlendirmek üzere geliştirilmiş bir yöntemdir. Güvenirlik analizinde kullanılan modeller Alfa ( $\alpha$ ) modeli (cronbach alpha), ikiye bölünmüş model, guttman modeli ve kesin paralel yöntemdir. Güvenirlik hesaplamada en çok kullanılan yöntemlerden biri ***cronbach alpha*** modelidir. Bu yöntem ile ölçekte yer alan k sorunun homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediği belirlenir ve 0-1 arasında değer alır. Alfa katsayısına bağlı olarak ölçęin güvenilirliği;  $\alpha < 0.40$  ise ölçek güvenilir değil,  $0.40 \leq \alpha \leq 0.60$  ise ölçęin güvenilirliği düşük,  $0.60 \leq \alpha \leq 0.80$  ise ölçek oldukça güvenilir,  $0.80 \leq \alpha < 1$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilir (Kalaycı, 2014). Diğer güvenilirlik hesaplama yöntemleri:

***Madde ile bütün arasındaki korelasyonlar yöntemi (item total correlation)***: Bir madde ile diğer maddelerin toplamı arasındaki korelasyonunu gösterir. Eğer bir maddenin item total korelasyon katsayısı düşük ise o maddenin ölçme aracından çıkarılması gerektiği yorumu yapılabilir (Özdamar, 2016c).

***Madde silinirse bütün ortalamalarının değişimi yöntemi (means if item deleted)***: Herhangi bir maddenin ölçekten çıkarıldığında madde ortalamaları ve standart sapmalarındaki değişimi gösterir. Eğer madde silindiğinde ortalamada önemli bir değişiklik yoksa o maddenin ölçek için gereksiz olduğu söylenebilir (Özdamar, 2016c).

**Madde silinirse güvenilirlik katsayısı (reliability coefficient if item deleted cronbach alfa):** Eğer madde ölçekte yer almasaydı güvenilirlik katsayısının nasıl değiştiğini görmek amacıyla hesaplanır. Genel güvenilirlik katsayısına %5 düzeyinden uzak olan maddeler silinir. Örneğin gerçek güvenilirlik katsayısı 0.80 olsun. Buna göre  $0.80 \cdot 0.05 = 0.84$  değerini aşan maddelerin silinmesi gerekir (Akar & Aydın, 2016).

### **2.9.3. Kùltùrlerarası karşılaştırma**

Bir ölçeği farklı dillere uyarlarken kùltùrlerarası karşılaştırma yapmak ayrı bir araştırma konusudur. Bu tür araştırmalarda ölçeği geliştiren ve uyarlayan araştırmacılar genellikle birlikte çalışır (Aksayan & Gözüm, 2002).



## **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

### **3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı**

Araştırma, "Emzirme Motivasyon Ölçeğinin (EMÖ)" Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğinin yapılarak, emzirme motivasyonunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmış metodolojik ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Ayrıca çalışmada emzirme motivasyonunun tek başına anne sütü ile beslemedeki etkisinin de belirlenmesi amaçlanmıştır. Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin sağlık profesyonelleri tarafından annelerin emzirme motivasyonlarının değerlendirilmesinde kullanılması, emzirme motivasyonlarının iyileştirilerek emzirme oranlarının artmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi ile Eskişehir Devlet Hastanesi Lohusa Servisi'nde yürütülmüştür. Örneklem kriterlerine uyan kadınların iletişim bilgileri alınarak ölçeği geliştiren araştırmacıların önerisi üzerine (EK-1) emzirme davranışının en fazla değiştiği doğum sonu 8.haftada ev ziyareti ile veri toplama araçları uygulanmıştır. Verilerin toplanması Etik Kurul onayından sonra, 10 Mayıs 2016-24 Mart 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### **3.3. Araştırmanın Örnekleme ve Örneklem Özellikleri**

#### **3.3.1. Örneklem seçimi**

Çalışmanın örneklemini;

- Ölçeğin bireyin kendisi tarafından doldurulması gerektiği için okuma-yazma bilen,
- Türkçe'yi konuşup anlayabilen,
- İletişim kurma problemi bulunmayan,
- Doğumdan sonra bebeği ile aynı odada kalabilen,
- Kendisi ve bebeğinde emzirme için herhangi bir engeli bulunmayan,
- Emziren ve veri toplama araçlarının uygulandığı 8. haftada emzirmeye devam eden,
- Miadında doğan, 2500 gramın üzerinde doğum kilosu bulunan ve tekil bebeğe sahip,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,
- Eskişehir il merkezinde ikamet eden primipar ve multipar anneler olmuştur.

### 3.3.2. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi

Ölçek uyarlama ve geliştirilmesinde, özellikle faktörler belirgin ve güçlü ise, 100 ile 200 arasında örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2002). Örneklem büyüklüğünün madde analizi, faktör analizi gibi işlemler dikkate alınarak, madde sayısının en az 2 katı, tercihen 10 katı olması önerilir. Örneklem büyüklüğü arttıkça daha duyarlı tahminler yapılacağı ve gerçek puanlara daha fazla yaklaşılabileceği bilinmektedir (Büyüköztürk, 2005). Çalışmamızda madde sayısının 10 katı kadar örnekleme ulaşılması gerektiği önermesi dikkate alınmıştır. 24 maddeden oluşan ölçek için veri kayıpları da göz önüne alınarak 250 multipar ve 250 primipar olmak üzere 500 örnekleme ulaşılması planlanmıştır. Örneklem seçimi, çalışmanın sürdürüleceği hastanelerden tabakalı, büyüklüğe oransal örnekleme yöntemi kullanılarak yapılmıştır. 2015 yılında Tıp Fakültesi hastanesinde 890, devlet hastanesinde ise 4000 doğum gerçekleşmiştir. Buna göre her iki hastanedeki toplam doğum sayısı 4890'dır. Büyüklüğe oransal seçim ile hastanelerden alınacak primipar ve multipar gebelerin sayısı belirlenmiştir (Tablo 3.1).

**Tablo 3.1.** Örneklem büyüklüğü ve dağılımı

	<b>ESOGÜ Tıp Fakültesi Hastanesi</b>	<b>Eskişehir Devlet Hastanesi</b>
<b>2015 yılı doğum sayısı</b>	890	4000
<b>Büyüklüğe oransal seçim (500:4890)x100=10.22</b>	$(890 \times 10.22) : 100 = 91$	$(4000 \times 10.22) : 100 = 409$
<b>Örnekleme alınacak anne sayısı</b>	45 primipar 46 multipar <b>Toplam:91</b>	205 primipar 204 multipar <b>Toplam:409</b>

Random olarak belirlenen günlerde (Pazartesi, Çarşamba, Cuma, Pazar günleri devlet hastanesi, Salı, Perşembe, Cumartesi günleri Tıp Fakültesi Hastanesi) hastanelere başvuran ve örneklem kriterlerine uyan anneler rastgele örnekleme ile çalışmaya dahil edilmiştir.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak,

1. Postpartum dönem veri toplama formu,
2. Emzirme Motivasyon Ölçeği (EMÖ),
3. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ),
4. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ),
5. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) kullanılmıştır.

### 3.4.1. Postpartum dönem veri toplama formu

Araştırmacı tarafından, literatür bilgisinden yararlanılarak araştırmaya katılan bireylerin doğum sonu dönemde emzirme motivasyonlarını etkileyen sosyo-demografik faktörleri saptamak için hazırlanmış veri toplama formudur (Cangöl & Şahin, 2014; Fombong et al., 2016; Hunter, 2014; Kehler, Chaput, & Tough, 2009; Kestler-Peleg et al., 2015; Kools, Thijs, Kester, & de Vries, 2006; Lau et al., 2017; Pollard, 2011; Racine et al., 2009; Tokat, 2009) (EK-2).

### 3.4.2. Emzirme motivasyon ölçeği (EMÖ)

Öz-Belirleme teorisine dayandırılmış Emzirme Motivasyon Ölçeği (EMÖ) Peleg ve ark. (2015) tarafından geliştirilmiştir. Örneklem grubuna uygulanan ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek örneklem grubuna uygulandıktan sonra faktör analizi yapılmış ve 5 faktöre sahip olduğu belirlenmiştir (Kestler-Peleg et al., 2015).

1. İçsel motivasyon ve bütünleşmiş düzenleme
2. Özdeşleşmiş düzenleme
3. İçe yansıtılmış düzenleme
- Dışsal düzenleme iki alt boyutta incelenmiştir:
4. Dışsal düzenleme (araçsal ihtiyaçlar)
5. Dışsal düzenleme (bebek sağlığı)

İçsel motivasyon ve bütünleşmiş düzenleme birinci alt boyutu 24, 13, 23, 6, 15, 21, 18, 19, 22., özdeşleşmiş düzenleme ikinci alt boyutu 11, 8, 16, 3, 14., içe yansıtılmış düzenleme üçüncü alt boyutu 4, 5, 7, 9., dışsal düzenleme-bebek sağlığı dördüncü alt boyutu 2, 12. ve dışsal düzenleme-araçsal ihtiyaçlar beşinci alt boyutu 20, 17, 10. maddelerden oluşmaktadır. Ölçekte 22. madde ve 1. maddelerin faktör yükleri iki alt boyutta da aynı yük değerini almıştır (binişik madde). Araştırmacılar 22. maddenin ölçek için gerekli bir madde olduğunu belirterek 22. maddeyi ölçekten çıkarmamışlardır. Birinci madde ölçekten çıkarılmıştır. Çalışmamızda ölçeği geliştiren araştırmacıların izni ile 24 maddelik ölçeğin ilk hali kullanılmıştır. Ölçeğin cronbach alphası 0.62-0.93 arasında değişmektedir. Ölçek alt boyutları toplam varyansın %53'ünü açıklamaktadır.

Ölçek maddeleri 1=Hiç katılmıyorum'dan 4=Kesinlikle katılıyorum'a kadar derecelendirilmektedir. Ölçek 4'lü likert tipinde olup, her maddeden 1-4 arasında puan alınmaktadır. Ölçeğin toplam puanı bulunmamaktadır. Ölçek alt boyut puanlarının ortalaması alınarak alt boyutların puanı hesaplanmaktadır. Ölçek alt boyutundan alınan puan arttıkça o alt boyutu temsil eden motivasyon da artmaktadır (Kestler-Peleg et al., 2015) (EK-3).

### **3.4.3. Emzirme öz-yeterlilik ölçeği (EÖYÖ)**

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) kısa şekli Dennis (2003) tarafından geliştirilmiştir (Dennis, 2003). Ölçek emzirme öz-yeterliliğini değerlendiren toplam 14 maddeden oluşmuştur. Ölçek 5'li Likert tipinde olup, ölçeğin maddeleri 1 "hiç emin değilim"den, 5 "her zaman eminim"e kadar derecelendirilerek değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 70'tir. Ölçekten alınan yüksek puan daha yüksek emzirme öz-yeterliliğine sahip olduğunu göstermektedir. Dennis, ölçeğin postpartum dönemde kullanılmasının uygun olduğunu belirtmektedir. Aluş-Tokat ve Okumus tarafından EÖYÖ' nün kısa şeklinin Türkçe'ye uyarlaması yapılmış ve Türk kültürü için uygun olduğu saptanmıştır (Tokat & Hülya Okumus, 2013) (EK-4).

### **3.4.4. Edinburg postpartum depresyon ölçeği (EPDÖ)**

Ölçek doğum sonrası dönemde depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılır. Toplam 10 soru içermekte ve depresyonu ölçmektedir. Dörtlü likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Her maddenin puanlaması değişiklik göstermektedir. 3., 5., 6., 7., 8., 9., ve 10. maddelerin puanlaması 3, 2, 1, 0 biçimindedir. Diğer yandan, 1., 2. ve 4. maddeler ise 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanırlar. Ölçeğin toplam puanı bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Türkiye'de yapılan çalışma sonucunda ölçeğin kesme puanı 12 olarak hesaplanmış, 12 ve üzerindeki değerleri alan annelerin depresyon şüphesi ile sevk edilmeleri gerektiği belirtilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirliği Engindeniz (1996) tarafından yapılmıştır. Engindeniz'in yaptığı geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında bu ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.79 olarak bulunmuştur (Engindeniz, 1996) (EK-5).

### **3.4.5. Maternal bağlanma ölçeği (MBÖ)**

Annenin bebeğine karşı olan sevgi ve bağlanmasını ölçmek amacıyla Müller tarafından geliştirilmiş olan ölçek, 26 maddelik 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104'tür. Yüksek puan, maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Türkiye'de Kavlak ve Şirin, tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Kavlak & Şirin, 2009)(EK-6).

## **3.5. Verilerin toplanması**

Random olarak belirlenen günlerden Pazartesi, Çarşamba, Cuma ve Pazar günleri Eskişehir Devlet Hastanesi, Salı, Perşembe ve Cumartesi günleri ise ESOGÜ Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi doğum sonu kliniklerinde



yatan ve örneklem kriterlerine uyan anneler rastgele örnekleme ile çalışmaya dahil edilmiştir.

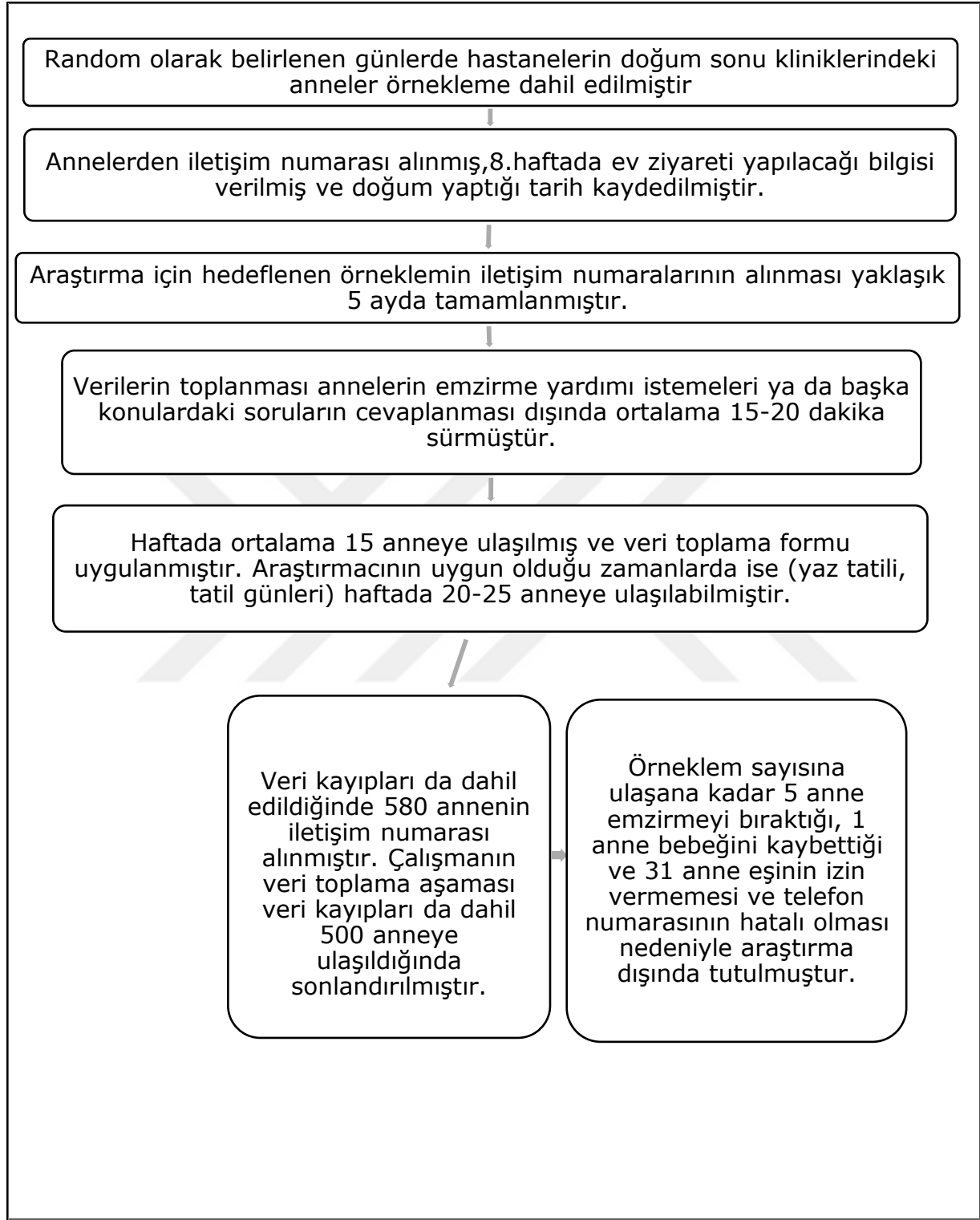
Çalışmaya katılmayı kabul eden annelere çalışma ile ilgili kısa bilgi verilmiş, doğum sonu 8.haftalarında kendilerine ev ziyareti yapılacağı ve bu ziyarette veri toplama formlarının uygulanacağı söylenmiştir. Çalışmaya katılan annelerden iletişim numaraları alınmış, iletişim numaraları ve doğum yaptığı tarih kaydedilmiştir. Kayıt tarihlerine göre anneler 8.haftalarında aranmış, adresleri alınarak evlerinde ziyaret edilmiştir. Ziyaret sırasında formlar hakkında gerekli açıklamalar yapılarak kendilerine verilmiş ve doldurmaları sağlanmıştır. Doğum sonrası 8.haftasını dolduran annelere ev ziyaretleri yapılırken diğer taraftan belirlenen günlerde hastanelerden örneklem kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden annelerin iletişim numaraları alınmaya devam edilmiştir. Araştırma için hedeflenen örneklemin iletişim numaralarının alınması yaklaşık 5 ayda tamamlanmıştır. Veri kayıpları da dahil edildiğinde 580 annenin iletişim numarası alınmıştır. Çalışmanın veri toplama aşaması veri kayıpları da dahil 500 anneye ulaşıldığında sonlandırılmıştır.

Telefon numarası ile ulaşılan annelerden eşi izin vermediği, emzirmeyi bıraktığı, yanlış ya da kullanılmayan telefon numarası verdiği için ulaşılamayan anneler veri kaybı olarak değerlendirilmiş ve araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu kapsamda 5 anne emzirmeyi bıraktığı, 1 anne bebeğini kaybettiği ve 31 anne eşinin izin vermemesi ve telefon numarasının hatalı olması nedeniyle araştırma dışında tutulmuştur.

Anneler ev ziyareti için eşlerinin de evde bulunmasını istedikleri için hafta içi 17.00'den sonra ve hafta sonları randevu vermişlerdir. Verilerin toplanması annelerin emzirme yardımı istemeleri ya da başka konulardaki soruların cevaplanması dışında ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Veri toplama formlarından ilk önce EMÖ ve postpartum dönem veri toplama formu ardından diğer ölçekler uygulanmıştır. Haftada ortalama 15 anneye ulaşılmış ve veri toplama formu uygulanmıştır. Araştırmacının uygun olduğu zamanlarda ise (yaz tatili, tatil günleri) haftada 20-25 anneye ulaşılabilmiştir.



**Şekil 3.1.** Araştırma zaman çizelgesi



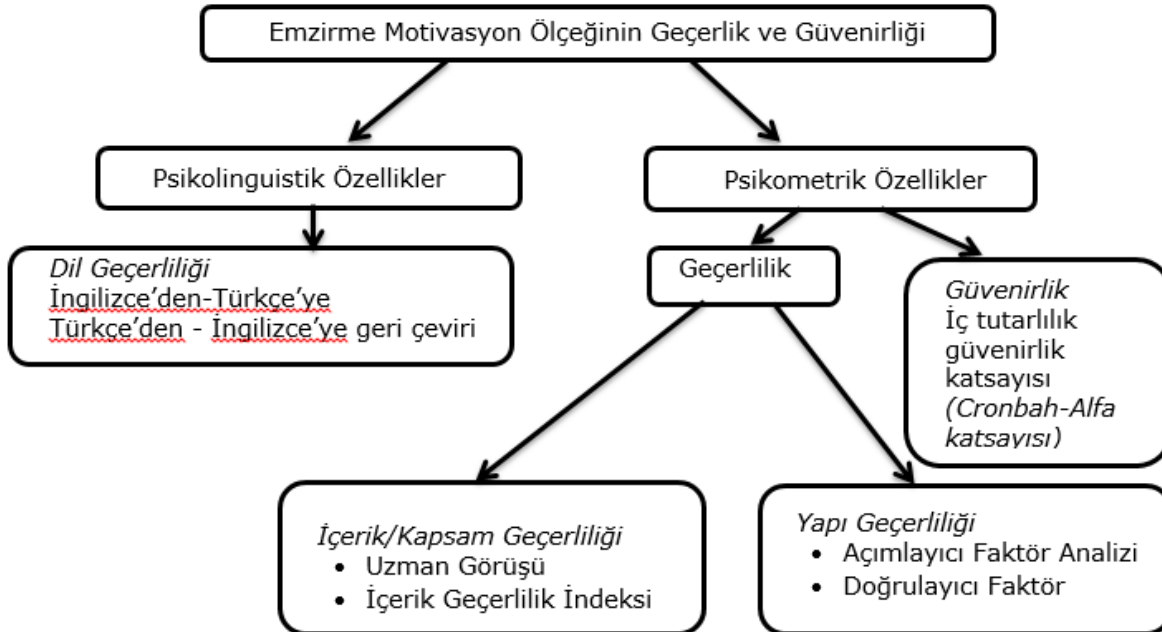
**Şekil 3.2.**Araştırma planı

### 3.6. Araştırmanın Etik Yönü

- Ölçeği geliştiren araştırmacılardan Ariel Üniversitesi (İsrail) Öğretim Üyesi Miri Kestler-Peleg'den e-mail yolu ile yazılı izin alınmıştır (EK 1)
- Çalışmada kullanılan diğer ölçekler için ölçek uyarlaması yapan yazarlardan yazılı izin alınmıştır (EK-7)
- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 80558721/G-139 sayılı onay alınmıştır (EK-8)
- Verilerin toplandığı hastanelerden yazılı izin alınmıştır (EK-9)
- Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden aydınlatılmış yazılı onam alınmıştır.

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin analizinde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı emekli öğretim üyesi Prof.Dr.Kazım Özdamar'dan danışmanlık alınmıştır. Araştırma verilerinin analizinde IBM SPSS Statistics 22.0 ve Lisrel 9.1 paket programı kullanılmıştır. Emzirme motivasyon ölçeğinin yapı geçerliği kanıtlarını elde etmek amacıyla Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. EMÖ'nün güvenilirliğini belirlemek için Cronbach alpha iç tutarlık katsayısı incelenmiştir (Şekil 3.3).



Şekil 3.3. Emzirme motivasyon ölçeğinin geçerlik ve güvenirligi için izlenen adımlar

EMÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik analizlerinden sonra ikinci aşamada primipar ve multipar anneler için ölçeğin emzirme motivasyonunu etkileyen faktörlere yönelik analizler yapılmıştır. Motivasyonu etkileyen faktörlere ilişkin verilerinin değerlendirilmesinde;

- Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler için bağımsız örneklem t testi, normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenler için Mann-Whitney U testi,
- Sürekli olmayan değişkenler için ki-kare analizleri,
- Bazı sürekli kontrol değişkenleri arasındaki ilişki korelasyon analizi ile (normal dağılım gösterenler pearson, normal dağılım göstermeyenler sperman korelasyon analizi) belirlenmiştir.
- $p < 0.05$  değeri anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

- Çalışmalarda emzirmenin sürekliliği açısından emzirme motivasyonunun doğum sonu 6.aya kadar belirli aralıklarla değerlendirilmesi önerilmektedir (Kestler-Peleg et al., 2015; Lau et al., 2017). Bu çalışmada emzirme motivasyonu 8.haftada bir defa değerlendirilmiştir.
- Çalışmanın sonuçları 8.haftadaki anneler için geçerlidir. Diğer haftalardaki annelere genelleme yapılamaz ancak fikir verebilir.
- Çalışma kapsamında iletişim numarası alınan annelere ulaşıldığında yanlış ya da kullanılmayan numara verdiği ve eşinden izin alamadığı için araştırmaya katılamayan anneler olmuştur.

### **3.9. Araştırmanın Güçlükleri**

- Ölçeği geliştiren araştırmacılar emzirmenin en çok bırakıldığı 8.haftada ölçeğin uygulanmasını önermişlerdir. Ölçeğin 8.haftada uygulanması annelere hastanede ulaşamayacağı için ev ziyareti ile uygulanmasını gerekli kılmıştır. Anneler iletişim numarası ve ev adresi vermek istememişlerdir.
- Primipar doğumların sayısının azlığı ve genellikle bebeklerinin yenidoğan yoğun bakımda olma durumlarının daha fazla olması nedeniyle primipar örneklem sayısına daha zor ulaşılmıştır.
- Çalışmanın ev ziyareti ile yapılması nedeniyle örneklem grubundaki kadınların evleri şehrin farklı yerlerinde bulunduğundan ulaşımında güçlükler yaşanmıştır.

## 4. BULGULAR

Bulgular dört bölümde verilmiştir:

- Birinci bölümde, primipar ve multipar annelerin sosyodemografik, obstetrik ve emzirme ile ilgili bazı özellikleri,
- İkinci bölümde, EMÖ'nün psikolinguistik ve psikometrik özellikleri,
- Üçüncü bölümde, katılımcıların emzirme motivasyonunu etkileyen bazı faktörlere ilişkin veriler,
- Dördüncü bölümde ise annelerin emzirme motivasyonlarının tek başına anne sütü ve anne sütü ile birlikte mama verme durumlarına etkisi yer almıştır.

### 4.1. Annelerin Sosyodemografik, Obstetrik ve Emzirme İle İlgili Bazı Özellikleri

Annelerin bazı sosyo-demografik özellikleri tablo 4.1'de verilmiştir. Primipar annelerin yaş ve evlilik yılı ortalaması sırasıyla  $24.89 \pm 4.17$  ve  $2.21 \pm 1.81$ 'dir. Primiparların %43.6'sı lise mezunudur ve büyük çoğunluğu (%43.2) herhangi bir işte çalışmamaktadır. Bu gruptaki annelerin %64.8'i gelir durumunu orta düzey olarak değerlendirmektedir. Multipar annelerin yaş ortalaması  $29.62 \pm 4.81$ , evlilik yılı ortalaması ise  $8.06 \pm 3.81$ 'dir. Multiparların büyük bir bölümü lise mezunudur (%40.0) ve herhangi bir işte çalışmamaktadır (%82.0).

**Tablo 4.1.** Annelerin bazı sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik özellikler	Primipar Anneler		Multipar Anneler	
	Ortalama $\pm$ SS Medyan (25-75)		Ortalama $\pm$ SS Medyan (25-75)	
Yaş	24.89 $\pm$ 4.17 25 (22-27)		29.62 $\pm$ 4.81 29 (26-33)	
Evlilik yılı	2.21 $\pm$ 1.81 2 (1-2)		8.06 $\pm$ 3.81 8 (5-10)	
	n	%	n	%
<b>Öğrenim düzeyi</b>				
İlkokul	25	10.0	49	19.6
Ortaokul	60	24.0	59	23.6
Lise	109	43.6	100	40.0
Üniversite	56	22.4	42	16.8
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışıyor	67	56.8	45	18.0
Çalışmıyor	183	43.2	205	82.0
<b>Gelir Durumunu Algılama</b>				
Kötü	21	8.4	32	12.8
Orta	162	64.8	172	68.8
İyi	67	26.8	46	18.4

Annelerin bazı obstetrik özellikleri tablo 4.2’de verilmiştir. Primipar annelerin gebelik süresi (hafta)  $38.77 \pm 1.26$ ’dır. Aynı gruptaki annelerin %67.2’si vajinal doğum yapmıştır. Multipar annelerin gebelik süresi  $38.42 \pm 1.44$  olup, %86.4’ünün gebeliği planlıdır. Aynı gruptaki annelerin %50.8’inin bebeğinin cinsiyeti erkek, %49.2’sinin kızdır. Primipar annelerin %9.6’sı, multipar annelerin ise %12.8’i gebelikte sigara kullandığını belirtmiştir.

**Tablo 4.2.** Annelerin bazı obstetrik özellikleri

Obstetrik özellikler	Primipar Anneler		Multipar Anneler	
	Ortalama $\pm$ SS Medyan (25-75)		Ortalama $\pm$ SS Medyan (25-75)	
<b>Gebelik süresi (hafta)</b>	$38.77 \pm 1.26$ 39 (38-40)		$38.42 \pm 1.44$ 39 (38-39)	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Doğum şekli</b>				
Vajinal doğum	168	67.2	128	51.2
Sezaryen doğum	82	32.8	122	48.8
<b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>				
Planlı	237	94.8	216	86.4
Planlı değil	13	5.2	34	13.6
<b>Gebelikte sigara kullanma durumu</b>				
Evet	24	9.6	32	12.8
Hayır	226	90.4	218	87.2
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>				
Kız	113	45.2	123	49.2
Erkek	137	54.8	127	50.8

Tablo 4.3'te annelerin emzirme ile ilgili bazı özellikleri verilmiştir. Primipar annelerin yarısı doğumdan sonra ilk yarım saat içinde bebeğini emzirmiştir. Primipar annelerin %37.6'sının bebeğine hastanede mama verilmiştir. Aynı gruptaki annelerin %88.4'ü emzirirken destek aldığını belirtmiş ve bunların %76.0'ünün destek aldığı kişinin aile büyüklerinden biri olduğu belirlenmiştir. Multipar annelerin %53.2'si doğumdan sonra ilk yarım saatte bebeğini emzirmiştir. Aynı gruptaki annelerin %27.2'sinin bebeğine doğum sonrasında hastanede mama verilmiştir. Multipar katılımcıların %83.6'sı emzirirken destek olan kişinin varlığını bildirmiş, %75.2'si bu kişinin aile büyüklerinden biri olduğunu belirtmiştir. Primipar annelerin %43.2'si, multipar annelerin ise %40.0'ı emzirme ile ilgili eğitim almıştır.

**Tablo 4.3.** Annelerin emzirme ile ilgili bazı özellikleri

Emzirme ile ilgili özellikler	Primipar Anneler		Multipar Anneler	
	n	%	n	%
<b>İlk emzirme zamanı</b>				
İlk yarım saat içinde	125	50.0	133	53.2
İlk 1 saat içinde	44	17.6	54	21.6
İlk 2 saat içinde	62	24.8	51	20.4
2 saatten sonra	19	7.6	12	4.8
<b>Doğumdan sonra hastanede mama verilme durumu</b>				
Evet	94	37.6	68	27.2
Hayır	156	62.4	182	72.8
<b>Emzirmede destek varlığı</b>				
Var	221	88.4	209	83.6
Yok	29	11.6	41	16.4
<b>Emzirirken destek olan kişi*</b>				
Eş	31	12.4	21	8.4
Aile büyükleri (kayınvalide, anne)	190	76.0	188	75.2
<b>Emzirme eğitimi alma durumu</b>				
Evet	108	43.2	100	40.0
Hayır	142	56.8	150	60.0

\*Emzirirken destek aldığını belirten anneler cevaplamıştır.

## 4.2. EMÖ'nün Psikolinguistik ve Psikometrik Özellikleri

### 4.2.1. EMÖ'nün psikolinguistik özellikleri (dil uyarlaması)

Maddelerin çevirisi bir ölçeği uyarlamanın en önemli adımlarından biridir (Savaşır, 1994). EMÖ'nün Türkçe'ye uyarlaması çeviri-yeniden çeviri çalışması yoluyla yapılmıştır. Bu amaçla, 24 maddeden oluşan ölçek araştırmacılar tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Aynı ölçek her iki dile ve kültüre hakim üç dil uzmanı tarafından da Türkçe'ye çevrilmiştir. Araştırmacı tarafından yapılan



çevirinin uygunluğu uzmanlar tarafından yapılan diğer çeviriler ile karşılaştırılarak test edilmiştir. Türkçe çevirisi yapılan ölçek taslağı iyi düzeyde İngilizce bilen bir alan uzmanı tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Araştırmacılar İngilizce'ye çevrilmiş ölçek ile orijinal ölçekteki birbirinin karşılığı olan maddeleri anlam birliği açısından değerlendirmiştir. Geri çevirisi yapılan ölçek orijinal ölçek ile karşılaştırıldığında benzer olduğu saptanmıştır.

#### **4.2.2. Psikometrik özelliklerin incelenmesi (geçerlik-güvenirlilik)**

Emzirme Motivasyon Ölçeği'nin geçerliği içerik/kapsam ve yapı geçerliği ile belirlenmiştir. Ölçekte yer alan maddelerin güvenirliği cronbach alfa ve madde silindiğinde cronbach alfa değerleri yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir.

##### **4.2.2.1. EMÖ'nün Primipar Anneler İçin Geçerlik ve Güvenirliği**

###### **4.2.2.1.1. İçerik/Kapsam geçerliği**

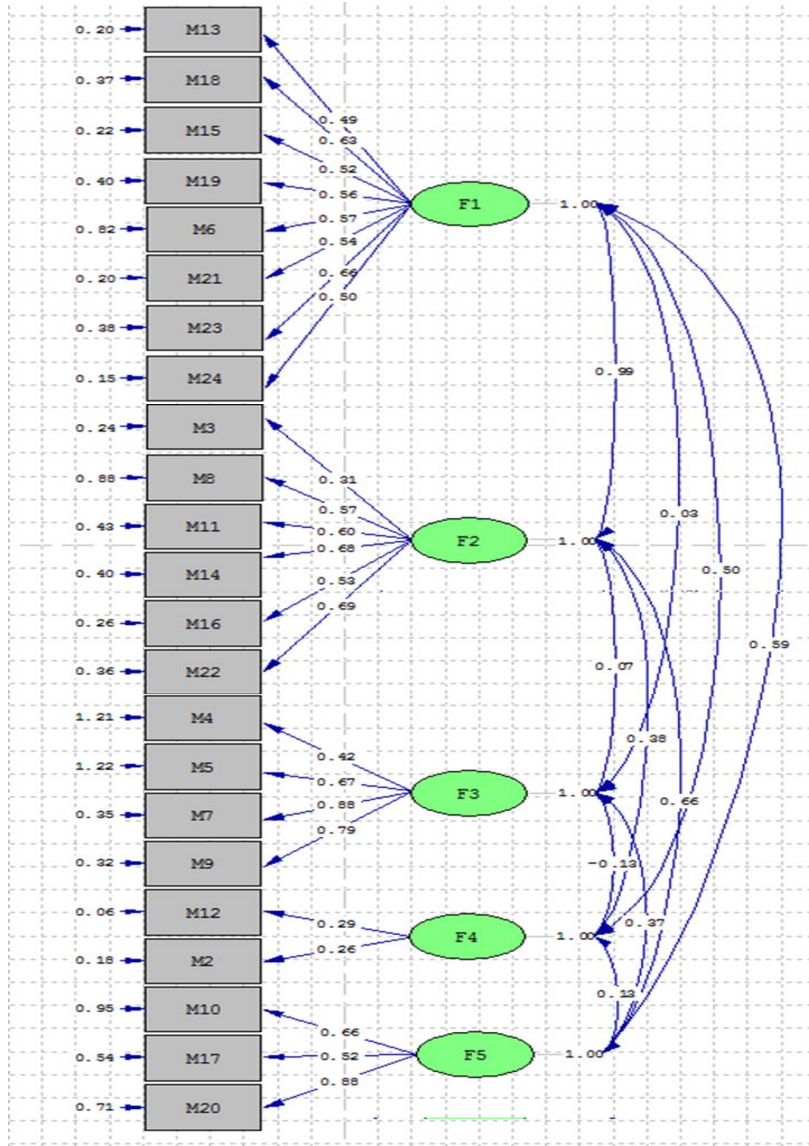
Ölçeğin dil geçerliği sağlandıktan sonra içerik geçerliği için emzirme konusunda çalışmış Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği ve Ebelik anabilim dallarında/bölümlerinde öğretim üyesi olarak görev yapan 8 uzmana gönderilmiştir. Uzmanlardan maddeleri "madde uygun", "madde uygun ancak düzeltilmesi gerekiyor" ve "madde gereksiz" şeklinde derecelendirmeleri istenmiştir. Kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde Lawshe'nin Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) formülü kullanılmıştır. Kapsam geçerlik oranları, maddeye gerekli diyen uzmanların sayısının (NG) ve maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısının (N) yarısına bölümünün 1 eksiği alınarak hesaplanmıştır. Çalışmada 8 uzman görüşünden yararlanılmıştır. Buna göre Lawshe KGO'larında 8 uzman için her bir madde oranının 0.78'den az olmaması gerekmektedir. Çalışmada bütün maddeler Lawshe içerik geçerlik oranlarına göre uygun bulunmuştur.

Uzman görüşü sonrası doğum sonrası dönemde hastanede yatan 30 anneye ölçeğin pilot uygulaması yapılmıştır. Ölçek uygulaması öncelikle maddelerin araştırmacı tarafından okunması şeklinde yapılmış ve katılımcıların verdiği cevaplar işaretlenmiştir. Ölçek maddelerinin araştırmacı tarafından okunduğunda bazı maddelerde kişilerin yönlendirilmeye açık bir şekilde genellikle 'Kesinlikle Katılıyorum' cevabı verdikleri görülmüştür. Bu nedenle araştırmanın veri toplama aşamasında ölçek formunun kişilerin kendilerine verilerek bizzat onlar tarafından doldurulmasına karar verilmiştir. Pilot uygulama primipar ve multipar annelere yapılmıştır. Araştırmanın planlanma aşamasında ölçeğin orijinalinde olduğu gibi multiparlarda geçerlik-güvenirliliğinin yapılması düşünülmüştür. Ancak pilot uygulama sonrası multipar ve primipar annelerin ölçek maddelerine ilişkin değerlendirmelerinin birbirinden farklı olması nedeniyle, bu çalışmada ölçeğin primipar ve multiparlar için farklı uyarlamalarının yapılmasına karar verilmiştir.

#### **4.2.2.1.2. Primipar anneler için yapı geçerliği (açımlayıcı/doğrulayıcı faktör analizi)**

##### **4.2.2.1.2.1. Primipar annelerin açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçları**

Belirli bir kuramsal temele dayanarak oluşturulmuş, faktör sayısı ve bu faktörler arası ilişkinin belli olduğu modellerin doğrulanması söz konusu olduğundan kültürler arası yapıların karşılaştırılmasında DFA'nın tercih edilmesi gerekmektedir (Karakuş, Yıldırım, & Büyüköztürk, 2016). Çalışmada, primiparların yapı geçerliğini belirlemek için öncelikle özgün ölçekte belirlenen alt boyutlara ve alt boyutlar altındaki maddelerden oluşan modele uygun olarak DFA yapılmıştır. DFA sonuçlarına göre RMSEA'nın kabul edilebilir iyi uyum değerinin  $0.05 < RMSEA < 0.10$  olması gerekmektedir. (Erdoğan et al., 2007). DFA analizine göre primipar anneler için RMSEA değeri 0.120 olarak bulunmuştur (Şekil 4.1). Bu sonuca göre Peleg ve ark. tarafından geliştirilen 5 boyutlu modelin primipar örneklem grubumuzda kabul edilebilir uyum göstermediği saptanmış ve AFA yapılmıştır.



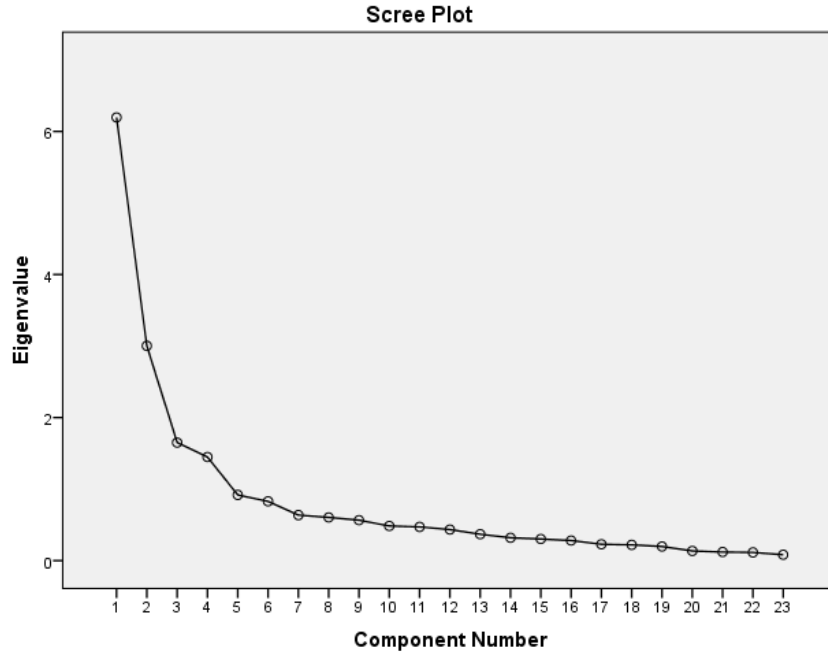
Chi-Square=1012.62, df=220, P-value=0.00000, RMSEA=0.120

**Şekil 4.1.** Primipar anneler için özgün ölçekte belirlenen boyutlara göre doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Emzirme Motivasyon Ölçeği'nin açımlayıcı faktör analizine uygunluğu Barlett ve KMO testleri ile değerlendirilmiştir. KMO değerinin 0.50'den yüksek ve Barlett testinin  $p < .05$  olması ölçeğin faktör analizi için uygunluğunu göstermektedir (Özdamar, 2016a). Çalışmamızda, KMO değerinin 0.87 ve Barlett testinin  $< .001$  olması EMÖ'nün primipar annelerde faktör analizi için uygunluğunu göstermektedir. Faktör analizine 24 madde ile başlanmış ve faktör yükü 0.30 ve üzerinde olan maddeler ölçeğe dahil edilmiştir. İlk analiz sonuçları incelendiğinde ölçekteki 2. maddenin (*emziriyorum çünkü, emzirmenin bebeğin bağışıklık sistemi için iyi olduğu söyleniyor*) faktör yükünün 0.204 olduğu belirlenmiş ve bu madde ölçekten çıkarılarak yeniden

faktör analizi yapılmıştır. Maddelerin öz değerinin 1'den büyük 5 alt boyutta toplandığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Alt boyut başlıkları içerdiği maddelerin kuramla olan ilişkisine göre yeniden adlandırılmıştır. Ölçeğin bütünleşmiş düzenleme boyutu 14, 19, 22, 21, 15, 17, 24, 13, 3, 1, 12. maddelerden, içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu 11, 8, 6, 23, 18, 16. maddelerden, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyutu 4. ve 5. maddelerden, içe yansıtılmış-toplumsal baskı alt boyutu 7. ve 9. maddelerden, dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyutu ise 10. ve 20. maddelerden oluşmaktadır.

Ölçeğin 5 alt faktörünün açıkladığı toplam varyans miktarı %67.392'dir. Birinci faktör varyansın %18.0'ini, ikinci faktör varyansın %15.51'ini, üçüncü faktör varyansın %13.02'sini, dördüncü faktör varyansın %9.51'ini ve beşinci faktör varyansın %11.33'ünü açıklamaktadır (Şekil 4.2).

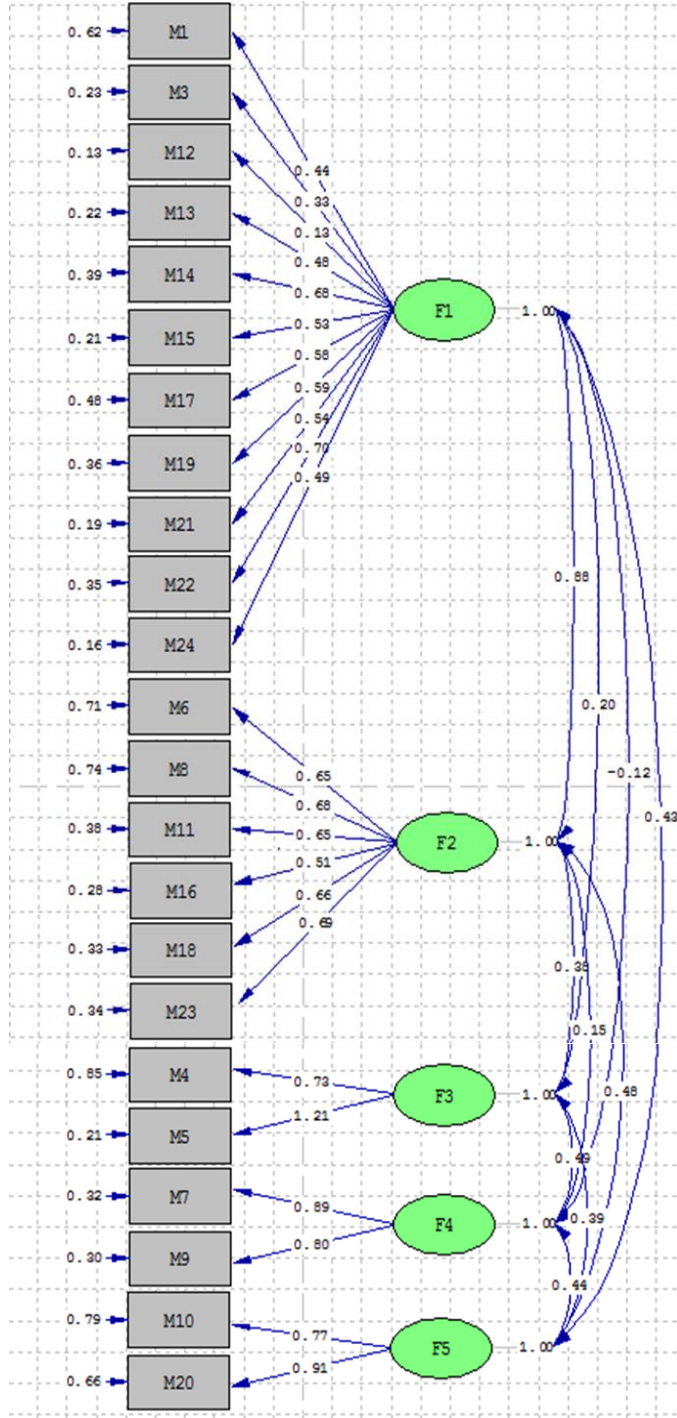


**Şekil 4.2.** Primipar anneler için emzirme motivasyon ölçeği özdeğer çizgi grafiği

**Tablo 4.4.** Emzirme motivasyon ölçeğinin primipar anneler için açımlayıcı faktör analizi sonuçları

Madde	Bütünleşmiş Düzenleme	İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	İçe Yansıtılmış Düzenleme- toplumsal onaylanma	İçe Yansıtılmış Düzenleme -Toplumsal Baskı	Dışsal Düzenleme -Ek yararlar
14.Emzirdiğimde hayatımın bir amacı olduğunu düşünüyorum.	,768				
19.Hamilelik boyunca bedenimde beslediğim bir bebeği emzirmek bana doğal geliyor.	,761				
22.Bebeğime bedenimden bir parça verdiğimi düşünmek istiyorum.	,744				
21.Bebeğime yakın olmak istiyorum.	,707				
15. Emzirerek bebeğime psikolojik ve fiziksel olarak bağlılığım daha çok artıyor.	,681				
17.Emzirmek sağlıklıdır, kemik erimesinde korur, kanamayı azaltır ve kanserden korur.	,633				
24.Emzirmek beni mutlu ediyor.	,565				
13.Emzirirken kendimi iyi hissediyorum.	,518				
3.Bebeğimin bana bağlanması bana kendimi iyi hissettiriyor.	,466				
1.Biberon ve hijyenle uğraşmama gerek duymadan her zaman ve her yerde emzirebilirim.	,419				
12.Emzirmek bebeğim için sağlıklıdır.	,330				
11.Emzirebilmek bana kendimi özel hissettiriyor.		,778			
8.Emzirirken kendimi daha gururlu ve önemli hissediyorum.		,760			
6.Emzirmek benim için eğlencelidir.		,666			
23.Emzirmek beni heyecanlandırıyor.		,626			
18.Emzirmek bana yüce bir duygu veriyor.		,548			
16.Emzirirken kendimi daha iyi hissediyorum.		,516			
4.Yaşadığım toplumda onay gören davranış, bir kadının bebeğini emzirebilmesidir.			,861		
5.Yakın çevremdeki insanlar emzirdiğim için beni daha çok takdir ediyorlar.			,806		
7.Emziremezsem yakınımıdaki insanlara çok mahcup olurum.				,865	
9. Çevremdeki emziren kadınların beni emziremediğim için eleştirmesinden korkuyorum.				,855	
10.Emzirmek bütçemi maddi olarak destekliyor.					,822
20.Emzirdiğim için daha hızlı kilo veriyorum.					,793

Primiparlarda EMÖ'nün AFA'nın ardından model uyumluluğu için DFA yapılmıştır (Şekil 4.3).



Chi-Square= 675.96, df=220, p-value=0.00000, RMSEA=0.088

**Şekil 4.3.** Emzirme motivasyon ölçeğinin primipar anneler için doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Doğrulatoryı Faktör Analizinde ölçeğin model yapısının uygunluğunu değerlendirmek için çok sayıda uyum indeksi kullanılmaktadır. Çalışmada primipar anneler için Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA) ve ki-kare Uyum Testi değerleri esas alınmıştır (Tablo 4.5).

**Tablo 4.5.** Emzirme motivasyon ölçeğinin primipar anneler için doğrulatoryı faktör analizi modeline ilişkin uyum parametreleri

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum Değeri	Kabul Edilebilir Uyum Değeri	Çalışmamızdaki Değer
$\chi^2/df$	0-2	2-5	675.96/220=3.07
RMSEA	0.00<RMSEA<0.05	0.05<RMSEA<0.10	0.088

#### 4.2.2.1.3. Primipar annelerin güvenilirlik analizi sonuçları

Ölçekte yer alan maddelerin güvenilirliği cronbach alfa ve madde silindiğinde cronbach alfa değerleri yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Primipar anneler için değerlendirilen ölçeğin cronbach alfası 0.887 olarak bulunmuştur. Hesaplanan cronbach alpha değerine göre EMÖ primipar anneler için oldukça güvenilir bir ölçektir. Ölçeğin alt faktörlerinin cronbach alphası ise 0.658 ile 0.879 arasında değişmektedir (Tablo 4.6).

**Tablo 4.6.** Emzirme motivasyon ölçeğinin primipar anneler için güvenilirlik analizi sonuçları

Ölçeğin alt faktörleri	Cronbach alpha
Bütünleşmiş düzenleme	0.879
İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	0.837
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma	0.734
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı	0.824
Dışsal düzenleme-ek yararlar	0.658
Emzirme motivasyon ölçeği	0.887

Ölçeğin güvenirlik analizi için madde silindiğinde cronbach alpha değerleri yöntemi de kullanılmıştır. Bu değerlendirme yöntemine göre ölçeğin cronbach alphasında %5'ten daha fazla artışa ( $0.887+0.887*0.050=0.931$ ) neden olan maddelerin ölçekten çıkarılması uygundur. Ölçekte tüm maddelerin ölçek için gerekli olduğu ve bu analize göre madde silinmesinin gerekli olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.7).

**Tablo 4.7.** Primipar anneler için madde silindiğinde cronbach alpha değerleri

Madde	Cronbach's Alpha If Item Deleted	Madde	Cronbach's Alpha If Item Deleted
1	0.884	14	0.879
3	0.884	15	0.881
4	0.885	16	0.880
5	0.885	17	0.880
6	0.879	18	0.878
7	0.890	19	0.881
8	0.880	20	0.883
9	0.890	21	0.881
10	0.886	22	0.878
11	0.879	23	0.878
12	0.888	24	0.880
13	0.881		

Emzirme Motivasyon Ölçeği'nin primiparlar için nonadditivity olasılığı  $p=.088$  bulunmuştur. Bu sonuca göre ölçekteki maddeler toplanabilir özelliğe sahiptir ( $p>.05$ ). Toplanamazlık özelliği ( $p<.05$ ) olan ölçekler likert tipi ölçek değildir ve ölçeğin faktör analizi yapılamaz (Özdamar, 2016c). Ölçek maddelerinin toplanabilir özelliğinden sonra tüm alt boyuttaki maddelerin toplanabilme özelliğinde olup olmadığı değerlendirilmiştir. Ölçeğin tüm alt boyutları nonadditivity değeri  $p>.05$  ile toplanabilir özelliktedir. Nonadditivity olasılığı 1. alt boyut için  $p=.884$ , 2.alt boyut için  $p=.096$ , 3.alt boyut için  $p=.70$ , 4.alt boyut için  $p=.60$ , 5.alt boyut için  $p=.556$  olarak bulunmuştur.

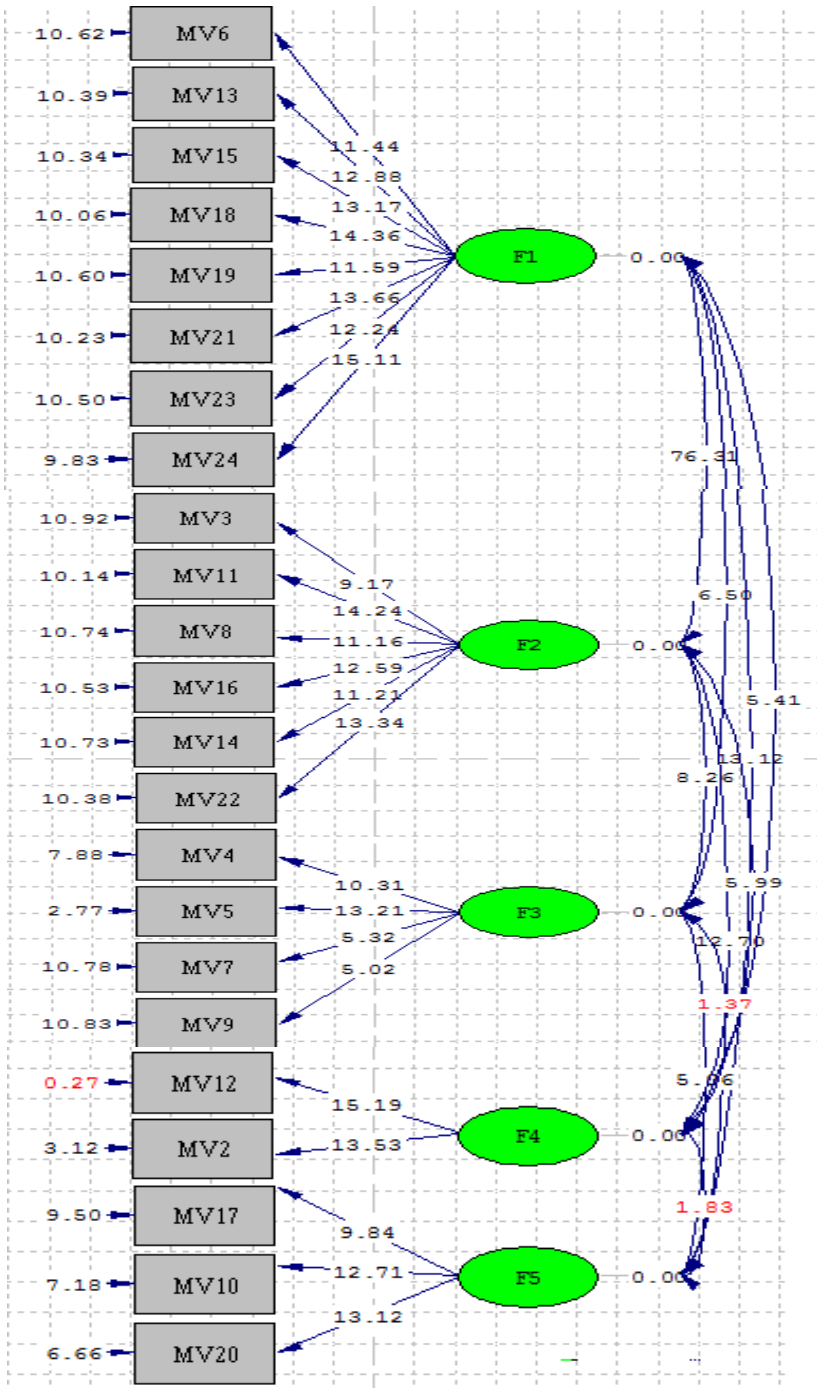


## **4.2.2.2. EMÖ'nün Multipar Anneler İçin Geçerlik ve Güvenirliği**

### **4.2.2.2.1. Multipar anneler için yapı geçerliği (açımlayıcı/doğrulayıcı faktör analizi)**

#### **4.2.2.2.1.1. Multipar annelerin açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçları**

Belirli bir kuramsal temele dayanarak oluşturulmuş, faktör sayısı ve bu faktörler arası ilişkinin belli olduğu modellerin doğrulanması söz konusu olduğundan kültürler arası yapıların karşılaştırılmasında DFA'nın tercih edilmesi gerekmektedir (Karakuş et al., 2016). Çalışmada, multiparların yapı geçerliğini belirlemek için öncelikle özgün ölçekte belirlenen alt boyutlara ve alt boyutlar altındaki maddelerden oluşan modele uygun olarak DFA yapılmıştır. DFA sonuçlarına göre RMSEA'nın kabul edilebilir iyi uyum değerinin  $0.05 < RMSEA < 0.10$  olması gerekmektedir. (Erdoğan et al., 2007). DFA sonuçlarına göre RMSEA değeri 0.106 olarak bulunmuştur (Şekil 4.4). Bu sonuca göre Peleg ve ark. tarafından geliştirilen 5 boyutlu modelin multipar örneklem grubunda kabul edilebilir uyum göstermediği saptanmış ve AFA yapılmıştır.



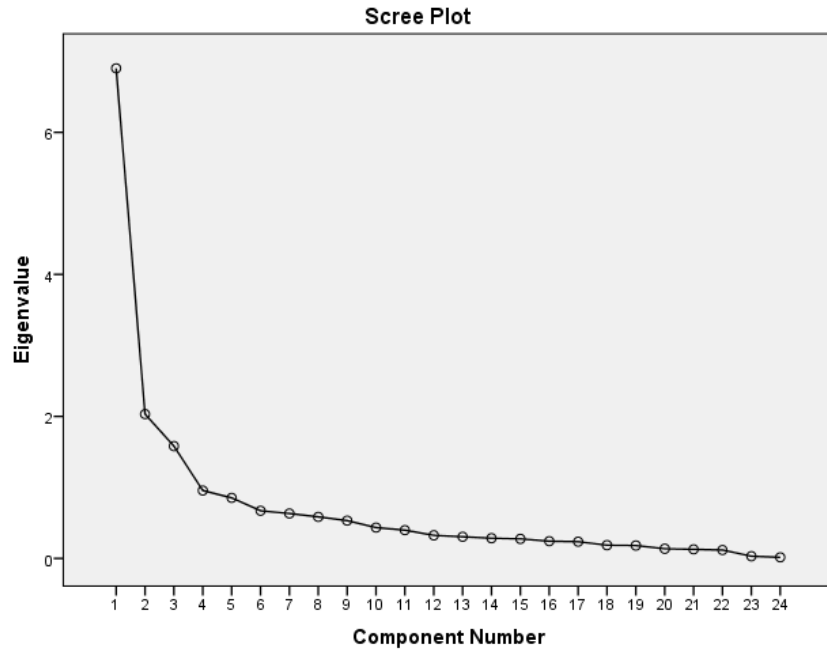
Chi-Square=836.43, df=220, P-value=0.00000, RMSEA=0.106

**Şekil 4.4.** Özgün ölçekte belirlenen boyutlara göre multipar anneler için doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Emzirme Motivasyon Ölçeği'nin faktör analizine uygunluğu Barlett ve KMO testleri ile değerlendirilmiştir. KMO değerinin 0.50'den yüksek ve Barlett testinin  $p < .05$  olması ölçeğin faktör analizi için uygunluğunu göstermektedir

(Özdamar, 2016a). Çalışmamızda, KMO değerinin 0.83 ve Barlett testinin  $<.001$  olması EMÖ'nün multipar annelerde faktör analizi için uygunluğunu göstermektedir. Faktör analizine 24 madde ile başlanmış ve faktör yükü 0.30 ve üzerinde olan maddeler ölçeğe dahil edilmiştir. Faktör analizinde faktör yükü 0.30'un altında madde olmadığı için hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır. Maddelerin öz değeri 1'den büyük 6 alt boyutta toplandığı belirlenmiştir (Tablo 4.8). Alt boyut başlıkları içerdiği maddelerin kuramla olan ilişkisine göre adlandırılmıştır. Ölçeğin bütünleşmiş düzenleme boyutu 23, 22, 24, 18, 21, 15, 19, 16, 14, 13. maddelerden, içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu 6, 8, 11, 3. maddelerden, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyutu 4. ve 5.maddelerden, içe yansıtılmış-toplumsal baskı alt boyutu 7. ve 9. maddelerden, dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyutu ise 20, 1, 10, 17., dışsal düzenleme-bebek sağlığı alt boyutu 2. ve 12. maddelerden oluşmaktadır.

Ölçeğin 6 alt faktörünün açıkladığı toplam varyans miktarı %72.019'dur. Birinci faktör varyansın %20.82'sini, ikinci faktör varyansın %14.58'ini, üçüncü faktör varyansın %11.50'sini, dördüncü faktör varyansın %5.83'ünü, beşinci faktör varyansın %5.81'ini ve altıncı faktör varyansın %13.44'ünü açıklamaktadır (Şekil 4.5).

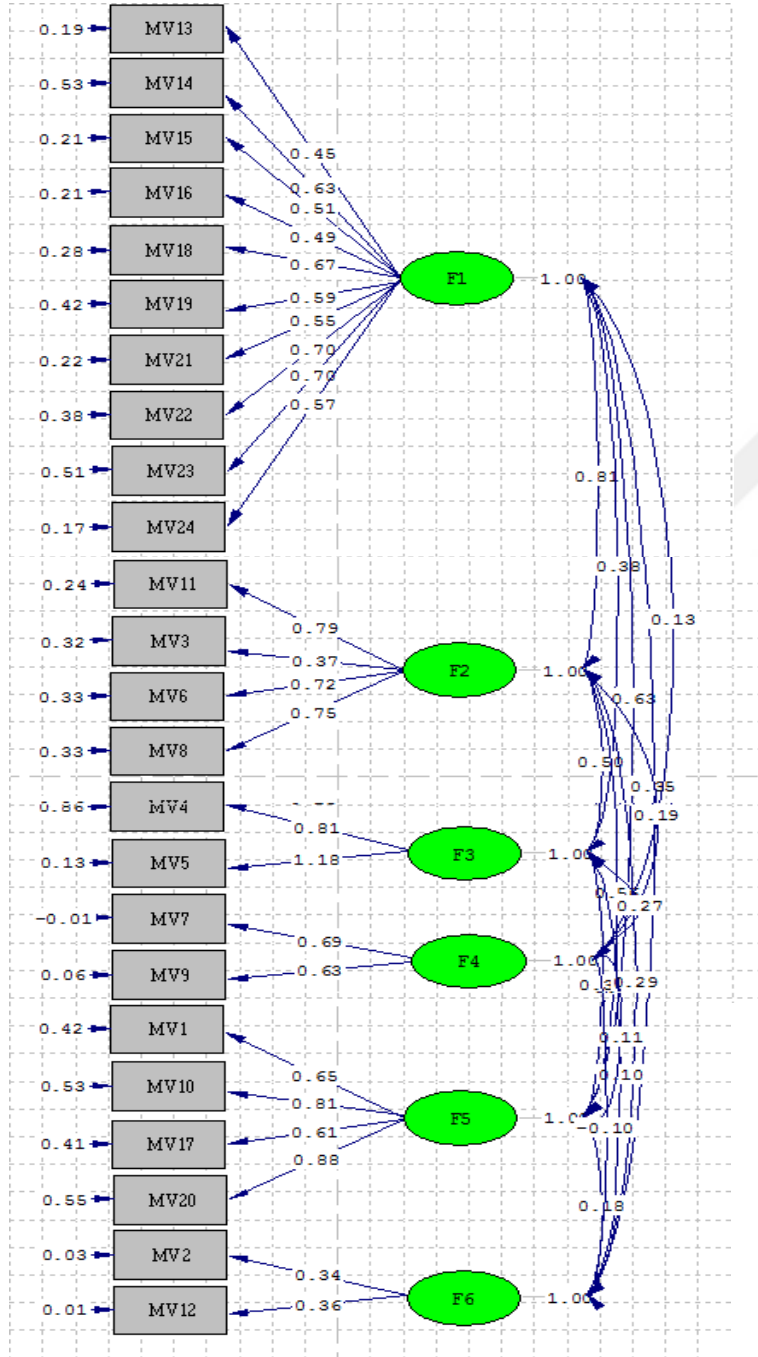


**Şekil 4.5.** Multipar annelerin emzirme motivasyon ölçeği özdeğer çizgi grafiği

**Tablo 4.8.**Emzirme motivasyon ölçeğinin multipar anneler için açımlayıcı faktör analizi sonuçları

Madde	Bütünleşmiş Düzenleme	İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Onaylanma)	İçe Yansıtılmış Düzenleme -Toplumsal Baskı)	Dışsal Düzenleme -Ek yararlar	Dışsal Düzenleme- Bebek Sağlığı
23.Emzirmek beni heyecanlandırıyor.	,809					
22.Bebeğime bedenimden bir parça verdiğimi düşünmek istiyorum.	,781					
24.Emzirmek beni mutlu ediyor.	,734					
18.Emzirmek bana yüce bir duygu veriyor.	,699					
21.Bebeğime yakın olmak istiyorum.	,686					
15. Emzirerek bebeğime psikolojik ve fiziksel olarak bağlılığım daha çok artıyor.	,582					
19.Hamilelik boyunca bedenimde beslediğim bir bebeği emzirmek bana doğal geliyor.	,580					
16.Emzirirken kendimi daha iyi hissediyorum.	,562					
14.Emzirdiğimde hayatımın bir amacı olduğunu düşünüyorum.	,530					
13.Emzirirken kendimi iyi hissediyorum.	,525					
6.Emzirmek benim için eğlencelidir.		,804				
8.Emzirirken kendimi daha gururlu ve önemli hissediyorum.		,759				
11.Emzirebilmek bana kendimi özel hissettiriyor.		,643				
3.Bebeğimin bana bağlanması bana kendimi iyi hissettiriyor.		,350				
4.Yaşadığım toplumda onay gören davranış, bir kadının bebeğini emzirebilmesidir.			,918			
5.Yakın çevremdeki insanlar emzirdiğim için beni daha çok takdir ediyorlar.			,788			
7.Emziremezsem yakınımdeki insanlara çok mahcup olurum.				,880		
9. Çevremdeki emziren kadınların beni emziremediğim için eleştirmesinden korkuyorum.				,879		
20.Emzirdiğim için daha hızlı kilo veriyorum.					,800	
1.Biberon ve hijyenle uğraşmama gerek duymadan her zaman ve her yerde emzirebilirim.					,751	
10.Emzirmek bütçemi maddi olarak destekliyor.					,739	
17.Emzirmek sağlıklıdır, kemik erimesinden korur, kanamayı azaltır ve kanserden korur.					,669	
2. Emzirmenin bebeği mikroplara karşı koruduğu söyleniyor.						,422
12.Emzirmek bebeğim için sağlıklıdır.						,358

Multiparlar için EMÖ'nün AFA'nın ardından model uyumluluğu için DFA yapılmıştır (Şekil 4.6).



Chi-Square= 543.39, df=239, p-value=0.00000, RMSEA=0.072

**Şekil 4.6.** Emzirme motivasyon ölçeğinin multipar anneler için doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

DFA’da ölçeğin model yapısının uygunluğunu değerlendirmek için çok sayıda uyum indeksi kullanılmaktadır. Çalışmada multipar anneler için Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), ki-kare Uyum Testi değerleri esas alınmıştır (Tablo 4.9).

**Tablo 4.9.** Emzirme motivasyon ölçeğinin multipar anneler için doğrulayıcı faktör analizi modeline ilişkin uyum parametreleri

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum Değeri	Kabul Edilebilir Uyum Değeri	Çalışmamızdaki Değer
$\chi^2/df$	0-2	2-5	543.39:239=2.27
RMSEA	0.00<RMSEA<0.05	0.05<RMSEA<0.10	0.072

#### 4.2.2.2.2. Multipar annelerin güvenilirlik analizi sonuçları

Ölçekte yer alan maddelerin güvenilirliği cronbach alfa ve madde silindiğinde cronbach alfa değerleri yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Multipar anneler için değerlendirilen ölçeğin cronbach alfası 0.914 olarak bulunmuştur. Hesaplanan cronbach alpha değerine göre EMÖ multipar anneler için oldukça güvenilir bir ölçektir. Ölçeğin alt faktörlerinin cronbach alphası ise 0.770 ile 0.908 arasında değişmektedir (Tablo 4.10).

**Tablo 4.10.** Emzirme motivasyon ölçeğinin multipar anneler için güvenilirlik analizi sonuçları

Ölçeğin alt faktörleri	Cronbach alpha
Bütünleşmiş düzenleme	0.908
İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	0.835
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma	0.770
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı	0.962
Dışsal düzenleme-ek yararlar	0.811
Dışsal Düzenleme-bebek sağlığı	0.932
Emzirme motivasyon ölçeği	0.914

Ölçeğin güvenilirlik analizinde madde silindiğinde cronbach alpha değerleri yöntemi de kullanılmıştır. Bu değerlendirme yöntemine göre ölçeğin cronbach alphasında %5'ten daha fazla artışa ( $0.914+0.914*0.050=0.959$ ) neden olan maddelerin ölçekten çıkarılması uygundur. Ölçekte tüm maddelerin ölçek için gerekli olduğu ve bu analize göre madde silinmesinin gerekli olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.11).

**Tablo 4.11.** Multipar anneler için madde silindiğinde cronbach alpha değerleri

Madde	Cronbach's Alpha If Item Deleted	Madde	Cronbach's Alpha If Item Deleted
1	0.910	13	0.908
2	0.913	14	0.908
3	0.910	15	0.908
4	0.915	16	0.908
5	0.911	17	0.910
6	0.906	18	0.906
7	0.914	19	0.907
8	0.907	20	0.910
9	0.914	21	0.907
10	0.908	22	0.906
11	0.905	23	0.907
12	0.913	24	0.906

Emzirme Motivasyon Ölçeği'nin multiparlar için nonadditivity (toplanamazlık) olasılığı  $p=.740$  bulunmuştur. Bu sonuca göre ölçekteki maddeler toplanabilir özelliğe sahiptir ( $p>.05$ ). Toplanamazlık özelliği  $p<.05$  olan ölçekler likert tipi ölçek değildir ve ölçeğin faktör analizi yapılamaz (Özdamar, 2016c). Ölçek maddelerinin toplanabilir özelliğinden sonra tüm alt boyuttaki maddelerin toplanabilme özelliğinde olup olmadığı değerlendirilmiştir. Ölçeğin tüm alt boyutları nonadditivity değeri  $p>.05$  ile toplanabilir özelliktedir. Nonadditivity olasılığı 1. alt boyut için  $p=.744$ , 2. alt boyut için  $p=.902$ , 3. alt boyut için  $p=.968$ , 4. alt boyut için  $p=.654$ , 5. alt boyut için  $p=.820$ , 6. alt boyut için  $p=.746$  olarak bulunmuştur.

### **4.3. Primipar ve Multipar Annelerde Emzirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**

Bu bölümde primipar ve multipar annelerin sosyo-demografik, obstetrik, emzirme ile ilgili bazı özelliklerinin EMÖ'nün alt boyut puan ortalamalarına etkisi incelenmiştir. Ayrıca primipar ve multipar annelerin emzirme öz-yeterlilik

algısı, maternal bağlanma düzeyi ve doğum sonrası depresyon durumunun EMÖ puan ortalamaları ile ilişkisi verilmiştir.

### 4.3.1. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyonlarının Bazı Değişkenlerle İlişkisi

#### 4.3.1.1. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyonlarının Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi

Tablo 4.12’de primipar annelerin emzirme motivasyonu düzeyleri ile yaş ve evlilik süreleri arasındaki ilişki verilmiştir. Annelerin yaşları ile bütünleşmiş düzenleme ( $r=.140$ ,  $p=.027$ ), içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme ( $r=.160$ ,  $p=.011$ ) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki mevcutken diğer alt boyutlarla ilişki saptanmamıştır. Buna göre annelerin yaşları arttıkça bütünleşmiş düzenleme ile içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutlarından alınan puan da artmaktadır. Primipar annelerin evlilik yılı ile EMÖ alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

**Tablo 4.12.** Primipar annelerin emzirme motivasyonları ile yaş ve evlilik süreleri arasındaki ilişki

EMÖ Alt Boyutları	Yaş		Evlilik Süresi	
	r*	p	r*	p
Bütünleşmiş düzenleme	.140	<b>.027**</b>	.069	.278
İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	.160	<b>.011**</b>	.122	.053
İçe yansıtılmış düzenleme- toplumsal onaylanma	-.032	.615	.016	.796
İçe yansıtılmış düzenleme- toplumsal baskı	-.077	.224	.077	.227
Dışsal düzenleme- ek yararlar	.006	.930	.029	.649

\*Spearman korelasyon

\*\*Korelasyon .05 düzeyinde anlamlıdır.



Tablo 4.13'te primipar annelerin öğrenim düzeylerine göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Annelerin öğrenim düzeylerine göre EMÖ'nün içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme ( $p=.006$ ), içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma ( $p=.020$ ) ve içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı ( $p<.001$ ) alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmuştur. İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutunda ilkokul mezunu olan annelerin puanları üniversite mezunu olan annelere göre daha düşüktür. İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma ve içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutlarında ise öğrenim düzeyi arttıkça belirtilen alt boyutlardan alınan puan azalmaktadır.

**Tablo 4.13.** Primipar annelerin öğrenim düzeylerine göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

EMÖ Alt Boyutları	Öğrenim Düzeyi				İstatistiksel Analiz
	İlkokul <sup>a</sup>	Ortaokul <sup>b</sup>	Lise <sup>c</sup>	Üniversite <sup>d</sup>	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Bütünleşmiş düzenleme	38.38±5.46	37.98±6.19	39.28±4.92	40.08±5.49	$\chi^2=5.262$ $p=.154$
İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	18.44±4.25	20.11±3.96	20.56±3.04	20.14±4.35	$\chi^2=12.588$ <b><math>p=.006</math></b>
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma	6.04±2.24	5.98±1.83	5.31±2.15	4.75±2.43	$\chi^2=9.810$ <b><math>p=.020</math></b>
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı	4.08±2.22	3.36±1.95	2.91±1.51	2.88±1.67	$\chi^2=18.042$ <b><math>p&lt;.001</math></b>
Dışsal düzenleme-ek yararlar	4.88±2.31	4.83±1.98	4.91±2.05	4.96±2.06	$\chi^2=.124$ $p=.989$

$\chi^2$ =Kruskal Wallis test

İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt ölçeğinde a-d ( $p=.023$ ) grupları arasında fark vardır.

İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt ölçeğinde b-d ( $p=.043$ ) grupları arasında fark vardır.

İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt ölçeğinde a-d ( $p<.001$ ) ve b-d ( $p<.001$ ) grupları arasında fark vardır.

Çalışmada, primipar annelerin çalışma durumlarına göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı tablo 4.14'te verilmiştir. Annelerin çalışma durumlarına göre emzirme motivasyon ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

**Tablo 4.14.** Primipar annelerin çalışma durumlarına göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

EMÖ Alt Boyutları	Çalışma Durumu		İstatistiksel Analiz
	Çalışıyor	Çalışmıyor	
	Ort±SS	Ort±SS	
Bütünleşmiş düzenleme	38.73±5.58	37.42±6.09	Z=5.413 p=.144
İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	19.44±4.23	18.60±4.72	Z=1.911 p=.591
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma	5.55±2.13	4.90±2.44	Z=2.391 p=.495
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı	3.20±1.87	3.27±1.84	Z=6.023 p=.110
Dışsal düzenleme- ek yararlar	4.85±2.04	5.06±2.23	Z=1.091 p=.779

Z=Mann-Whitney U Test

#### 4.3.1.2. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyonları ile Obstetrik Özellikleri Arasındaki İlişki

Çalışmada, primipar annelerin EMÖ alt boyutları ile gebelik süresi (hafta) arasında ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.15).

**Tablo 4.15.** Primipar annelerin emzirme motivasyonları ile gebelik süresi arasındaki ilişki

EMÖ Alt Boyutları	Gebelik Süresi	
	r*	p
Bütünleşmiş düzenleme	-.016	.801
İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	-.012	.846
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma	.044	.487
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı	-.028	.663
Dışsal düzenleme- ek yararlar	-.120	.059

\*Spearman korelasyon

Primipar annelerin bazı obstetrik özelliklerine göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı tablo 4.16'da verilmiştir. Annelerin doğum şekli, gebeliğin planlı olma durumu ve bebeklerinin cinsiyetine göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı anlamlı farklılık göstermemiştir. Annelerin gebelikte sigara kullanma durumlarına göre bütünleşmiş düzenleme ve içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ( $p<.001$ ). Sigara kullanmayan annelerin belirtilen alt boyutlardan aldıkları puanlar daha yüksektir.

**Tablo 4.16.** Primipar annelerin bazı obstetrik özelliklerine göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Obstetrik özellikler	Bütünleşmiş düzenleme	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma	İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı	Dışsal düzenleme-ek yararlar
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS
<b>Doğum şekli</b>					
Vajinal doğum	38.40±5.85	18.97±4.33	5.09±2.27	3.09±1.94	4.70±2.00
Sezaryen doğum	38.93±5.52	19.66±4.08	5.57±2.14	3.29±1.84	5.00±2.09
<b>İstatistiksel Analiz</b>	Z=.683 p=.495	Z=1.300 p=.194	Z=1.488 p=.137	Z=1.664 p=.096	Z=1.037 p=.300
<b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>					
Planlı	38.73±5.60	19.41±4.20	5.41±2.22	3.23±1.88	4.91±2.08
Planlı değil	39.15±6.34	19.84±3.67	5.46±1.71	3.07±1.70	4.69±1.70
<b>İstatistiksel Analiz</b>	Z=.562 p=.574	Z=.208 p=.835	Z=.116 p=.907	Z=.135 p=.892	Z=.435 p=.663
<b>Gebelikte sigara kullanma durumu</b>					
Evet	34.12±4.47	15.41±4.42	4.75±1.67	3.20±1.69	4.66±1.63
Hayır	39.25±5.52	19.86±3.92	5.49±2.23	3.23±1.89	4.92±2.10
<b>İstatistiksel Analiz</b>	Z=4.537 <b>p&lt;.001</b>	Z=4.597 <b>p&lt;.001</b>	Z=1.800 p=.072	Z=.401 p=.689	Z=.661 p=.509
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>					
Kız	38.45±5.65	19.71±4.04	5.69±2.14	3.20±1.82	4.74±2.07
Erkek	39.01±5.61	19.21±4.27	5.18±2.22	3.24±1.92	5.03±2.05
<b>İstatistiksel Analiz</b>	Z=.933 p=.351	Z=.901 p=.368	Z=1.859 p=.063	Z=.006 p=.995	Z=1.182 p=.237

Z=Mann-Whitney U Test

Primipar annelerin emzirme ile ilgili bazı özelliklerine göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı tablo 4.17'de verilmiştir. Annelerin ilk yarım saat içinde emzirme, doğumdan sonra bebeklerine hastanede mama verilmesi ve emzirme eğitimi alma durumlarına göre EMÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcut değildir. Annelerin emzirme desteği alma durumları ile bütünleşmiş düzenleme, içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı ve dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark yokken, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt ölçeği puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermiştir ( $p=.037$ ). Emzirirken destek almayan annelerin bu alt boyuttan aldıkları puan daha yüksektir.

**Tablo 4.17.** Primipar annelerin emzirme ile ilgili bazı özelliklerine göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Emzirme İle İlgili Bazı Özellikleri	Bütünleşmiş düzenleme	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	İçe yansıtılmış düzenleme - toplumsal onaylanma	İçe yansıtılmış düzenleme - toplumsal baskı	Dışsal düzenleme-ek yararlar
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS
<b>İlk yarım saat içinde emzirme durumu</b>					
Evet	38.23±5.97	19.10±4.42	5.31±2.20	3.16±1.77	5.00±1.99
Hayır	39.28±5.23	19.77±3.89	5.52±2.19	3.28±1.97	4.80±2.14
<b>İstatistiksel Analiz</b>	Z=1.200 p=.230	Z=1.003 p=.316	Z=.851 p=.395	Z=.221 p=.825	Z=.793 p=.428
<b>Doğumdan sonra bebeğe hastanede mama verilme durumu</b>					
Evet	38.44±5.69	19.32±3.98	5.43±2.22	3.17±1.84	4.79±2.05
Hayır	39.72±5.36	19.78±4.73	5.37±2.13	3.37±1.97	5.24±2.08
<b>İstatistiksel Analiz</b>	Z=1.883 p=.060	Z=1.484 p=.138	Z=.249 p=.803	Z=1.061 p=.289	Z=1.542 p=.123
<b>Emzirmede destek varlığı</b>					
Var	38.58±5.75	19.42±4.05	5.31±2.20	3.19±1.87	4.86±2.05
Yok	40.10±4.41	19.51±5.06	6.20±2.02	3.44±2.09	5.17±2.20
<b>İstatistiksel Analiz</b>	Z=1.188 p=.235	Z=.758 p=.448	Z=2.083 <b>p=.037</b>	Z=.907 p=.364	Z=.831 p=.406
<b>Emzirme eğitimi alma durumu</b>					
Evet	39.26±5.62	19.89±3.84	5.41±2.29	3.25±1.90	4.87±2.16
Hayır	38.37±5.62	19.09±4.38	5.42±2.13	3.21±1.90	4.92±1.99
<b>İstatistiksel Analiz</b>	Z=1.829 p=.067	Z=1.332 p=.183	Z=.134 p=.893	Z=.197 p=.844	Z=.299 p=.765

Z=Mann-Whitney U Test

#### 4.3.1.3. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyonlarının Postpartum Depresyon, Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı ve Maternal Bağlanma Durumları ile İlişkisi

Primipar annelerin postpartum depresyon durumlarına göre EMÖ alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı tablo 4.18’de verilmiştir. Depresyon riski bulunma durumuna göre içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı ve dışsal düzenleme- ek yararlar alt boyut puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermektedir. Depresyon riski bulunan annelerin belirtilen alt boyutlardan aldıkları puanlar daha yüksektir.

**Tablo 4.18.** Primipar annelerin depresyon riski bulunma durumlarına göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

EMÖ Alt Boyutları	Depresyon Riski		İstatiksel Analiz
	Var n=43	Yok n=207	
	Ort±SS	Ort±SS	
Bütünleşmiş düzenleme	38.09±6.45	38.89±5.45	Z=.171 p=.864
İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	19.32±4.41	19.46±4.13	Z=.027 p=.979
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma	5.62±2.09	5.37±2.22	Z=-.672 p=.502
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı	3.88±2.11	3.09±1.79	Z=-2.506 p=.012
Dışsal düzenleme-ek yararlar	5.65±2.09	4.74±2.03	Z=-2.532 p=.011

Z=Mann-Whitney U Test

Annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı puanları ile bütünleşmiş düzenleme, içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki mevcuttur. Annelerin maternal bağlanma durumları ile EMÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.19).

**Tablo 4.19.** Primipar annelerin emzirme motivasyonları ile emzirme öz-yeterlilik ve bebekleri ile bağlanma durumları arasındaki ilişki

EMÖ Alt Boyutları	Emzirme Öz-Yeterliliği Algısı		Maternal Bağlanma	
	r*	p	r*	p
Bütünleşmiş düzenleme	.292**	<.001	.122	.054
İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	.243**	<.001	.068	.284
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma	.105	.099	.009	.882
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı	-.098	.124	.038	.550
Dışsal düzenleme-ek yararlar	.062	.325	.092	.147

\*Spearman korelasyon

\*\*Korelasyon .01 düzeyinde anlamlıdır

#### 4.3.2. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyonlarının Bazı Değişkenlerle İlişkisi

##### 4.3.2.1. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyonlarının Sosyo-Demografik Özellikleri ile İlişkisi

Multipar annelerin yaşı ve evlilik yılı ile EMÖ alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.20).

**Tablo 4.20.** Multipar annelerin emzirme motivasyonları ile yaş ve evlilik süreleri arasındaki ilişki

EMÖ Alt Boyutları	Yaş		Evlilik Süresi	
	r*	p	r*	p
Bütünleşmiş düzenleme	.043	.463	-.011	.853
İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	.091	.120	-.108	.065
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma	-.043	.457	-.084	.150
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı	.038	.513	-.028	.634
Dışsal düzenleme-ek yararlar	.067	.249	-.026	.654
Dışsal düzenleme-bebek sağlığı	-.012	.841	-.024	.676

Tablo 4.21’de multipar annelerin öğrenim düzeylerine göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. EMÖ’nün alt boyut puanları ile annelerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

**Tablo 4.21.** Multipar annelerin öğrenim düzeylerine göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

EMÖ Alt Boyutları	Öğrenim Düzeyi				İstatistiksel Analiz
	İlkokul <sup>a</sup>	Ortaokul <sup>b</sup>	Lise <sup>c</sup>	Üniversite <sup>d</sup>	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Bütünleşmiş düzenleme	33.84±6.72	33.16±6.38	33.00±6.60	33.97±5.71	$\chi^2=1.398$ p=.706
İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	9.54±2.27	9.33±2.45	9.11±2.38	9.51±2.14	$\chi^2=1.773$ p=.621
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma	5.15±2.25	5.20±2.17	4.91±2.17	4.61±2.27	$\chi^2=2.343$ p=.504
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı	3.00±1.70	2.55±1.25	2.51±1.14	2.42±1.28	$\chi^2=7.462$ p=.059
Dışsal düzenleme-ek yararlar	9.73±3.18	8.80±2.46	9.16±2.59	9.74±2.33	$\chi^2=5.109$ p=.164
Dışsal düzenleme-bebek sağlığı	7.59±0.96	7.67±0.68	7.52±0.86	7.72±0.64	$\chi^2=2.332$ p=.506

$\chi^2$ =Kruskal Wallis test

Çalışmada, multipar annelerin çalışma durumlarına göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı tablo 4.22’de verilmiştir. Annelerin çalışma durumlarına göre EMÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

**Tablo 4.22.** Multiparların çalışma durumlarına göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

EMÖ Alt Boyutları	Çalışma Durumu		İstatistiksel Analiz
	Çalışıyor	Çalışmıyor	
	Ort±SS	Ort±SS	
Bütünleşmiş düzenleme	32.91±6.66	35.64±4.41	Z=7.514 p=.057
İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	9.20±2.38	9.80±2.08	Z=4.384 p=.223
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma	5.00±2.21	4.84±2.03	Z=.182 p=.980
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı	2.65±1.38	2.44±0.86	Z=1.525 p=.677
Dışsal düzenleme-ek yararlar	9.28±2.77	9.64±1.97	Z=.889 p=.828
Dışsal düzenleme-bebek sağlığı	7.57±0.86	7.72±0.67	Z=2.598 p=.458

Z=Mann-Whitney U Test

#### 4.3.2.2. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyonları ile Obstetrik Özelliklerinin İlişkisi

Çalışmada, multipar annelerin emzirme motivasyonları ile gebelik süreleri arasında ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.23).

**Tablo 4.23.** Multipar annelerin emzirme motivasyonları ile gebelik süreleri arasındaki ilişki

EMÖ Alt Boyutları	Gebelik Süresi	
	r*	p
Bütünleşmiş düzenleme	.068	.242
İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	.084	.151
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma	.021	.713
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı	.026	.654
Dışsal düzenleme-ek yararlar	.070	.229
Dışsal düzenleme-bebek sağlığı	.062	.289

\*Spearman korelasyon



Multipar annelerin bazı obstetrik özelliklerine göre EMÖ alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı tablo 4.24'de verilmiştir. Annelerin belirtilen obstetrik özelliklerine göre EMÖ alt boyut puanları anlamlı farklılık göstermemektedir.

**Tablo 4.24.** Multipar annelerin EMÖ alt boyut puan ortalamalarının bazı obstetrik özelliklerine göre dağılımı

Obstetrik özellikler	Bütünleşmiş düzenleme	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	İçe yansıtılmış düzenleme - toplumsal onaylanma	İçe yansıtılmış düzenleme - toplumsal baskı	Dışsal düzenleme- ek yararlar	Dışsal düzenleme- bebek sağlığı
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS
<b>Doğum şekli</b>						
Vajinal doğum	32.98±6.25	9.28±2.36	5.13±2.23	2.66±1.46	9.24±2.75	7.59±0.78
Sezaryen doğum	33.82±6.60	9.38±2.30	4.83±2.17	2.58±1.22	9.38±2.64	7.62±0.86
<b>İstatistiksel Analiz</b>	Z=1.439 p=.150	Z=.327 p=.744	Z=1.235 p=.217	Z=.120 p=.904	Z=.594 p=.552	Z=.645 p=.519
<b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>						
Planlı	33.31±6.52	9.32±2.36	5.07±2.18	2.66±1.42	9.31±3.71	7.59±0.84
Planlı değil	33.92±5.84	9.36±2.13	4.46±2.29	2.36±0.79	9.29±2.65	7.68±0.68
<b>İstatistiksel Analiz</b>	Z=.310 p=.757	Z=.164 p=.870	Z=1.564 p=.118	Z=.893 p=.372	Z=.072 p=.942	Z=.463 p=.643
<b>Gebelikte sigara kullanma durumu</b>						
Evet	32.17±7.87	8.84±2.33	4.82±2.07	2.30±0.79	8.56±2.20	7.58±1.18
Hayır	33.58±6.17	9.40±2.32	5.01±2.23	2.67±1.41	9.42±2.75	7.60±0.75
<b>İstatistiksel Analiz</b>	Z=.431 p=.666	Z=1.350 p=.177	Z=.790 p=.430	Z=1.363 p=.173	Z=1.680 p=.093	Z=.669 p=.503
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>						
Kız	33.00±6.52	9.17±2.36	4.86±2.23	2.63±1.41	9.40±2.73	7.53±0.89
Erkek	33.75±6.35	9.47±2.30	5.10±2.19	2.62±1.29	9.21±2.67	7.67±0.74
<b>İstatistiksel Analiz</b>	Z=1.296 p=.523	Z=3.011 p=.222	Z=.898 p=.638	Z=.466 p=.792	Z=.497 p=.780	Z=2.791 p=.248

Annelerin ilk yarım saat içinde emzirme, doğumdan sonra bebeklerine hastanede mama verilmesi ve emzirme eğitimi alma durumlarına göre EMÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcut değildir. Annelerin emzirme desteği alma durumlarına göre içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt ölçeği puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermektedir ( $p=.016$ ). Emzirirken destek almayan annelerin bu alt boyuttan aldıkları puan daha yüksektir (Tablo 4.25).

**Tablo 4.25.** Multipar annelerin emzirme ile ilgili bazı özelliklerine göre emzirme motivasyonu ölçeği alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

<b>Emzirme İle İlgili Bazı Özellikleri</b>	<b>Bütünleşmiş düzenleme</b>	<b>İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme</b>	<b>İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma</b>	<b>İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı</b>	<b>Dışsal düzenleme-ek yararlar</b>	<b>Dışsal düzenleme-bebek sağlığı</b>
	<b>Ortalama±SS</b>	<b>Ortalama±SS</b>	<b>Ortalama±SS</b>	<b>Ortalama±SS</b>	<b>Ortalama±SS</b>	<b>Ortalama±SS</b>
<b>İlk yarım saat içinde emzirme durumu</b>						
Evet	33.08±6.81	9.23±2.40	4.87±2.21	2.68±1.47	9.26±2.65	7.62±0.83
Hayır	33.73±5.99	9.43±2.25	5.11±2.21	2.56±1.20	9.36±2.75	7.63±0.71
<b>İstatistiksel Analiz</b>	Z=.695 p=.487	Z=.567 p=.571	Z=.921 p=.357	Z=.005 p=.996	Z=.341 p=.733	<b>Z=.150</b> <b>p=.938</b>
<b>Doğumdan sonra bebeğe hastanede mama verilme durumu</b>						
Evet	33.36±6.56	9.41±2.29	4.91±2.15	2.48±1.07	9.45±2.71	7.57±0.86
Hayır	33.50±6.04	9.08±2.43	5.00±2.23	2.67±1.43	8.87±2.62	7.68±0.68
<b>İstatistiksel Analiz</b>	Z=-.072 p=.942	Z=-1.049 p=.294	Z=-.330 p=.741	Z=-.462 p=.644	Z=-.1484 p=.138	Z=-.756 p=.449
<b>Emzirmede destek varlığı</b>						
Var	33.61±6.18	9.45±2.25	4.31±2.20	2.60±1.25	9.09±2.68	7.58±0.77
Yok	32.33±7.46	8.76±2.63	5.12±2.18	2.63±1.37	9.35±2.70	7.61±0.83
<b>İstatistiksel Analiz</b>	Z=-.777 p=.437	Z=-.1618 p=.106	<b>Z=-2.420</b> <b>p=.016</b>	Z=-.027 p=.979	Z=-.367 p=.714	Z=.485 p=-.628
<b>Emzirme eğitimi alma durumu</b>						
Evet	33.22±6.56	9.28±2.43	4.98±2.25	2.62±1.24	9.40±2.64	7.63±.083
Hayır	33.50±6.36	9.36±2.27	4.98±2.18	2.62±1.42	9.25±2.73	7.58±.082
<b>İstatistiksel Analiz</b>	Z=.252 p=.801	Z=.057 p=.955	Z=.018 p=.986	Z=-.751 p=.453	Z=-.559 p=.576	Z=-.250 p=.802

#### 4.3.2.3. Multipar Annelerin Emzirme Motivasyonlarının Postpartum Depresyon, Emzirme Öz-Yeterlilik ve Bebekleri ile Bağlanma Durumları ile İlişkisi

Multipar annelerin postpartum depresyon risk durumlarına göre EMÖ alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı ve dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyutları ile anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 4.26). Depresyon puanı yüksek olan annelerin belirtilen alt boyutlardan aldıkları puanlar daha yüksektir.

**Tablo 4.26.** Multipar annelerin depresyon riski bulunma durumlarına göre emzirme motivasyonu ölçeği alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

EMÖ Alt Boyutları	Depresyon Durumu		İstatistiksel Analiz
	Var n=40	Yok n=210	
	Ort±SS	Ort±SS	
Bütünleşmiş düzenleme	33.66±6.10	34.77±5.37	Z=.888 p=.375
İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	10.07±1.78	9.44±2.24	Z=1.503 p=.133
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma	5.15±2.39	5.00±2.16	Z=.432 p=.666
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı	2.97±1.68	2.40±0.99	Z=2.397 p=.017
Dışsal düzenleme-ek yararlar	10.15±2.54	9.20±2.46	Z=2.146 p=.032
Dışsal düzenleme-bebek sağlığı	7.70±0.72	7.68±0.63	Z=.400 p=.689

Tablo 4.27’de multipar annelerin emzirme motivasyonları ile emzirme öz-yeterlilik ve bebekleri ile bağlanma durumları arasındaki ilişki verilmiştir. Annelerin emzirme öz-yeterlilik ve maternal bağlanma puanları ile bütünleşmiş düzenleme ile içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçeğin diğer alt boyutlarıyla annelerin emzirme öz-yeterlilik ve maternal bağlanma puanları arasında ilişki bulunmamıştır.

**Tablo 4.27.** Multipar annelerin emzirme motivasyonları ile emzirme öz-yeterlilik algıları ve bebekleri ile bağlanma durumları arasındaki ilişki

EMÖ Alt Boyutları	Emzirme Öz-Yeterliliği		Maternal Bağlanma	
	r*	p	r*	p
Bütünleşmiş düzenleme	.383**	<.001	.278	<.001
İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	.339**	<.001	.160	.006
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma	.063	.281	.018	.756
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı	.070	.230	.024	.676
Dışsal düzenleme-ek yararlar	.023	.693	.022	.711
Dışsal düzenleme-bebek sağlığı	.093	.110	-.027	.647

\*Spearman korelasyon

\*\*Korelasyon .01 düzeyinde anlamlıdır

## 4.4. Primipar ve Multipar Annelerin Tek Başına Anne Sütü Ve Anne Sütü İle Birlikte Mama Verme Durumlarına Göre EMÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

### 4.4.1. Primipar Annelerin Tek Başına Anne Sütü ve Anne Sütü İle Birlikte Mama Verme Durumlarına Göre EMÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Primipar annelerin tek başına anne sütü ve anne sütü ile birlikte mama verme durumlarına göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı tablo 4.28’de verilmiştir. Annelerin tek başına anne sütü ya da mama ile birlikte anne sütü verme durumlarına göre bütünleşmiş düzenleme ile içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık mevcuttur. Bebeklerine tek başına anne sütü veren annelerin bütünleşmiş düzenleme, içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutlarından aldıkları puanlar daha yüksektir.

**Tablo 4.28.** Primipar annelerin tek başına anne sütü ve anne sütü ile birlikte mama verme durumlarına göre emzirme motivasyonu alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

EMÖ Alt Boyutları	Emzirme Durumu		İstatiksel Analiz
	Tek Başına Anne Sütü	Anne Sütü ile Birlikte Mama	
	(n=176)	(n=74)	
	Ort±SS	Ort±SS	
Bütünleşmiş düzenleme	40.48±4.31	34.64±6.25	Z=6.832 p<.001
İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	20.42±3.72	17.10±4.27	Z=5.873 p<.001
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma	5.12±2.08	5.54±2.23	Z =1.538 p=.124
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı	3.08±1.79	3.56±2.03	Z=1.546 p=.122
Dışsal düzenleme-ek yararlar	5.06±2.07	4.52±2.01	Z=1.819 p=.069

\*Mann-Whitney U test

#### 4.4.2. Multipar Annelerin Tek Başına Anne Sütü ve Anne Sütü İle Birlikte Mama Verme Durumlarına Göre EMÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Multipar annelerin tek başına anne sütü ve anne sütü ile birlikte mama verme durumlarına göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı tablo 4.29'da verilmiştir. Annelerin tek başına anne sütü ya da mama ile birlikte anne sütü verme durumlarına göre bütünleşmiş düzenleme, içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme ve dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır. Bebeklerine tek başına anne sütü veren annelerin bütünleşmiş düzenleme, içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyutlarından aldıkları puanlar daha yüksekken, dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyut puanları daha düşüktür.

**Tablo 4.29.** Multipar annelerin tek başına anne sütü ve anne sütü ile birlikte mama verme durumlarına göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

EMÖ Alt Boyutları	Emzirme Durumu		İstatistiksel Analiz
	Tek Başına Anne Sütü	Anne Sütü ile Birlikte Mama	
	n=185	n=65	
	Ort±SS	Ort±SS	
Bütünleşmiş düzenleme	33.82±6.68	31.24±6.20	Z=3.247 p=.001
İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	9.51±2.42	8.83±2.20	Z=2.456 p=.014
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma	4.66±2.20	5.03±2.23	Z=-1.232 p=.218
İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı	2.36±1.02	2.74±1.47	Z=-1.560 p=.119
Dışsal düzenleme-ek yararlar	8.64±2.72	9.67±2.77	Z=-2.291 p=.022
Dışsal düzenleme-bebek sağlığı	7.62±0.83	7.63±0.71	Z=-.043 p=.966

## 5. TARTIŞMA

### 5.1. Primipar ve Multipar Anneler İçin Emzirme Motivasyon Ölçeğinin Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Emzirmenin sürdürülmesinde sadece fizyolojik değil; sosyal ve duygusal faktörler de rol oynamaktadır. Annelerin emzirmeyi bırakarak, neden ek gıda ya da mama takviyesine başladıklarına yönelik araştırmaların kanıta dayalı uygulamalarla yapılması, nedenlerin belirlenerek çözüm önerilerinin geliştirilmesini ve sonuç olarak annelerin emzirmeye devam etmelerini sağlayacaktır (Thulier & Mercer, 2009). Araştırmacılar, emzirmeyi devam ettirmeyi etkileyen faktörlerin farkında olmalarına karşın, emzirmenin bırakılma nedenlerini açıklamak için bu faktörlerin nasıl bir araya geldiğini araştırarak gücü veya zamanı bulamamaktadırlar. Bununla birlikte son zamanlarda sağlık profesyonellerinin emzirme danışmanlığı ve desteği vermeden önce motivasyon açısından kadınları taramaları önerilmektedir. Bunu yapmadan önce uygulayıcıların ilk önce insanda motivasyonun rolünü ve bazı kadınların emzirmeye başlama ve sürdürme olasılıklarının diğerlerinden neden daha fazla olduğunun açıklanmasına yardımcı olabilecek psikolojik teorileri anlamaları gerekmektedir (Stockdale et al., 2011b).

İnsan davranışlarının algılanmasındaki en önemli faktör, davranışı olumlu yönde etkileyen motive edici durumların anlaşılmasıdır. Bu konuda 40 yılı aşkın süredir çalışan teorisyenler, bir davranışın kişinin değer yargıları ile bağlantılı olması veya o davranışı gerçekleştirmedeki başarı düşüncesinin kişiyi olumlu yönde motive ettiğini ve bu bireyin motive olmuş davranış sergilediği düşüncesini desteklemektedir (Stockdale et al., 2013). Motivasyon konusunda önemli teorilerden biri ÖBK'dir. Bu kurama göre *otonom motivasyon* (içsel, bütünleşmiş ve özdeşleşmiş motivasyon) düzeyi yüksek olan kişilerin bir davranışı gerçekleştirirken daha çabuk harekete geçtikleri ve başarılı oldukları, *kontrollü motivasyon* (içe yansıtılmış düzenleme ve dışsal düzenleme) ile harekete geçen bireylerin ise o aktiviteyi uzun süre devam ettiremedikleri ifade edilmektedir (Ryan & Deci, 2000a). ÖBK'na göre emzirme davranışı özerk olan anneler bebeklerini daha uzun süre emzirirken, kontrollü motivasyonla emziren annelerin emzirme sürelerinin daha kısa olduğu bilinmektedir (Lau et al., 2017). Çalışmamızda, Peleg ve ark. (Kestler-Peleg et al., 2015) tarafından öz-belirleme teorisine göre geliştirilen EMÖ'nün multipar ve primipar anneler için geçerlik-güvenirliği yapılmıştır. EMÖ'nün primipar ve multipar anneler için Türk Kültürü'ne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin primiparlar için geçerliği incelendiğinde maddelerin faktör yükünün en yüksek faktör yükü .86 ve en düşük faktör yükü .33 olan 5 alt boyutta toplandığı görülmüştür. Primiparlar için uyarlanan ölçekte 2.madde faktör yükü .030'un altında olduğu için ölçekten çıkarılmış ve 23 maddelik ölçek

elde edilmiştir (Büyüköztürk, 2002). Primiparlar için 5 alt faktörün açıkladığı toplam varyans değeri %67.392'dir. Multiparlar için ölçeğin geçerliği incelendiğinde ise maddelerin faktör yükü en yüksek .91 ve en düşük .35 olan 6 alt boyutta toplanmıştır. Multiparlar için 6 alt faktörün açıkladığı varyans değeri %72.019'dır. Literatürdeki faktör analizi ile ilgili çalışmalarda yüklerin toplam varyansı açıklama oranının alt sınırı %40 olarak kabul edilmektedir (Baloğlu & Karadağ, 2008). Orijinal ölçek ilk çocuğu 8 yaşından küçük olan 130 İsraili multipar anneye uygulanarak geliştirilmiştir. Orijinal ölçek maddelerin faktör yükü en yüksek .89 ve en düşük .41 olan 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 1.madde binişik yapıda olduğu için ölçekten çıkarılmış ve ölçek 23 maddeye düşürülmüştür. Ölçekteki 5 alt boyutun açıkladığı varyans değeri %53'tür. Multiparlar için uyarlanan ölçeğin varyansının (%72.019) orijinal ölçeğin varyansından (%53) yüksek olması uyarladığımız ölçeğin multiparlarda 6 alt faktörde toplanması ile açıklanabilir. Faktör sayısının fazla olması açıklanan varyans oranını arttırmaktadır (Büyüköztürk, 2002).

Çalışmamızda primiparlar için uyarlanan ölçek bütünleşmiş düzenleme, içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı, dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyutlarından; multiparlar için geliştirilen ölçek ise bütünleşmiş düzenleme, içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme, İçe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı, dışsal düzenleme-ek yararlar ve dışsal düzenleme-bebek sağlığı alt boyutlarından oluşmuştur. Alt boyut başlıkları içerdiği maddelerin kuramla olan ilişkisine göre adlandırılmıştır. Orijinal ölçek de benzer olarak içsel ve bütünleşmiş düzenleme, özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme, dışsal düzenleme-bebek sağlığı ve dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyutlarından oluşmaktadır (Kestler-Peleg et al., 2015).

ÖBK'na göre otonom düzeyi en yüksek dışsal motivasyon türlerinden biri bütünleşmiş düzenlemedir. Bütünleşmiş düzenleme bireye ait tanımlamalar, benliğin bir parçası olan ihtiyaçlar ve amaçlar ile uyumlu hale getirildiği zaman ortaya çıkar (Özkubat & Demiriz, 2013). Multipar ve primipar anneler için uyarlanan ölçeğin **bütünleşmiş düzenleme** alt boyutu '*emzirdiğimde hayatımın bir amacı olduğunu düşünüyorum*, '*hamilelik boyunca bedenimde beslediğim bir bebeği emzirmek bana doğal geliyor*', '*bebeğime bedenimden bir parça verdiğimi düşünmek istiyorum*', '*bebeğime yakın olmak istiyorum*', '*bebeğimin bana bağlanması bana kendimi iyi hissettiriyor*' gibi hayatın amacı ve kendine ait bir yönünü yansıtmalarını içeren maddelerden oluşmaktadır. Peleg ve ark. tarafından geliştirilen ölçekte bütünleşmiş düzenlemeyi içeren alt boyutta çalışmamızdakine benzer olarak algılanan yararlar ve hayatın amacı ile ilgili maddeler bulunmaktadır (Kestler-Peleg et al., 2015). Lau ve ark., ÖBK dayalı olarak primipar annelerde 'Öz Düzenleme Ölçeği'ni geliştirmişlerdir. 519 primipar gebede uygulanan 35 maddelik ölçek içsel motivasyon, bütünleşmiş



düzenleme, özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme ve dışsal düzenleme alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçekte bütünleşmiş düzenleme alt boyutu annelik görevi (*her annenin emzirmesi gerektiğine inanıyorum; annenin görevi bebeği için bunu yapmaktır*) ve duygusal ihtiyaçları (*her zaman bebeğimi emzirmek istiyorum*) belirten maddeleri içermektedir (Lau et al., 2017).

İçsel motivasyon emzirme ile ilgili araştırmalarda çoğu zaman zevk alma veya tatmin hissi olarak açıklanmaktadır (Racine et al., 2009; Stockdale et al., 2011b). Özdeşleşmiş düzenleme eylemin kişi için önemi ve yararları nedeniyle gerçekleştirilmesidir. Kadın için emzirmenin önemli ve yararlı bulunması özdeşleşmiş düzenleme ile motive olduğunu gösterir. Çalışmamızda, multipar ve primiparlar için uyarlanan ölçekte içsel motivasyon (*emzirmek benim için eğlencelidir, emzirmek beni heyecanlandırıyor*) ve özdeşleşmiş düzenleme (*Emzirebilmek bana kendimi özel hissettiriyor, emzirirken kendimi daha iyi hissediyorum, emzirirken kendimi daha gururlu ve önemli hissediyorum*) ile ilgili maddeler tek bir alt boyutta toplandığı için **içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme** olarak adlandırılmıştır. Peleg ve ark. tarafından geliştirilen ölçekte içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme farklı boyutlarda yer almaktadır. Ancak çalışmamıza benzer olarak emzirmenin zevkli, heyecan verici olarak ifade edildiği maddeler içsel motivasyon, kişi için önemini ifade eden maddeler ise özdeşleşmiş düzenleme alt boyutunda yer almaktadır (Kestler-Peleg et al., 2015). Lau ve ark. çalışmasında da emzirmenin kişi için tatmin edici, hoşlanılabilir eylem olduğunu belirten maddeler içsel motivasyon, kişi için anlamlı, önemli olduğunu belirten maddeler ise özdeşleşmiş düzenleme alt boyutunda yer almaktadır (Lau et al., 2017).

Ölçekte yer alan **içe yansıtılmış düzenleme ve dışsal düzenleme** alt boyutları kontrollü motivasyonu oluşturmaktadır. Kontrollü motivasyon, bireyin bir davranışı takdir edilmek, ödül almak, cezadan kaçınmak için gerçekleştirmesidir. Primiparlar ve multiparlar için uyarlanan ölçeğin içe yansıtılmış düzenleme alt boyutlarında toplumsal onaylanma (*yaşadığım toplumda onay gören davranış, bir kadının bebeğini emzirebilmesidir, yakın çevremdeki insanlar emzirdiğim için beni daha çok takdir ediyorlar*) ya da toplumun baskısı (*emziremezsem yakınımıdaki insanlara çok mahcup olurum, çevremdeki emziren kadınların beni emziremediğim için eleştirmesinden korkuyorum*) nedeniyle emzirmeyi ifade eden maddeler mevcuttur. Orijinal ölçekte toplumsal onaylanma ve baskıyı ifade eden cümleler içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı olarak tek bir alt boyut altında toplanmıştır (Kestler-Peleg et al., 2015). Racine ve ark.'nın sosyo-ekonomik düzeyi düşük kadınlarda motivasyonun emzirme davranışına olan etkisini inceledikleri çalışmalarında kadınlar içsel motivasyonu yüksek, dışsal motivasyonu yüksek ve başarılı emzirme deneyimi yaşayan anneler olmak üzere 3 gruba

ayrılmışlardır. Çalışmamıza benzer olarak emzirmeyi anne veya kayınvalideleri istediği için çevrenin etkisi ile gerçekleştiren kadınlar dışsal motivasyonu yüksek, emzirmeyi kendileri istedikleri için tercih eden anneler ise içsel motivasyonu yüksek olarak sınıflandırılmıştır (Racine et al., 2009). Sardo (2016), Wells ve ark. 2002 yılında geliştirilen 'İçsel ve Dışsal Emzirme Motivasyonu Ölçeğini' Portekiz'deki gebe kadınlara uyarlamıştır. Bu çalışmada bulgumuzla uyumlu olarak ölçeğin dışsal motivasyon boyutu sosyal baskı ve destek/güçlendirme alt boyutlarından oluşmaktadır. Sosyal baskı alt boyutunda '*emziremezsem yakınımındaki insanları üzmüş olurum*', '*emzirebilirsem yakınımındaki insanlar bana bu konuda baskı yapmayı bırakırlar*', '*sağlık görevlileri emzirmemi istiyor*', '*iyi bir anne bebeğini emzirebilmelidir*' ifadeleri yer alırken, destek/güçlendirme alt boyutunda ise '*emzirebilirsem bebeğimin babası bana saygı duyar*', '*emzirebilirsem bebeğimin babası mutlu olur*' maddeleri yer almaktadır (Sardo, 2016). Araştırmamız ve diğer çalışmalardaki bulgular toplumun kadınlardan annelik rolü kapsamında bebeklerini emzirmelerini beklediğini, bu davranışı gerçekleştiremediklerinde toplum tarafından yetersizlikle suçlanacakları endişesinin emzirme davranışında etkili olduğunu göstermektedir.

Kadınların deneyimlerinin ve gelecekteki emzirmeye bağlılıklarının etkisini anlamak için, emzirmenin bir kadının genel amacı olmayabileceği, tercihen başka bir hedefe ulaşmayı amaçladığı araç olarak emzirmeyi tercih edebileceği bilinmelidir. Kadın amaçladığı hedefe ulaşırken emzirmeyi araç olarak kullanır ve beklenmedik sorunlarla karşılaştığında ise aracın rolünün etkisiz olduğunu düşünerek amaca ulaşmak için farklı araçlar aramaya başlar ve bu aşamada emzirmeyi bırakabilir. Örneğin, birincil hedefi işinde başarılı olmak isteyen, terfi bekleyen ve bağımsız olmak isteyen bir anneyi ele alalım. Kadın işinde sorun olmaması ve işine devam edebilmesi için bebeğinin mümkün olduğunca sağlıklı olmasını sağlayarak kariyerini koruyacağına inanır. Bu hedeflere ulaşmak için emzirmenin en etkili araç olduğunu varsayar. Beklenmedik emzirme sorunları ya da bebeğin sağlığı ile ilgili sorunlar yaşadıkça hedefe ulaşmak için başka araçlar bulmaya çalışır (Stockdale et al., 2011b). Primipar anneler için uyarlanan ölçekte **dışsal düzenleme**-ek yararlar alt boyutu; '*emzirmek bütçemi maddi olarak destekliyor*' ve '*emzirdiğim için daha hızlı kilo veriyorum*' maddelerini içerirken, multiparlarda dışsal düzenleme alt boyutu bebek sağlığı ve ek yararlar olmak üzere iki farklı boyuta ayrılmıştır. Orijinal ölçekte de, multiparlar için uyarladığımız ölçeğe benzer şekilde dışsal düzenleme; bebek sağlığı ve ek yararlar olmak üzere iki ayrı alt boyutta yer almıştır (Kestler-Peleg et al., 2015).

Primiparlar ve multiparlar için uyarlanan EMÖ'nün model uyumluluğu için DFA yapılmıştır. Model uyumluluğunun değerlendirilmesinde ki-kare uyum testi ve RMSEA değerleri esas alınmıştır. Ki-kare uyum testinin 2-5 arasında olması ve  $0.05 < RMSEA < 0.10$  değeri model yapısının uygunluğunu

göstermektedir. Primiparlar için ki-kare uyum değeri 3.07, RMSEA değeri .088 (tablo 4.5) ve multiparlar için ki-kare uyum değeri 2.27, RMSEA değeri .072 (tablo 4.9) olarak bulunmuştur. Bulunan değerlere göre ölçek her iki gruptaki anneler için uygun bir modele sahiptir. Orijinal ölçek için model uyumluluğunu gösteren DFA sonuçları verilmemiştir (Kestler-Peleg et al., 2015).

Ölçeğin güvenilirliği için **cronbach alpha** modeli kullanılmıştır. Alfa katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği;  $\alpha < 0.40$  ise ölçek güvenilir değil,  $0.40 \leq \alpha \leq 0.60$  ise ölçeğin güvenilirliği düşük,  $0.60 \leq \alpha \leq 0.80$  ise ölçek oldukça güvenilir,  $0.80 \leq \alpha < 1$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilir (Kalaycı, 2014). Primiparlar için ölçeğin cronbach alphası 0.887, alt faktörlerin cronbach alphası 0.658 ile 0.879 arasında, multiparlar için ölçeğin cronbach alphası 0.914, alt faktörlerinin cronbach alphası ise 0.770 ile 0.908 arasındadır. Hesaplanan cronbach alpha değerine göre uyarlanan ölçek multipar ve primipar anneler için güvenilir bir ölçektir. Orijinal ölçeğin cronbach alphası çalışmamızla uyumlu olarak 0.93 ile 0.62 arasındadır (Kestler-Peleg et al., 2015).

## **5.2. Primipar ve Multipar Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Emzirme Motivasyonlarına Etkisi**

Annenin yaşı, eğitimi, çalışma durumu, sosyo-ekonomik düzeyi, emzirme ile ilgili eğitim alıp almadığı, emzirme deneyimi, sigara kullanma durumu, aile desteği, evlilik durumu annelerin emzirmeye başlamasını ve sürdürmesini etkileyen faktörlerdir. İleri yaş (yaşı 25'ten büyük olanlar), eğitim düzeyinin yüksek olması, sosyo-ekonomik durumun iyi olması, sigara kullanmama, emzirme eğitimi alma, ev hanımı olma emzirme sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir (Cindy-Lee Dennis, 2002). Literatürde emzirme motivasyonunun sosyo-demografik faktörlerle ilişkisini inceleyen çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Barbosa, Santos, Moraes, Rizzardi, & Corrêa, 2015; Kestler-Peleg et al., 2015; Lange, Nautsch, Weitmann, Ittermann, & Heckmann, 2017; Pinto et al., 2016)

Çalışmamızda primipar ve multipar annelerin sosyo-demografik bazı özelliklerinin emzirme motivasyonuna etkisi incelenmiştir. Primipar annelerin yaşları ile bütünleşmiş düzenleme ( $r=.140$ ,  $p=.027$ ), içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme ( $r=.160$ ,  $p=.011$ ) alt boyutları arasında ilişki mevcutken diğer alt boyutlarla ilişki saptanmamıştır. Buna göre primipar annelerin yaşları arttıkça otonom motivasyon düzeyleri de artmaktadır. Primipar annelerin evlilik yılı ile emzirme motivasyonu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.14). Multipar annelerde yaş ve evlilik yılının emzirme motivasyonu ile ilişkisi yoktur (Tablo 4.22). Barbosa ve ark.'nın 306 multipar ve primipar anne ile yaptıkları çalışmada genç yaştaki kadınların emzirme sürelerinin daha kısa olduğu görülmüş, bu durum; düşük eğitim seviyeleri ve

ilk gebelikleri olduğu için deneyimlerinin daha az olmasına bağlı emzirme motivasyonlarının yetersizliği ile açıklanmıştır (Barbosa et al., 2015). Yaşla birlikte otonom kontrol düzeyinin artışı; insanların beklentilerinin netleşmesi, deneyimlerle birlikte öz-yeterlilik ve sorunlarla baş edebilme kapasitelerinin artışı ile ilişkilendirilebilir. Kestler-Peleg'in ÖBK'ya temellendirilmiş EMÖ geliştirdikleri çalışmalarında, çalışmamızla uyumlu olarak multipar annelerin yaşı ile emzirme motivasyonları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Kestler-Peleg et al., 2015).

Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin, emzirme ile ilgili bilgilere daha çabuk erişebilmeleri, yaşlarının daha fazla olması ve belirtilen bu faktörlerin emzirmeye olan güvenlerine pozitif etkileri nedeniyle emzirme motivasyonları daha yüksek olabilmektedir (Barbosa et al., 2015; Pinto et al., 2016). Çalışmamızda primipar annelerin eğitim düzeylerine göre EMÖ'nün içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma ve içe yansıtılmış düzenleme -toplumsal baskı alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.15). Otonom motivasyon düzeyi ilköğretim mezunu olan annelerde üniversite mezunu olan annelere göre daha düşüktür. Kontrollü motivasyon düzeyi ise dışsal- ek yararlar alt boyutu dışında eğitim düzeyi arttıkça azalmaktadır. Bu durum eğitim düzeyi düşük aynı zamanda deneyimsiz olan primiparların motivasyonlarının dış faktörlerin etkisiyle şekillendiğini göstermektedir. Multipar annelerin eğitim düzeyi ile EMÖ alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde ise anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.23). Çalışmamızda eğitim düzeyi primipar annelerde emzirme motivasyonlarını etkilerken, multiparlarda bu etki saptanamamıştır. Multipar annelerin emzirme motivasyonlarında eğitim düzeyinin farklılık oluşturmaması, bu gruptaki annelerin daha önceden emzirme deneyimlerinin olması ile açıklanabilir. Lange ve ark. (2017) çalışmalarında, annelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin emzirme motivasyonlarına ve emzirme sürelerine etkisini değerlendirmişlerdir. Genellikle primiparlardan oluşan çalışma grubunda annelerin emzirme motivasyon skorlarını ilk 6 ayda emzirmeye ilişkin niyetleri, 6 aydan sonra emzirmeye ilişkin niyetleri ve emzirmeyi neden istediklerine yönelik sorularla belirlemişlerdir. İlk 6 ayda ve 6 aydan sonra emzirmeyi isteyen, emzirmeyi bebeklerinin sağlığı ve kendi istedikleri için devam ettiren annelerin motivasyonu yüksek olarak kabul edilmiştir. Çalışmamızdaki primipar annelerin sonuçlarına benzer olarak bu çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan annelerin emzirme motivasyonu skorları daha yüksek bulunmuştur (Lange et al., 2017). Dunn ve ark. (2006), emzirme konusunda annenin kendisine olan güvenine, yaş ve eğitim durumlarının etkisi olduğunu belirtmişler ve annenin emzirme konusunda kendine güveni ile eğitim düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptamışlardır. Annenin emzirme konusunda kendine olan güveni emzirme motivasyonunu olumlu olarak etkilediği için çalışmamızın sonucu çalışmamızla uyumludur (Dunn, Davies, McCleary, Edwards, & Gaboury, 2006). Kestler-Peleg ve ark.'nın

çalışmasında, çalışma sonucumuza benzer olarak multipar annelerin eğitim düzeylerine göre emzirme motivasyonları farklılık göstermemiştir (Kestler-Peleg et al., 2015).

Kadınların çalışma durumu emzirmeye başlama ve sürdürmede önemli bir sorun oluşturabilmektedir. Literatürde, çalışan kadınların emzirme konusunda niyetlerinin olumsuz olduğu ve emzirmeyi başarı ile sürdürmeyle ilgili kendilerini daha çok iş koşulları nedeniyle yetersiz gördükleri belirtilmektedir (Attanasio, Kozhimannil, McGovern, Gjerdingen, & Johnson, 2013; Kaneko et al., 2006; Kehler et al., 2009). Emzirme için başarı beklentisinin düşük ve öz-güveninin yetersiz olması emzirme motivasyonunu olumsuz etkilemektedir (Stockdale, Sinclair, Kernohan, & Keller, 2011a). Buna bağlı olarak çalışan kadınlarda emzirme motivasyonunun olumsuz etkilenmesi söz konusu olabilir. Buna karşın çalışmamızda, primipar ve multipar annelerin çalışma durumlarına göre emzirme motivasyonları anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir (Tablo 4.16 ve Tablo 4.24). Wilhelm ve ark. (2006), emzirmeyi başaracaklarına yönelik inançlarını ve emzirme öz-yeterliliklerini arttırmak amacıyla annelerle postnatal 2. ve 4. günlerinde motivasyonu arttırıcı görüşme yapmışlardır. Buna karşın çalışan ve işine kısa sürede dönüş yapacak olan annelerin çalışmayan annelere göre emzirme öz-yeterliliklerinin daha düşük ve emzirme sürelerinin daha kısa olduğunu saptamışlardır (Wilhelm et al., 2006). Kestler-Peleg'in çalışmasında ise çalışmamıza paralel olarak multipar annelerin çalışma durumlarına göre emzirme motivasyonlarının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

### **5.3. Primipar ve Multipar Annelerin Obstetrik ve Emzirme ile İlgili Bazı Özelliklerinin Emzirme Motivasyonlarına Etkisi**

Vajinal ve miadında doğum, gebeliğin planlı olması, doğum sırasında herhangi bir problem yaşamama, doğum ve doğum sonrası hizmetlerden memnun kalma, doğumda ağrı ile baş edebilme durumu, sigara kullanmama emzirme sonuçlarını olumlu etkileyen faktörlerdir (C.L Dennis, 2006).

Çalışmamızda primipar ve multipar annelerin gebelik süresine ve doğum şekline göre emzirme motivasyonları anlamlı farklılık göstermemektedir. Lange ve ark.'nın çalışmasında, çalışma bulgumuzdan farklı olarak sezaryen doğum yapan annelerin emzirme motivasyonları vajinal doğum yapan annelere göre daha düşük bulunmuştur (Lange et al., 2017). Sezaryen doğum, vajinal doğum ile karşılaştırıldığında postoperatif dönemde yaşanan hareket sınırlılığı, ağrı, bebekte gelişebilecek riskli durumlar nedeniyle annelerin erken dönemde emzirmeye başlamaları güç olmakta ve annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ve dolayısıyla motivasyonları olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Chien & Tai, 2007). Sezaryen doğum endikasyonlarından biri erken doğumlardır. Lange ve ark.'nın çalışmasında çalışmamızdan farklı olarak erken

doğum yapan anneler de çalışma grubuna dahil edilmiştir. Erken doğan bebeklerin emme problemleri daha fazla olabileceği için çalışmada sezaryen doğum yapan annelerin emzirme motivasyonlarının daha düşük olabileceği düşünülmektedir. Lange ve ark.'nın (2017) çalışmasında, çalışma bulgumuza benzer olarak kadınların gebelik süresi ile emzirme motivasyonları arasında ilişki bulunmamıştır (Lange et al., 2017). Gebeliğin planlı olma durumu ve bebeklerin cinsiyetinin annelerin emzirme motivasyonunu etkilemediği belirlenmiştir. Konu ile ilgili literatüre rastlanmamıştır.

Çalışmamızda multipar annelerin gebelikte sigara kullanma durumları emzirme motivasyonlarını etkilemezken, primipar annelerde gebeliğinde sigara kullananların otonom motivasyonları daha düşük bulunmuştur. Lange ve ark.'nın (2017) çalışmasında gebelikte sigara içen kadınların emzirme motivasyonu skorları daha düşük bulunmuştur. Çalışmalarda, sigara içen kadınların emzirme motivasyonlarının düşük olması, bu kadınlarda somatostatin miktarının fazla olması ve somatostatinin uykuya eğilim, duygulanım bozukluğu, motivasyon ve enerji kaybı gibi etkilerinin olması ile açıklanmıştır (A-M, Werner, Matthiesen, Svensson, & Uvnäas-Moberg, 1991; Lisa Helen Amir, 2001; Widström et al., 1988). Sigaranın emzirmeye etkisi bazı çalışmalarda fizyolojik durumun aksine psikolojik ve sosyal faktörlerle açıklanmıştır. Sigara içen annelerin genellikle düşük eğitim seviyesine sahip, genç, gebeliği planlamayan, sosyal desteği yetersiz ve depresyon düzeyi yüksek olan kadınlardan oluştuğu belirtilmiştir (Henderson, Evans, Straton, Priest, & Hagan, 2003; Kronborg & Væth, 2004; Leary et al., 2006). Bu faktörlerin emzirmeyi başlatma ve sürdürme durumlarına dolayısıyla emzirme motivasyonuna olan olumsuz etkileri bilinmektedir. Çalışmamızda sigara içen primiparlarda otonom motivasyon düzeyinin düşük olması yukarıda belirtilen faktörlerle birlikte deneyimlerinin olmamasıyla ilişkilendirilebilir.

Annelerin emzirmeyi bırakma nedeni genellikle emzirme sırasında karşılaştığı güçlükler nedeniyle olmaktadır. Annelerin emzirmeyi bırakmalarının engellenmesi ve emzirme oranlarının istenen düzeye getirilmesinde gebelere/annelere verilecek emzirme eğitiminin önemi büyüktür (C.L Dennis, 2006). Eğer kadınlar doğru emzirme bilgisine sahiplerse genellikle emzirmede sorun yaşamazlar ve emzirmeyi devam ettirirler. Literatürde emzirme eğitiminin emzirme motivasyonuna etkisini değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterliliğine, emzirme süresine ve emzirme niyetine olan olumlu etkisini gösteren çok çalışma vardır (Bhandari et al., 2005; Chapman, Damio, Young, & Pérez-Escamilla, 2004; Hatamleh, 2012; Kang, Choi, & Ryu, 2008; Noel-Weiss, Rupp, Cragg, Bassett, & Woodend, 2006; Ryser, 2004). Çalışmamızda kadınların emzirme eğitimi alma durumlarının emzirme motivasyonuna etkisi değerlendirilmiş ancak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.19 ve Tablo 4.27). Çalışmamızda kadınların aldıklarını ifade ettikleri eğitimin niteliği

değerlendirilmemiştir. Bu nedenle eğitimin motivasyon düzeyinde farklılık oluşturmadığı konusunda kesin bir yargıya varılamaz. Yapılandırılmış emzirme eğitimi sonrasında motivasyon düzeyinin değerlendirilmesi daha objektif bir sonuç ortaya çıkaracaktır. Annelerin bebeklerini doğumdan sonra doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeleri ile hastanede doğum sonu dönemde mama verme durumlarına göre emzirme motivasyonları farklılık göstermemiştir. Bu konu ile ilgili literatür bilgisine rastlanmamıştır.

Çalışmamızda emzirirken çevresinden destek alamayan primipar ve multipar annelerin kontrollü motivasyon türlerinden biri olan içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt ölçeğinden aldıkları puan daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 17 ve Tablo 25). Bu sonuç sosyal desteğin olmadığı durumda, annelerin toplumsal yönlendirme ve baskının daha fazla etkisinde kaldıklarını, otonom motivasyonlarını kullanamadıklarını göstermektedir. Sosyal destek bireye çevresindeki kişiler tarafından verilen yardım olarak ifade edilmektedir (H. N. Şahin & Soypak, 2010). Doğum sonu dönem annelerde özellikle duygusal anlamda bazı dengesizlikler oluşabilmektedir. Annenin bu süreçte duygusal dengesinin sağlanması, kendine olan saygı ve güveninin artırılması için sosyal ve psikolojik desteğe ihtiyacı vardır (Correia, Carvalho, & Linhares, 2008). Ayrıca bu dönemde emzirmeye yönelik ailenin, yakın arkadaşların, sağlık profesyonellerinin sosyal desteği kişinin emzirmede güvenini sağlayan ve kendisini güçlü hissetmesini etkileyen önemli bir etmendir (Merlinda Alus Tokat & Hülya Okumuş, 2013). Annenin emzirmede güveninin sağlanması öz-yeterliliğini arttıracığı için emzirme motivasyonunu da olumlu etkileyecektir. Kools ve ark. motivasyonel faktörlerin emzirmeyi sürdürmeye olan etkisini doğum sonu 3 ay boyunca değerlendirmişlerdir. Motivasyonel faktörleri ise; davranışçı faktörler (kişilik), psikolojik faktörler, biyolojik faktörler, sosyal ve kültürel faktörler olarak sınıflandırmışlardır. Emzirirken sosyal destek almayan annelerin emzirme motivasyonları düşük olarak değerlendirilmiş ve tek başına anne sütü verme sürelerinin daha kısa olduğu belirlenmiştir (Kools et al., 2006). Dennis'in, emziren 522 annenin doğum sonrası ilk 1 haftada emzirme öz-yeterlilik algılarına emzirme ile ilgili değişkenlerin etkisini değerlendirdiği çalışmasında, emzirmede sorun yaşamayan, bebeğini doğumdan sonra hemen emziren ve emzirmede eş, aile, sağlık personeli ya da arkadaşından destek alan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri yüksek olarak saptamıştır (C.L Dennis, 2006). Emzirme öz-yeterliliğinin motivasyona olumlu etkisi nedeniyle çalışma bulguları çalışmamıza benzerdir.

#### **5.4. Primipar ve Multipar Annelerin Emzirme Motivasyonlarının Postpartum Depresyon, Emzirme Öz-Yeterlilik ve Maternal Bağlanma Durumları ile İlişkisi**

Postpartum depresyon doğumdan sonraki bir yıl içerisinde herhangi bir zamanda ortaya çıkan, yaygın ve ciddi bir duygusal bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Dönmez & Bükülmez, 2015). Yapılan çalışmalar doğum sonu dönemde depresyon düzeyi yüksek olan annelerin emzirme başarılarının düşük ve emzirme sürelerinin kısa olduğunu göstermektedir (C.-L. Dennis et al., 2009; Figueiredo, Canário, & Field, 2014; Green, Broome, & Mirabella, 2006). Doğum sonu depresyon annenin emzirme motivasyonu, niyeti ve öz-yeterliliğini etkilemektedir. Postpartum depresyon düzeyi yüksek olan annelerin emzirme öz-yeterlilikleri de düşüktür (Adedinsewo, Fleming, Steiner, Meaney, & Girard, 2014). Zubaran ve Foresti (2013), 2. ve 12.haftalarda annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Depresyon düzeyi düşük olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Zubaran & Foresti, 2013). Literatürde postpartum depresyon puanları yüksek olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının düşük olduğunu gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur (Abuchaim, Caldeira, Lucca, Varela, & Silva, 2016; Aslan & Ege, 2016; Cindy-Lee Dennis & McQueen, 2007; Haga et al., 2012). Öz-Belirleme Teorisine göre kişinin olumsuz ruh hali, depresyon durumu otonom motivasyon ile negatif ilişkiyken, kontrollü motivasyonla pozitif ilişkilidir (Ryan & Deci, 2000b). Çalışmamızda bu teoriyi destekler nitelikte primipar ve multipar annelerin kontrollü motivasyon düzeyi depresyon riski bulunanlarda daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.26). Kestler-Peleg ve ark.'nın çalışmasında benzer şekilde annelerin depresyon düzeyi ile kontrollü motivasyon puan ortalamaları arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir (Kestler-Peleg et al., 2015).

Kadınlar, emzirme konusunda başarılı olacaklarına inandıklarında, emzirirken tatmin ve/veya zevk alma duyguları yaşamaları daha olasıdır (içsel motivasyon). Kadınların içsel olarak motive olması onlara emzirmeyi devam ettirmeleri konusunda enerji verir. Tersine, bir kadın emzirmede başarılı olacağına inanmadığında, motivasyon dengesi tehlikeye girer ve yaşadığı motivasyon enerjisinin derecesi sınırlanır. Araştırmacılar ve uygulayıcılar emzirmeyi bırakan kadınların, başarı beklentisi düşük (düşük annelik güveni) kimseler olduğunu ileri sürmektedir. Bu konudaki araştırma sonuçları Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği'nin uygulanmasıyla elde edilmiştir. Öz yeterlilik ölçüm sonuçları, emzirmeyi bırakan kadınların motivasyon düzeylerinin ve emzirme başarıları ile ilgili beklentilerinin düşük olduğunu göstermektedir (Stockdale et al., 2011b). Çalışmamızdaki primipar ve multipar annelerden emzirme öz-yeterlilik puanları yüksek olanların otonom motivasyon düzeylerinin de daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.19 ve tablo 4.27). Kadzikowska-Wrzosek



(2016), çalışmasında emzirme öz-yeterliliğinin otonom motivasyona etkisini değerlendirmiştir. Doğum sonu dönem ile ilgili kadın forumlarına üye olan ve çalışmanın yapıldığı zamanda bebeğini aktif olarak emziren anneleri çalışmasına dahil etmiştir. Annelere anket formu internet üzerinden uygulanmıştır. Motivasyon düzeyleri otonom ve kontrollü olmak üzere iki şekilde değerlendirilmiştir. Bebeğimi emziriyorum çünkü başkaları istiyor, bebeğimin sağlığı için gerekli, başkaları beni yargılamasın şeklinde beklentilerle ya da övülmek istediği için emziren anneler kontrollü motivasyonu yüksek; kendisi istediği, kendisi için değerli ve önemli olduğu için emziren anneler ise otonom motivasyonu yüksek olarak sınıflandırılmıştır. Annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ise Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Çalışmada çalışmamız bulgularına benzer olarak otonom motivasyonu yüksek olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı puanları da yüksek olarak bulunmuştur (Kadzikowska-Wrzosek, 2016). Wilhelm ve ark. (2006), annelerin emzirme öz-yeterliliğine ve emzirme süresine motivasyonel görüşmenin etkisini değerlendirmişlerdir. Motivasyonel görüşme yapılan annelerin emzirme öz-yeterlilik puanları, görüşme yapılmayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur (Wilhelm et al., 2006). Kestler-Peleg'in çalışmasında annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı puanları ile otonom motivasyon düzeyleri arasında pozitif ilişki, kontrollü motivasyon düzeyleri arasında ise negatif ilişki olduğu saptanmıştır (Kestler-Peleg et al., 2015).

Maternal bağlanma, anne-bebek arasında zevk veren ve doyurucu bir etkileşim sonucu gelişen, süreklilik gösteren bir sevgi ilişkisidir ve annelik rolü kazanmadaki önemli süreçlerden biridir. Emzirme anne-bebek bağlanmasını sağlayan önemli faktörlerdendir. Annenin zorunlu olarak sadece bebeğinin karnını doyurmak için değil, aynı zamanda isteyerek ve zevk alarak emzirmeyi gerçekleştirmesi bebeğine bağlanma düzeyini arttırmaktadır (Perrelli, Zambaldi, Cantilino, & Sougey, 2014). Anne bebek bağlanmasının gelişmesinde gebeliğin istenmesi, ailenin sosyo-ekonomik durumu, anne ve bebeğin sağlık durumu, gebelik sayısı, eş desteği, annenin güven duygusu, doğum şekli gibi faktörler de rol oynamaktadır. Çalışmamızda anne-bebek bağlanması ile emzirme motivasyonu arasındaki ilişki incelenmiştir. Primipar annelerin bebekleri ile bağlanma durumları ile emzirme motivasyonları arasında ilişki bulunmazken, multipar annelerin otonom motivasyonları ile maternal bağlanma durumları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Primipar annelerin bebek bakımı, normal bebek karakteri ve davranışları hakkında yeterli bilgilerinin olmaması annelerde endişe yaratarak anne bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebilmektedir. Özellikle ilk aylarda primipar annelerin maternal bağlanma durumları multiparlara göre daha düşüktür. Ayrıca annelik rolüne adaptasyonları daha fazla zaman alabilmektedir (Çinar & Öztürk, 2014). Çalışmamızda primipar annelerin motivasyonları ile maternal bağlanma durumları arasında ilişkinin bulunmaması belirtilen nedenlerle açıklanabilir. Literatürde emzirme

motivasyonunun maternal bağlanmaya etkisini inceleyen sadece bir çalışmaya rastlanmıştır. Kestler-Peleg ve ark.'nın sadece multipar annelerle yaptıkları çalışmalarında, annelerin otonom motivasyonu ile maternal bağlanma düzeyleri arasında çalışmamıza benzer şekilde pozitif ilişki bulunmuştur. Farklı olarak kontrollü motivasyonun maternal bağlanma ile negatif ilişkili olduğu belirlenmiştir (Kestler-Peleg et al., 2015).

## **5.5. Primipar ve Multipar Annelerin Tek Başına Anne Sütü ile Anne Sütüyle Birlikte Mama Verme Durumlarına Emzirme Motivasyonlarının Etkisi**

Çalışmamızda primipar ve multipar annelerin tek başına anne sütü ile anne sütüyle birlikte mama verme durumlarına emzirme motivasyonlarının etkisi incelenmiştir. Otonom motivasyon düzeyi yüksek olan multipar ve primipar annelerin bebeklerine tek başına anne sütü verme oranlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Multipar annelerin bebeklerini besleme durumlarına göre kontrollü motivasyonu oluşturan dışsal düzenleme- ek yararlar alt boyut puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre bebeklerini hızlı zayıfladığı, kolay olduğu ya da bütçesini desteklediği için emziren multipar annelerin tek başına anne sütü verme oranları düşük bulunmuştur (Tablo 4.30 ve Tablo 4.31).

Alikasifoglu ve ark. (2001) çalışmalarında 91 sağlıklı bebeği olan anneyi bebeklerini besleme durumları açısından 4 ay boyunca izlemişlerdir. Bu çalışmada annelerin emzirme motivasyonu; tek başına anne sütü vermeyi planlama durumu, emzirmede eş ve yakın çevrenin desteği, daha önceki çocuklarını 4 ay ve üzerinde emzirme durumu, emzirmenin kolay olduğuna yönelik inancı gibi sorularla değerlendirilmiştir. Çalışmalarında annelerin emzirme motivasyonunun tam emzirmeye (tek başına anne sütü verme) etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Çalışma bulgumuz Alikasifoglu ve ark.'nın çalışmasından farklılık göstermektedir. Araştırmamızda motivasyonu ölçen bir ölçme aracının kullanılmış olmasının motivasyonun tek başına anne sütü vermeye etkisinin daha objektif değerlendirilmesini sağladığı düşünülmektedir (Alikasifoglu et al., 2001).

Elliott-Rudder ve ark. çalışmalarında, annelerin bebeklerini tek başına anne sütü ile besleme sürelerini 4. ve 6.aya kadar arttırmak için motivasyonel görüşme tekniği kullanmışlardır. Doğumdan sonra müdahale grubundaki kadınlarla emzirme konusundaki özerkliklerini destekleyici görüşmeler yapmışlardır. Görüşmelerini 6.aya kadar sürdürmüşler ve telefonla kadınları emzirme yönünden takip etmişlerdir. Çalışmada müdahale ve kontrol grubu arasında tek başına anne sütü verme yönünden 4. ayda anlamlı fark mevcutken, 6. ayda bu fark bulunamamıştır (Elliott-Rudder, Pilotto, McIntyre, & Ramanathan, 2014). Çalışma sonucu 4.ayda motivasyonu artırıcı görüşme

yapan annelerin tek başına anne sütü verme oranlarının daha fazla olması yönüyle çalışma bulgumuzla uyumluluk göstermektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Sonuç olarak;

- Emzirme Motivasyon Ölçeğinin Türkçe versiyonunun primipar anneler için 23 madde ve beş alt faktörden; multipar anneler için ise 24 madde ve altı faktörden oluştuğu açımlayıcı faktör analizi ile belirlenmiştir.
- Primipar anneler için ölçeğin açıkladığı toplam varyans %67.392 iken, multipar anneler için %72.019'dur.
- Multipar ve primipar anneler için ölçeğin model uyumluluğu doğrulayıcı faktör analizinin uyum belirteçleri ile belirlenmiş ve iki grup için ölçek modelinin uyumlu olduğu kabul edilmiştir.
- Primipar anneler için değerlendirilen ölçeğin cronbach alfası 0.887 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt faktörlerinin cronbach alphası ise primipar anneler için 0.658 ile 0.879 arasında değişmektedir.
- Multipar anneler için değerlendirilen ölçeğin cronbach alfası 0.914 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt faktörlerinin cronbach alphası ise 0.770 ile 0.908 arasında değişmektedir. Hesaplanan cronbach alpha değerine göre EMÖ primipar ve multipar anneler için oldukça güvenilir bir ölçektir.
- Primipar annelerin yaşları ile otonom motivasyon düzeyleri arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki mevcuttur. Primipar annelerin evlilik yılı ile emzirme motivasyonları arasında ilişki bulunmamıştır.
- Multipar annelerin yaşı ve evlilik yılı ile emzirme motivasyonları arasında ilişki bulunmamıştır.
- Primipar annelerin eğitim düzeylerine göre emzirme motivasyonu puan ortalamaları değerlendirildiğinde ilkökul mezunu olan annelerin otonom motivasyonları daha düşükken, kontrollü motivasyon düzeyleri daha yüksektir.
- Multipar annelerin eğitim düzeylerine göre EMÖ'nün alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.
- Primipar ve multipar annelerin çalışma durumlarına göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı anlamlı farklılık göstermemektedir.
- Primipar ve multipar annelerin gebelik süresi, doğum şekli, gebeliğin planlı olma durumu ve bebeklerinin cinsiyetine göre EMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı anlamlı farklılık göstermemiştir.
- Gebelikte sigara kullanan primipar annelerin otonom motivasyon düzeyleri sigara kullanmayanlara göre daha düşüktür.

- Primipar ve multipar annelerin ilk yarım saat içinde emzirme, doğumdan sonra bebeklerine hastanede mama verilmesi ve emzirme eğitimi alma durumlarına göre EMÖ alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık mevcut değildir.
- Multipar ve primipar annelerde emzirme desteği almayanların içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma alt boyut puanları daha yüksektir.
- Depresyon riski yüksek olan multipar ve primipar annelerin kontrollü motivasyon düzeyleri daha yüksektir.
- Multipar ve primipar annelerin otonom motivasyon düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algısı puanları arasında pozitif ilişki mevcuttur.
- Primipar annelerin maternal bağlanma durumları ile emzirme motivasyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmazken, multipar annelerin maternal bağlanma düzeyi ile içsel motivasyon düzeyleri pozitif ilişkilidir.
- Primipar ve multipar annelerden bebeklerine tek başına anne sütü verenlerin bebeklerine mama takviyesi de yapan annelere göre otonom motivasyon düzeyleri daha yüksektir.

## 6.2. Öneriler

- Ölçeğin orijinali multipar anneler için geliştirilmiştir. Çalışmamızda ölçek primipar ve multipar anneler için ayrı olarak uyarlanmıştır. Primipar annelerde ölçek multiparlara ve orijinal ölçeğe göre daha farklı boyutlara ayrılmıştır. Primipar annelere özgü farklı bir emzirme motivasyon ölçeği geliştirilebilir ya da orijinal ölçek genişletilebilir.
- Multiparlar için eski emzirme deneyimlerine yönelik soruları da içeren daha kapsamlı yeni bir emzirme motivasyon ölçeği geliştirilebilir.
- Çalışmamızda emzirme motivasyonu ölçeği 8.haftada annelere uygulanmıştır. Emzirme motivasyonunu en az 6 ay boyunca değerlendiren çalışmalara ihtiyaç vardır.
- Annelere doğum öncesi dönemden başlamak üzere özellikle otonom motivasyonlarını destekleyici girişimler (eğitim, görüşmeler vb.) uygulanarak, emzirmeyi sürdürme durumları ve motivasyon düzeylerini takip eden çalışmalar yapılabilir.
- Farklı kültürlerde emzirme motivasyonuna; sosyo-demografik, obstetrik ve emzirme ile ilişkili faktörlerin etkisinin incelendiği çalışmalar yapılarak kültürlerarası farklılıklar incelenebilir.

## KAYNAKLAR DİZİNİ

- A-M, W., Werner, S., Matthiesen, S., Svensson, K., & Uvnäas-Moberg, K. (1991). Somatostatin Levels in Plasma in Nonsmoking and Smoking Breast-Feeding Women. *Acta Paediatrica*, 80(1), 13-21.
- Abuchaim, E. d. S. V., Caldeira, N. T., Lucca, M. M. D., Varela, M., & Silva, I. A. (2016). Postpartum depression and maternal self-efficacy for breastfeeding: prevalence and association. *Acta Paulista de Enfermagem*, 29(6), 664-670.
- Adedinsewo, D. A., Fleming, A. S., Steiner, M., Meaney, M. J., & Girard, A. W. (2014). Maternal anxiety and breastfeeding: findings from the MAVAN (Maternal Adversity, Vulnerability and Neurodevelopment) Study. *Journal of Human Lactation*, 30(1), 102-109.
- Akar, H., & Aydın, S. (2016). Öğretim Elemanlarının Mesleki Yeterliliklerini Gerçekleştirme Düzeyleri İle Öğrencilerin Akademik Motivasyonu Arasındaki İlişki *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 43(9).
- Aksayan, S., & Gözüm, S. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması için Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, 4(1), 9-14.
- Alikasifoglu, M., Erginoz, E., Gur, E. T., Baltas, Z., Beker, B., & Arvas, A. (2001). Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish women. *Journal of Human Lactation*, 17(3), 220-226.
- Amir, L. H. (2001). Maternal smoking and reduced duration of breastfeeding: a review of possible mechanisms. *Early human development*, 64(1), 45-67.
- Amir, L. H., & Donath, S. (2007). A systematic review of maternal obesity and breastfeeding intention, initiation and duration. *BMC pregnancy and childbirth*, 7(1), 1.
- Anderson, G., Moore, E., Hepworth, J., & Bergman, N. (2003). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane Library*.
- Aslan, Y., & Ege, E. (2016). Breastfeeding self-efficacy of mothers and relationship with depression risk Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3160-3172.
- Atak, H., Kapçı, E. G., & Çok, F. (2013). Çok-Yönlü Eylemli Kisilik Ölçeği'nin Türkçe Formunun Degerlendirilmesi/Evaluation of the Turkish Version of the Multi-Measure Agentic Personality Scale. *Dusunen Adam*, 26(1), 36.
- Attanasio, L., Kozhimannil, K. B., McGovern, P., Gjerdingen, D., & Johnson, P. J. (2013). The impact of prenatal employment on breastfeeding intentions and breastfeeding status at 1 week postpartum. *Journal of Human Lactation*, 29(4), 620-628.
- Bachrach, V. R. G., Schwarz, E., & Bachrach, L. R. (2003). Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy: a meta-analysis. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 157(3), 237-243.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (DEVAM EDİYOR)

- Baloğlu, N., & Karadağ, E. (2008). Öğretmen yetkinliğinin tarihsel gelişimi ve Ohio öğretmen yetkinlik ölçeği: Türk kültürüne uyarlama, dil geçerliği ve faktör yapısının incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 56(56), 571-606.
- Barbosa, L. N., Santos, N. C. d., Moraes, M. A. M. d., Rizzardi, S. D., & Corrêa, E. d. C. (2015). Prevalence of educational practices about exclusive breastfeeding (EBF) in Cuiabá-MT. *Escola Anna Nery*, 19(1), 147-153.
- Başkale, H., & Serçekuş, P. (2014). Anne Sütünün Saklama Koşullarına Yönelik Güncel Bilgi ve Uygulamalar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(4).
- Bhandari, N., Mazumder, S., Bahl, R., Martines, J., Black, R. E., Bhan, M. K., & Group, I. F. S. (2005). Use of multiple opportunities for improving feeding practices in under-twos within child health programmes. *Health Policy and Planning*, 20(5), 328-336.
- Black, A. E., & 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.
- Bosnjak, A. P., Rumboldt, M., Stanojevic, M., & Dennis, C. L. (2012). Psychometric Assessment of the Croatian Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form. *Journal of Human Lactation*, 28(4), 565-569.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi*, 32(32), 470-483.
- Büyüköztürk, Ş. (2005). Anket geliştirme. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 133-151.
- Cangöl, E., & Şahin, N. H. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-105.
- Cattaneo, A., & Buzzetti, R. (2001). Effect on rates of breast feeding of training for the baby friendly hospital initiative. *BMJ: British Medical Journal*, 1358-1362.
- Chalmers, B., Levitt, C., Heaman, M., O'Brien, B., Sauve, R., & Kaczorowski, J. (2009). Breastfeeding rates and hospital breastfeeding practices in Canada: a national survey of women. *Birth*, 36(2), 122-132.
- Chapman, D. J., Damio, G., Young, S., & Pérez-Escamilla, R. (2004). Effectiveness of breastfeeding peer counseling in a low-income, predominantly Latina population: a randomized controlled trial. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 158(9), 897-902.
- Chentanez, N., Barto, A. G., & Singh, S. P. (2004). *Intrinsically motivated reinforcement learning*. Paper presented at the Advances in neural information processing systems.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (DEVAM EDİYOR)

- Chien, L. Y., & Tai, C. J. (2007). Effect of delivery method and timing of breastfeeding initiation on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Birth, 34*(2), 123-130.
- Chiou, S. T., Chen, L. C., Yeh, H., Wu, S. R., & Chien, L. Y. (2014). Early Skin-to-Skin Contact, Rooming-in, and Breastfeeding: A Comparison of the 2004 and 2011 National Surveys in Taiwan. *Birth, 41*(1), 33-38.
- Collins, C. T., Ryan, P., Crowther, C. A., McPhee, A. J., Paterson, S., & Hiller, J. E. (2004). Effect of bottles, cups, and dummies on breast feeding in preterm infants: a randomised controlled trial. *Bmj, 329*(7459), 193-198.
- Correia, L. L., Carvalho, A. E. V., & Linhares, M. B. M. (2008). Verbal contents expressed by mothers of preterm infants with clinical emotional symptoms. *Revista latino-americana de enfermagem, 16*(1), 64-70.
- Çinar, İ. Ö., & Öztürk, A. (2014). The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. *Health care for women international, 35*(3), 320-333.
- Debier, C., Pottier, J., Goffe, C., & Larondelle, Y. (2005). Present knowledge and unexpected behaviours of vitamins A and E in colostrum and milk. *Livestock Production Science, 98*(1), 135-147.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1975). *Intrinsic motivation*: Wiley Online Library.
- Deci, E. L., Ryan, R. M., & Williams, G. C. (1996). Need satisfaction and the self-regulation of learning. *Learning and individual differences, 8*(3), 165-183.
- Dennis. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation, 15*(3), 195-201.
- Dennis, C.-L., Hodnett, E., Kenton, L., Weston, J., Zupancic, J., Stewart, D. E., & Kiss, A. (2009). Effect of peer support on prevention of postnatal depression among high risk women: multisite randomised controlled trial. *Bmj, 338*, a3064.
- Dennis, C. L. (2002). Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 31*(1), 12-32.
- Dennis, C. L. (2003). Breastfeeding self efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 32*, 734-743.
- Dennis, C. L. (2006). Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in nursing & health, 29*(4), 256-268.
- Dennis, C. L., & McQueen, K. (2007). Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes? *Acta Paediatrica, 96*(4), 590-594.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (DEVAM EDİYOR)

- Dinçer, Ş., Yurtçu, M., & Günel, E. (2011). Yenidoğanlarda ağrı ve nonfarmakolojik tedavi. *Selçuk Üniversitesi, Tıp Dergisi*, 27(1), 46-51.
- Dönmez, H., & Bükülmez, A. (2015). Postpartum depresyonun, annelerin bebeklerini emzirme süreleri ve bebek büyümesi üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Derg*, 31(4), 358-362.
- Dunn, S., Davies, B., McCleary, L., Edwards, N., & Gaboury, I. (2006). The relationship between vulnerability factors and breastfeeding outcome. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(1), 87-97.
- Duyan Camurdan, A., Özkan, S., Yüksel, D., Paslı, F., Şahin, F., & Beyazova, U. (2007). The effect of the baby-friendly hospital initiative on long-term breast feeding. *International journal of clinical practice*, 61(8), 1251-1255.
- Elliott-Rudder, M., Pilotto, L., McIntyre, E., & Ramanathan, S. (2014). Motivational interviewing improves exclusive breastfeeding in an Australian randomised controlled trial. *Acta Paediatrica*, 103(1), e11-e16.
- Engindeniz, N. (1996). *Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nin Türkçe Formu için Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi, İzmir.
- Ercan, İ., & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Erdoğan, Y., Bayram, S., & Deniz, L. (2007). Web tabanlı öğretim tutum ölçeği: Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi çalışması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 4(2), 1-14.
- Ergin, Y. D. (1995). Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlilik. *M.Ü.Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7, 125-148.
- Figueiredo, B., Canário, C., & Field, T. (2014). Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. *Psychological medicine*, 44(05), 927-936.
- Fombong, F. E., Olang, B., Antai, D., Osuorah, C. D., Poortvliet, E., & Yngve, A. (2016). Maternal Socio-demographic Determinants of Exclusive Breastfeeding Practice in Cameroon. *American Journal of Food and Nutrition*, 4(4), 83-92.
- Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational behavior*, 26(4), 331-362.
- Geddes, D. T. (2007). Inside the lactating breast: the latest anatomy research. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(6), 556-563.
- Giray, H. (2004). Anne Sütü ile Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(1), 12-15.
- Godfrey, J. R., & Lawrence, R. A. (2010). Toward optimal health: the maternal benefits of breastfeeding. *Journal of women's Health*, 19(9), 1597-1602.



## KAYNAKLAR DİZİNİ (DEVAM EDİYOR)

- Gömleksiz, M. N., & Serhatlıoğlu, B. (2014). Öğretmen adaylarının akademik motivasyon düzeylerine ilişkin görüşleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 173(173), 99-128.
- Green, K., Broome, H., & Mirabella, J. (2006). Postnatal depression among mothers in the United Arab Emirates: socio-cultural and physical factors. *Psychology, health & medicine*, 11(4), 425-431.
- Haga, S. M., Ulleberg, P., Slinning, K., Kraft, P., Steen, T. B., & Staff, A. (2012). A longitudinal study of postpartum depressive symptoms: multilevel growth curve analyses of emotion regulation strategies, breastfeeding self-efficacy, and social support. *Archives of women's mental health*, 15(3), 175-184.
- Handan, A., Altınkaynak, S., & Yıldız, L. (1991). Anne Sütünün Enfeksiyonlardan Koruyucu Etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 1(1).
- Hannula, L., Kaunonen, M., & Tarkka, M. T. (2008). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of clinical nursing*, 17(9), 1132-1143.
- Hargreaves, K., & Harris, A. (2009). Nipple confusion in neonates. *British Journal of Midwifery*, 17(2).
- Hatamleh, W. (2006). *The Effect of a breast-feeding self-Efficacy intervention on Breast Feeding Self-Efficacy and Duration*. University of Cincinnati.
- Hatamleh, W. (2012). Prenatal breastfeeding intervention program to increase breastfeeding duration among low income women. *Health*, 4(3), 143-149.
- Henderson, J. J., Evans, S. F., Straton, J. A., Priest, S. R., & Hagan, R. (2003). Impact of postnatal depression on breastfeeding duration. *Birth*, 30(3), 175-180.
- [http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby\\_Friendly/Infosheets/7\\_point\\_plan\\_community.pdf](http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Infosheets/7_point_plan_community.pdf).
- Hunter, T. (2014). Breastfeeding initiation and duration in first-time mothers: exploring the impact of father involvement in the early post-partum period. *Health promotion perspectives*, 4(2), 132.
- İnal, S., Aydın, Y., & Canbulat, N. (2016). Factors associated with breastfeeding initiation time in a baby-friendly hospital in Istanbul. *Applied Nursing Research*, 32, 26-29.
- Ingram, J. (2006). Multiprofessional training for breastfeeding management in primary care in the UK. *International Breastfeeding Journal*, 1(1), 1.
- Jaafar, S. H., Lee, K. S., & Ho, J. J. (2012). Separate care for new mother and infant versus rooming-in for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*, 9.
- Jones, E., & Spencer, S. (2007). The physiology of lactation. *Paediatrics and Child Health*, 17(6), 244-248.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (DEVAM EDİYOR)

- Jones, E., & Spencer, S. A. (2007). Optimising the provision of human milk for preterm infants. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 92(4), F236-F238.
- Jones, G., Steketee, R. W., Black, R. E., Bhutta, Z. A., Morris, S. S., & Group, B. C. S. S. (2003). How many child deaths can we prevent this year? *The Lancet*, 362(9377), 65-71.
- Kaça, G., Amado, S., Kıkıcı, İ., Cilasin, S., Dağ, E., Leylek, İ., & Şahin, Ö. (2009). Organ Bağışına Yönelik Tutumların Planlı Davranış Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(64), 78-91.
- Kadzikowska-Wrzosek, R. (2016). Autonomous motivation, self-efficacy and psycho-physical well-being in a group of Polish breastfeeding mothers: preliminary communication. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 3, 58-67.
- Kalaycı, Ş. (2014). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri: Asil Yayınları*.
- Kaneko, A., Kaneita, Y., Yokoyama, E., Miyake, T., Harano, S., Suzuki, K., . . . Ohida, T. (2006). Factors associated with exclusive breast-feeding in Japan: for activities to support child-rearing with breast-feeding. *Journal of epidemiology*, 16(2), 57-63.
- Kang, J. S., Choi, S. Y., & Ryu, E. J. (2008). Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: A quasi-experimental study. *International journal of nursing studies*, 45(1), 14-23.
- Kara, A. (2008). İlköğretim birinci kademedede eğitimde motivasyon ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Ege Eğitim Dergisi*, 9(2).
- Karakuş, S. Ş., Yıldırım, H., & Büyüköztürk, Ş. (2016). Üç faktörlü yeme ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3).
- Kavlak, O., & Şirin, A. (2009). Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 189-202.
- Kehler, H. L., Chaput, K. H., & Tough, S. C. (2009). Risk factors for cessation of breastfeeding prior to six months postpartum among a community sample of women in Calgary, Alberta. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique*, 376-380.
- Kestler-Peleg, M., Shamir-Dardikman, M., Hermoni, D., & Ginzburg, K. (2015). Breastfeeding motivation and Self-Determination Theory. *Social Science & Medicine*, 144, 19-27.
- Koçar, E. Y., & Aygün, B. (2015). Temel eğitimden orta öğretime geçiş sınavı (TEOG)'nın matematik temel alanına ait testlerin kapsam geçerliğinin incelenmesi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 5(5), 667-680.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (DEVAM EDİYOR)

- Kools, E. J., Thijs, C., Kester, A. D., & de Vries, H. (2006). The motivational determinants of breast-feeding: predictors for the continuation of breast-feeding. *Preventive medicine, 43*(5), 394-401.
- Köksal, N., Aydoğdu, H., Perçin, K., & Özkan, H. (2005). Anne Sütünün İmmünolojik Özellikleri-Derleme. *Güncel Pediatri, 3*.
- Kronborg, H., & Væth, M. (2004). The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scandinavian Journal of Social Medicine, 32*(3), 210-216.
- Labbok, M. H., Clark, D., & Goldman, A. S. (2004). Breastfeeding: maintaining an irreplaceable immunological resource. *Nature Reviews Immunology, 4*(7), 565-572.
- Lange, A., Nautsch, A., Weitmann, K., Ittermann, T., & Heckmann, M. (2017). Breastfeeding motivation in Pomerania: Survey of neonates in Pomerania (SNiP-Study). *International Breastfeeding Journal, 12*(1), 3.
- Lau, C. Y., Fong, D. Y., Choi, A. Y., Ng, J. W., Sing, C., & Tarrant, M. (2017). Development and measurement properties of the Chinese breastfeeding self-regulation questionnaire. *Midwifery, 44*, 24-34.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (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., & Ness, A. R. (2006). Smoking during pregnancy and offspring fat and lean mass in childhood. *Obesity, 14*(12), 2284-2293.
- Li, R., Jewell, S., & Grummer-Strawn, L. (2003). Maternal obesity and breast-feeding practices. *The American journal of clinical nutrition, 77*(4), 931-936.
- Lin, L., & Zhang, T. (2011). Playing exergames in the classroom: Pre-service teachers' motivation, passion, effort, and perspectives. *Journal of Technology and Teacher Education, 19*(3), 243-260.
- Macvean, A., & Robertson, J. (2013). *Understanding exergame users' physical activity, motivation and behavior over time*. Paper presented at the Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems.
- McAndrew, F., Thompson, J., Fellows, L., Large, A., Speed, M., & Renfrew, M. (2015). Infant Feeding Survey 2010. *Health and Social Care Information Centre. www.hscic.gov.uk/article/3895/Infant-Feeding-Survey-2010*.
- Mezzacappa, E. S., & Endicott, J. (2007). Parity mediates the association between infant feeding method and maternal depressive symptoms in the postpartum. *Archives of women's mental health, 10*(6), 259-266.
- Mikiel-Kostyra, K., Mazur, J., & Boltruszko, 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.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (DEVAM EDİYOR)

- Morsünbül, Ü. (2012). Özerklik ve Ruh Sağlığına Etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2).
- Neifert, M., & Bunik, M. (2013). Overcoming clinical barriers to exclusive breastfeeding. *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), 115-145.
- Noel-Weiss, J., Rupp, A., Cragg, B., Bassett, V., & Woodend, A. K. (2006). Randomized Controlled Trial to Determine Effects of Prenatal Breastfeeding Workshop on Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(5), 616-624.
- Oddy, W. H., Li, J., Landsborough, L., Kendall, G. E., Henderson, S., & Downie, J. (2006). The association of maternal overweight and obesity with breastfeeding duration. *The Journal of pediatrics*, 149(2), 185-191.
- Oliveira, M. I. C., Camacho, L. A. B., & Tedstone, A. E. (2001). Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. *Journal of Human Lactation*, 17(4), 326-343.
- Örün, E., Yalçın, S. S., Madendag, Y., Üstünyurt-Eras, Z., Kutluk, S., & Yurdakök, K. (2010). Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *The Turkish journal of pediatrics*, 52(1), 10.
- Özdamar, K. (2016a). Açıklayıcı Faktör Analizi. In K. Özdamar (Ed.), *Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi* (pp. 134-160). Eskişehir: Nisan Kitabevi.
- Özdamar, K. (2016b). Geçerlik ve Güvenirlik. In K. Özdamar (Ed.), *Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi* (pp. 72-88). Eskişehir: Nisan Kitabevi.
- Özdamar, K. (2016c). Güvenirlik ve Madde Analizi. In K. Özdamar (Ed.), *Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi* (pp. 112-132). Eskişehir: Nisan Kitabevi.
- Özdamar, K. (2016d). Ölçek Geliştirme. In K. Özdamar (Ed.), *Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi* (pp. 39-40). Eskişehir: Nisan Kitabevi.
- Özkubat, S., & Demiriz, S. (2013). Çevreye Karşı Motivasyon Ölçeği'nin Okul Öncesi Öğretmen Adayları Üzerinde Geçerlik Güvenirlik Çalışması. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 87-114.
- Palmer, B. (1998). The influence of breastfeeding on the development of the oral cavity: a commentary. *Journal of Human Lactation*, 14(2), 93-98.
- Perrelli, J. G. A., Zambaldi, C. F., Cantilino, A., & Sougey, E. B. (2014). Mother-child bonding assessment tools. *Revista Paulista de Pediatria*, 32(3), 257-265.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (DEVAM EDİYOR)

- Pinto, E., Chaves, C., Duarte, J., Nelas, P., & Coutinho, E. (2016). Maternal affection and motivation for breastfeeding. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 217, 1028-1035.
- Pollard, D. L. (2011). Impact of a feeding log on breastfeeding duration and exclusivity. *Maternal and child health journal*, 15(3), 395-400.
- Pollard, M. (2012). *Evidence-based care for breastfeeding mothers: a resource for midwives and allied healthcare professionals*: Routledge.
- Quigley, M., Carson, C., Sacker, A., & Kelly, Y. (2016). Exclusive breastfeeding duration and infant infection. *European Journal of Clinical Nutrition*, 1-8.
- Racine, E. F., Frick, K. D., Strobino, D., Carpenter, L. M., Milligan, R., & Pugh, L. C. (2009). How motivation influences breastfeeding duration among low-income women. *Journal of Human Lactation*, 25(2), 173-181.
- Ramsay, D., Kent, J., Hartmann, R., & Hartmann, P. (2005). Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging. *Journal of anatomy*, 206(6), 525-534.
- Renfrew, M., Dyson, L., Wallace, L., D'Souza, L., McCormick, F., & Spiby, H. (2005). The effectiveness of public health interventions to promote the duration of breastfeeding. *National Institute for Health and Clinical Excellence, London*.
- Rosenberg, K. D., Stull, J. D., Adler, M. R., Kasehagen, L. J., & Crivelli-Kovach, A. (2008). Impact of hospital policies on breastfeeding outcomes. *Breastfeeding Medicine*, 3(2), 110-116.
- Ryan, R. M. (1982). Control and information in the intrapersonal sphere: An extension of cognitive evaluation theory. *Journal of personality and social psychology*, 43(3), 450.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000a). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology*, 25(1), 54-67.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000b). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68.
- Ryser, F. G. (2004). Breastfeeding attitudes, intention, and initiation in low-income women: the effect of the best start program. *Journal of Human Lactation*, 20(3), 300-305.
- Sağlık Bakanlığı. (2013). <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/sikaca-sorulan-sorular/halk-sagligina-yonelik/826-sa%C4%9F%C4%B1lm%C4%B1%C5%9F-s%C3%BCt-nas%C4%B1l-saklan%C4%B1r.html>.
- Samur, G. (2008). Anne Sütü. *TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı Yay., Klasmat Mat., Ankara*.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (DEVAM EDİYOR)

- Sardo, D. (2016). Intrinsic and extrinsic motivation to breastfeed scale: Adaptation and validation for Portuguese population. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 217, 1133-1141.
- Savaşır, I. (1994). Ölçek Uyarlanması Sorunları ve Bazı Çözüm Yolları. *Türk Psikoloji Dergisi*(33), 27-32.
- Scott, J. A., Binns, C. W., Oddy, W. H., & Graham, K. I. (2006). Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics*, 117(4), e646-e655.
- Shah, P. S., Aliwalas, L. L., & Shah, V. S. (2006). Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. *The Cochrane Library*.
- Stockdale, J., Sinclair, M., Kernohan, G., & Keller, J. (2011a). Motivation, Breastfeeding and Midwives : Theory in Action. In R. Bryar & M. Sinclair (Eds.), *Theory for midwifery practice* (Vol. 2). UK: Palgrave Macmillan.
- Stockdale, J., Sinclair, M., Kernohan, G., & Keller, J. (2011b). Understanding Motivational Theory and the Psychology of Breastfeeding. In R. Bryar & M. Sinclair (Eds.), *Theory for midwifery practice*: Palgrave Macmillan.
- Stockdale, J., Sinclair, M., Kernohan, G., McCrum-Gardner, E., & Keller, J. (2013). Sensitivity of the breastfeeding motivational measurement scale: a known group analysis of first time mothers. *PloS one*, 8(12), e82976.
- Şad, S. N., & Gürbüz Türk, O. (2009). İngilizce hazırlık öğrencilerinin özbelirleyicilik düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi (İnönü Üniversitesi Örneği). *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 59(59), 421-450.
- Şahin, H. N., & Soypak, F. (2010). Erken loğusalık süresinde kadınların algıladıkları eş desteği. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 41(4).
- Şahin, M. B., & Özerdoğan, N. (2014). Başarılı Emzirme İçin Sosyal Bilişsel ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramlarına Dayalı Hemşirelik Bakımı. *Journal of Education and Research in Nursing*, 11(3).
- Thulier, D., & Mercer, J. (2009). Variables associated with breastfeeding duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 38(3), 259-268.
- TNSA. (2013). "Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013". *Erişim tarihi 27.05.2017*.
- Tokat, M. A. (2009). *Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi*. (Doktora Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tokat, M. A., & Okumuş, H. (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 21-29.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (DEVAM EDİYOR)

- Tokat, M. A., & Okumuş, H. (2013). Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 21-29.
- Türkmenoğlu, Y., Taş, B. T., Türkkan, E., Aydınol, F. N., Kafadar, İ., & Adal, S. E. (2012). Tek doz K vitamini yenidoğanın geç hemorajik hastalığını önlemede yeterli bir profilaksi mi? İki olgu sunumu. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 28(3), 162-166.
- UNICEF. (2002). Baby Friendly Best Practice Standards into Breastfeeding Education for Student Midwives and Health Visitors. *UNICEF UK: London*.
- UNICEF. (2008). *The Seven Point Plan for sustaining breastfeeding in the community*.
- UNICEF. (2010). *Hospital Initiative Review 2010*. London: UNICEF UK BFI.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., . . . Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.
- WHO. (1998). *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding*. Geneva.
- WHO. (2001). The optimal duration of exclusive breastfeeding. *A systematic review*. Geneva WHO.
- Widström, A., Winberg, J., Werner, S., Svensson, K., Posloncec, B., & Uvnäs-Moberg, K. (1988). Breast feeding-induced effects on plasma gastrin and somatostatin levels and their correlation with milk yield in lactating females. *Early human development*, 16(2-3), 293-301.
- Wilhelm, S. L., Flanders Stepan, M. B., Hertzog, M., Callahan Rodehorst, T. K., & Gardner, P. (2006). Motivational interviewing to promote sustained breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(3), 340-348.
- World Health Organization. (1998). *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding*. Geneva.
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 28-30.
- Zubaran, C., & Foresti, K. (2013). The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4(1), 9-15.

# EKLER DİZİNİ

## EK-1

RE: About Breastfeeding Motivation Scale

MP

Miri Kestler Peleg

16.11.2015 (Pzt), 09:14

'Berrak Mızrak' (bmizrak1987@gmail.com) ✉

Dear Berrak,

I give you my permission to translate the scale, and interested in the future results. The scale is fits for both, primiparous and multiparous, not just for new mothers. The best option for validity and reliability is during the second month after birth, But it could be used retrospectively as well.

Sincerely,

Miri

---

Miri Kestler Peleg, PhD.  
972-52-9532826, mirikp@ariel.ac.il  
School of Social Work, Ariel University, Israel.

**From:** Berrak Mızrak [mailto:bmizrak1987@gmail.com]

**Sent:** Sunday, November 15, 2015 4:30 PM

**To:** mirikp@ariel.ac.il

**Subject:** About Breastfeeding Motivation Scale

Dear Dr.Peleg,

I am a Phd student in Turkey;Eskisehir. I interested in your scale which is 'Breastfeeding Motivation Scale (2015)' and adaption of your scale in my Phd thesis. If you give me permission I'm so glad.

You applied this scale in experienced mothers who were all mothers with at least one child up to the age of eight years in 2007 to participate in the study (retrospective study).

Is this scale only use for experienced mothers (retrospective study)? Is it use for primiparous women? or Is it use in multiparous (primiparous or multiparous)?

If I want to do Turkish validity and reliability of this scale in postpartum period for new mothers, which time appropriate (validity and reliability)?

Finally, could you give me an information about the evaluation of the scale?

Best regards.

Berrak (RN,Msc)



## EK-2

### POSTPARTUM DÖNEM VERİ TOPLAMA FORMU

Çalışma emziren annelerin emzirme motivasyonlarını değerlendirmek amacı ile Öz-Belirleme Teorisine göre geliştirilmiş 'Emzirme Motivasyon Ölçeği' nin Türkçeye uyarlaması yapılarak, emzirme motivasyonu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Doç.Dr.Nebahat Özerdoğan (ESOGÜ Ebelik Bölümü)  
Arş.Gör.Berrak Mızrak Şahin (ESOGÜ Hemşirelik Bölümü)

**Yaşınız:**

**Öğrenim Durumu:**

( ) İlkokul ( ) Ortaokul ve Dengi Okul Mezunu ( ) Lise ve Dengi Okul Mezunu ( )  
Yüksekokul Diğer .....

**Mesleğiniz:**

( ) Ev Hanımı ( ) Memur ( ) Serbest Meslek ( ) İşçi Diğer .....

**Eğer çalışıyorsanız işinize ne zaman dönmeyi düşünüyorsunuz?**

( ) Yasal süreyi kullanmak istiyorum.  
( ) Ücretsiz izin almak istiyorum ..... (Ne kadar süre almayı düşünüyorsunuz belirtiniz)

**Eşinizin Doğum Tarihi:**

**Eşinizin Öğrenim Durumu:**

( ) Okur-Yazar Değil ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ve Dengi Okul Mezunu  
( ) Lise ve Dengi Okul Mezunu ( ) Yüksekokul Diğer .....

**Eşinizin Mesleği**

( ) Memur ( ) Serbest Meslek ( ) İşçi Diğer .....

**Evlilik süreniz:**

**Aylık geliriniz ortalama ne kadar? ..... (Aylık gelirinizi yazınız)**

**Ortalama aylık gelirinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?**

( ) Kötü ( ) Orta ( ) İyi

**Sigara kullanıyor musunuz?**

( ) Evet ( ) Hayır

**Eğer sigara kullanıyorsanız gebelikte de sigara kullandınız mı?**

( ) Evet ( ) Hayır

**Doğumunuzu Yaptığınız Tarih:**

**Doğumun Gerçekleştiği Gebelik Haftası:**

**Doğumunuzu nerede yaptınız?**

( ) Devlet Hastanesi ( ) Tıp Fakültesi Hastanesi

**Doğum Şekli:**

( ) Sezeryan ..... (Nedenini yazınız)

( ) Normal Doğum

**Doğumunuz sırasında herhangi bir problem yaşadınız mı?**

( ) Evet ..... (Nedenini yazınız)

( ) Hayır

**Bu bebeğe isteyerek mi gebe kaldınız?**

( ) Evet ( ) Hayır

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

**Emzirirken size yardımcı olan kişiler var mı?**

( ) Yok ( ) Baba ( ) Aile Büyükleri ( ) Diğer

**Bebeğinizin cinsiyeti nedir?**

( ) Kız ( ) Erkek

**Bebeğinizi doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiniz?**

( ) İlk yarım saat içinde

( ) İlk 1 saat içinde

( ) İlk 2 saat içinde

( ) 2 saatten sonra

( ) Hiç emmedi

( ) Diğer (Belirtiniz) :.....

**Emzirmeyle ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?**

( ) Evet

( ) Hayır

## EK-3 Emzirme Motivasyon Ölçeği

### EK-3.1. Emzirme Motivasyon Ölçeği İngilizce Versiyonu

Breastfeeding Motivation Scale.

Women breastfeed their babies for various reasons. We would like to know the reasons you decided to breastfeed your baby. The following items describe different reasons for breastfeeding. To what extent do you agree with the reasons specified?

*I breast-feeding because...* (1 = Strongly Disagree; 4 = Strongly Agree).

1. It is more convenient: you don't need to deal with bottles and hygiene, you can breastfeed anywhere and in any situation.
2. It's been said that breastfeeding is good for the baby's immune system.
3. It feels good that my baby depends on me.
4. Among us, this is what is acceptable.
5. By breastfeeding, people who are close to me appreciate me more.
6. It's fun to breastfeed.
7. I would be ashamed if I did not breastfeed.
8. I feel proud and important while breastfeeding.
9. This way people who are close to me won't criticize or bother me.
10. Breastfeeding saves money.
11. It makes me feel special that this role is exclusively mine.
12. It is healthy for my baby.
13. I feel good while breastfeeding.
14. My life has a purpose while I'm breastfeeding.
15. This way I strengthen my psychological and physical attachment to my baby.
16. I like myself better if I breastfeed.
17. It's good for my health—it prevents osteoporosis, reduces bleeding, and prevents cancer.
18. Breastfeeding gives me a sublime sensation.
19. It seems natural to me to breastfeed a baby who was nurtured in my body before it was born.
20. This way I can lose weight faster.
21. I want to be close to my baby.
22. I like to think that I'm giving him/her a part of myself.
23. It excites me to breastfeed.
24. Breastfeeding makes me happy.

### EK-3.2. Emzirme Motivasyon Ölçeği Türkçe Versiyonu

<b>Bu sorular emzirmenizde etkili olan faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Maddeleri yanıtlarken size en yakın olan ifadeyi işaretleyiniz. Doğru veya yanlış cevap yoktur.</b>	<b>1.Hiç Katılmıyorum</b>	<b>2.Katılmıyorum</b>	<b>3.Katılıyorum</b>	<b>4.Kesinlikle Katılıyorum</b>
<b>Emziriyorum çünkü,</b>				
1.Biberon ve hijyenle uğraşmama gerek duymadan her zaman ve her yerde emzirebilirim.	1	2	3	4
2.Emzirmenin bebeği mikroplara karşı koruduğu söyleniyor.				
3.Bebeğimin bana bağlanması bana kendimi iyi hissettiriyor.				
4.Yaşadığım toplumda onay gören davranış, bir kadının bebeğini emzirebilmesidir.				
5.Yakın çevremdeki insanlar emzirdiğim için beni daha çok takdir ediyorlar.				
6.Emzirmek benim için eğlencelidir.				
7.Emziremezsem yakınımıdaki insanlara çok mahcup olurum.				
8.Emzirirken kendimi daha gururlu ve önemli hissediyorum.				
9. Çevremdeki emziren kadınların beni emziremediğim için eleştirmesinden korkuyorum.				
10.Emzirmek bütçemi maddi olarak destekliyor.				
11.Emzirebilmek bana kendimi özel hissettiriyor.				
12.Emzirmek bebeğim için sağlıklıdır.				
13.Emzirirken kendimi iyi hissediyorum.				
14.Emzirdiğimde hayatımın bir amacı olduğunu düşünüyorum.				
15.Emzirecek bebeğime psikolojik ve fiziksel olarak bağlılığım daha çok artıyor.				
16.Emzirirken kendimi daha iyi hissediyorum.				
17.Emzirmek sağlıklıdır, kemik erimesinde korur, kanamayı azaltır ve kanserden korur				
18.Emzirmek bana yüce bir duygu veriyor				
19.Hamilelik boyunca bedenimde beslediğim bir bebeği emzirmek bana doğal geliyor.				
20.Emzirdiğim için daha hızlı kilo veriyorum.				
21.Bebeğime yakın olmak istiyorum.				
22.Bebeğime bedenimden bir parça verdiğimi düşünmek istiyorum.				
23.Emzirmek beni heyecanlandırıyor.				
24.Emzirmek beni mutlu ediyor.				

### EK-3.3. Emzirme Motivasyon Ölçeği (Primipar Anneler İçin)

<b>Araştırmacılar İçin Kullanım Yönergesi</b>				
	<b>1.Hiç Katılmıyorum</b>	<b>2.Katılmıyorum</b>	<b>3.Katılıyorum</b>	<b>4.Kesinlikle Katılıyorum</b>
<b>İçsel motivasyon</b> , kişi davranışı zevk, mutluluk ve heyecan getirdiği için gerçekleştirmektedir. Kadının hoşlandığı, eğlenceli ve mutlu hissettiği için emzirmesi içsel motive olduğunu gösterir.				
<b>Bütünleşmiş düzenleme</b> , bireye ait tanımlamaların benliğin bir parçası olan ihtiyaçlar ve amaçlar ile uyumlu hale getirildiği zaman ortaya çıkar. Kadının hayatının bir amacı olması, bebeğinin kendisine bağlanması için emzirmesi bütünleşmiş düzenleme ile motive olduğunu gösterir.				
<b>Özdeşleşmiş düzenleme</b> , 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.				
<b>İçe yansıtılmış düzenleme</b> , 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.				
<b>Dışsal düzenlemede</b> anne emzirmeyi bir araç olarak kullanır. Annenin mama almak için vereceği ücretten tasarruf sağlaması ve çabuk kilo vermesi gibi etkenlerle emzirmesi gibi.				
<b>Emziriyorum çünkü,</b>	1	2	3	4
<b>Bütünleşmiş Düzenleme</b>				
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.				
<b>İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme</b>				
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.				
<b>İçe Yansıtılmış Düzenleme-toplumsal onaylanma</b>				
4.Yaşadığım toplumda onay gören davranış, bir kadının bebeğini emzirebilmesidir.				
5.Yakın çevremdeki insanlar emzirdiğim için beni daha çok takdir ediyorlar.				
<b>İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Baskı</b>				
7.Emziremezsem yakınımındaki insanlara çok mahcup olurum.				
9. Çevremdeki emziren kadınların beni emziremediğim için eleştirmesinden korkuyorum.				
<b>Dışsal Düzenleme-Ek yararlar</b>				
10.Emzirmek bütçemi maddi olarak destekliyor.				
20.Emzirdiğim için daha hızlı kilo veriyorum.				

### EK-3.4. Emzirme Motivasyon Ölçeği (Multipar Anneler İçin)

Araştırmacılar İçin Kullanım Yönergesi				
İçsel motivasyon, kişi davranışı zevk, mutluluk ve heyecan getirdiği için gerçekleştirmektedir. Kadının hoşlandığı, eğlenceli ve mutlu hissettiği için emzirmesi içsel motive olduğunu gösterir. <b>Bütünleşmiş düzenleme</b> , bireye ait tanımlamaların benliğin bir parçası olan ihtiyaçlar ve amaçlar ile uyumlu hale getirildiği zaman ortaya çıkar. Kadının hayatının bir amacı olması, bebeğinin kendisine bağlanması için emzirmesi bütünleşmiş düzenleme ile motive olduğunu gösterir. <b>Özdeşleşmiş düzenleme</b> , 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. <b>İçe yansıtılmış düzenleme</b> , 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. <b>Dışsal düzenlemede</b> anne emzirmeyi bir araç olarak kullanır. Annenin mama almak için vereceği ücretten tasarruf sağlaması ve çabuk kilo vermesi gibi etkenlerle emzirmesi gibi.	1.Hiç Katılmıyorum	2.Katılmıyorum	3.Katılıyorum	4.Kesinlikle Katılıyorum
	<b>Emziriyorum çünkü,</b>	1	2	3
<b>Bütünleşmiş Düzenleme</b>				
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.				
<b>İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme</b>				
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.				
<b>İçe Yansıtılmış Düzenleme-toplumsal onaylanma</b>				
4.Yaşadığım toplumda onay gören davranış, bir kadının bebeğini emzirebilmesidir.				
5.Yakın çevremdeki insanlar emzirdiğim için beni daha çok takdir ediyorlar.				
<b>İçe Yansıtılmış Düzenleme-toplumsal Baskı</b>				
7.Emziremezsem yakınımıdaki insanlara çok mahcup olurum.				
9. Çevremdeki emziren kadınların beni emziremediğim için eleştirmesinden korkuyorum.				
<b>Dışsal Düzenleme-Ek Yararlar</b>				
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.				
<b>Dışsal Düzenleme-Bebek Sağlığı</b>				
2. Emzirmenin bebeği mikroplara karşı koruduğu söyleniyor.				
12.Emzirmek bebeğim için sağlıklıdır.				

## EK-4 Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli)

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

1= Hiç emin değilim

2= Çok emin değilim

3= Bazen eminim

4= Eminim

5=Çok eminim

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

## EK 5- Edinburg postpartum depresyon ölçeği (EPDÖ)

### EDINBURGH POSTPARTUM DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Son 7 gündür;

#### 1. Gülebiliyor ve olayların komik taraflarını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Artık pek o kadar değil
- Artık kesinlikle o kadar değil
- Artık hiç değil

Son 7 gündür;

#### 2. Geleceğe hevesle bakıyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Artık pek o kadar değil
- Artık kesinlikle o kadar değil
- Artık hiç değil

Son 7 gündür;

#### 3. Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

#### 4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- Hayır, hiçbir zaman
- Çok seyrek
- Evet, bazen
- Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

#### 5. İyi bir neden olmadığı halde korkuyor ya da panikliyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

#### 6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- Evet, çoğu zaman başa çıkamıyorum.
- Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum.
- Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum.
- Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

#### 7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

#### 8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

#### 9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok seyrek
- Hayır, asla

Son 7 gündür;

#### 10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- Evet, oldukça sık
- Bazen.
- Hemen hemen hiç
- Asla



## EK 6- Maternal bağlanma ölçeği (MBÖ)

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadeye tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HIÇBİR ZAMAN
1. Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum.	a	b	c	d
2. Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum.	a	b	c	d
3. Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum.	a	b	c	d
4. Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum.	a	b	c	d
5. Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor.	a	b	c	d
6. Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum.	a	b	c	d
7. Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum.	a	b	c	d
8. Bu bebek benim olduğu için çok memnunum.	a	b	c	d
9. Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum.	a	b	c	d
10. Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum.	a	b	c	d
11. Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum.	a	b	c	d
12. Bebeğimi uyurken seyrediyorum.	a	b	c	d
13. Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum.	a	b	c	d
14. Başkalarına bebeğimi anlatıyorum.	a	b	c	d
15. Bebeğimin gönlünü almak zevklidir.	a	b	c	d
16. Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum.	a	b	c	d
17. Bebeğimle gurur duyuyorum.	a	b	c	d
18. Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum.	a	b	c	d
19. Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu.	a	b	c	d
20. Bebeğimin karakterini biliyorum.	a	b	c	d
21. Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum.	a	b	c	d
22. Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum.	a	b	c	d
23. Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum.	a	b	c	d
24. Bebeğime özel ilgi gösteriyorum.	a	b	c	d
25. Bebeğim ağladığında onu rahatlatıyorum.	a	b	c	d
26. Bebeğimi içinden gelen bir duyguyla seviyorum.	a	b	c	d

# EK-7 Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Kullanım İzinleri

Re: ölçek kullanım izni hak

NE Nur Engindeniz  
13.6.2016 (Pzt), 14:47  
Siz

TEZ

17.6.2016 10:47 tarihinde yanıt verdiniz.

Merhaba,

Ölçeği kullanmanızda sakınca yoktur.  
Kolaylıklar dilerim.  
saygılarımla  
Nur Engindeniz

13 Haz 2016 tarihinde 14:08 saatinde, Berrak Mızrak <[bmizrak5@hotmail.com](mailto:bmizrak5@hotmail.com)> şunları yazdı:

*Sayın Nur Engindeniz Hocam,*

*Ben Eskişehir Osmangazi Üniversitesi hemşirelik bölümünde araştırma görevlisiyim. Doktora tez çalışmamda gı sizin tarafınızdan yapılan Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeğini kullanabilmek için izinlerinizi istiyorum .ı Saygılar.*

Arş.Gör.Berrak Mızrak Şahin  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü

OK oya kavlak <[oya.kavlak@ege.edu.tr](mailto:oya.kavlak@ege.edu.tr)>  
17.6.2016 (Cum), 10:45  
Siz

17.6.2016 10:48 tarihinde yanıt verdiniz.

Sevgili Berrak  
ölçeği kullanman beni sevindirir.  
Çalışmada başarılar diliyorum  
Sevgiler  
Doç.Dr. Oya KAVLAK

---

**Kimden:** "Berrak Mızrak" <[bmizrak5@hotmail.com](mailto:bmizrak5@hotmail.com)>  
**Kime:** "oya kavlak" <[oya.kavlak@ege.edu.tr](mailto:oya.kavlak@ege.edu.tr)>  
**Gönderilenler:** 13 Haziran Pazartesi 2016 14:16:39  
**Konu:** ölçek kullanım izni hk.

Ben Eskişehir Osmangazi Üniversitesi hemşirelik bölümünde araştırma görevlisiyim. Doktora tez çalışmamda geçerlilik tarafınızdan yapılan Maternal Bağlanma Ölçeğini kullanabilmek için izinlerinizi istiyorum .İyi çalışmalar dilerim. Saygı

Arş.Gör.Berrak Mızrak Şahin  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü

EGE ÜNİVERSİTESİ

---

## EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ ÖLÇEK KULLANIM İZİN YAZISI

ölçek kullanım izni hk



Berrak Mızrak

13.6.2016 (Pzt), 13:23

merlinda\_alus@yahoo.com



Yanıtla | v

Gönderilmiş Öğeler

*Sayın hocam merhaba,*

*Ben Eskişehir Osmangazi Üniversitesi hemşirelik bölümünde araştırma görevlisiyim. Daha önce size doktora tezimde uyarlayacağım emzirme motivasyonu ölçeğinin uzman görüşü için yazmıştım. Tezimde ayrıca sizin tarafınızdan geliştirilen emzirme öz-yeterlilik ölçeğini kullanabilmek için izinlerinizi istiyorum.İyi çalışmalar dilerim. Saygılarımla.*

Arş.Gör.Berrak Mızrak Şahin  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü

Dennis tarafından 2003 yılında geliştirilen ve Aluş Tokat ve ark (2008) tarafından Türkçe güvenilirlik geçerliliği yapılan “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formunun” kullanmanızdan memnuniyet duyacağız  
Yrd.Doç. Dr. Merlinda Aluş Tokat  
Prof.Dr.Hülya Okumuş

## EK-8 Etik Kurul



### ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Prof. Dr. Ömür SAYLIĞIL  
(Başkan)  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Tic. Tarih ve Etik Anabilim Dalı

Doç. Dr. Uğur BİLGE  
(Başkan Yardımcısı)  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Aile Hecumliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Örfen ÖRSAL  
(Raporör)  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Halk Sağlığı Hecumliği Anabilim Dalı

Prof. Dr. Selen DİNCER  
ÖNER  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Epidemiyoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Anesteziyoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Varol SAHİNTÜRK  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Aydın YILMEZ  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Cerrahi Anabilim Dalı

Doç. Dr. Altan ESSİZÖĞLÜ  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Raf Sağlığı ve Fizyoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Koray BARMANCI  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı /  
Çocuk İmmünolojisi ve Allerjisi Bilim Dalı

Doç. Dr. Batu Can YAMAN  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Dental Fakültesi  
Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı

Prof. Dr. Bekir YAŞAR  
Genel Cerrahi Uzmanı

Av. Önder CAN  
Avukat

Etik Kurul Sekreterliği  
Aysun SERTTAŞ  
Makbule SARIÇİÇEK  
Tel: 0 222 239 29 79 / 4696

Sayı: 80558721/G - 199  
Konu: Karar - Arç.Gör.Berrak MIZRAK

19 Mayıs 2016

Sayın; Doç.Dr.Nebahat ÖZERDOĞAN  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Ebelik Bölümü

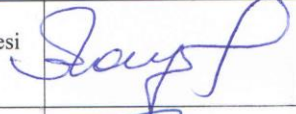
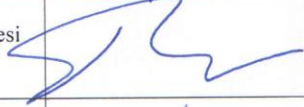



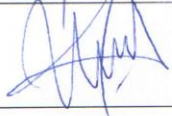


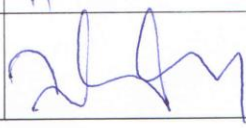
Sorumlu Araştırmacısı olduğunuz "*Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, Emzirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*" başlıklı çalışma hakkında alınan karar ilişikte gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Prof. Dr. Ömür SAYLIĞIL  
Etik Kurul Başkanı  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI**  
**KARAR FORMU**

<b>Başvuru Tarihi:</b> 08.03.2016	<b>Çalışmanın Başlığı:</b> <i>Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, Emzirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi</i> <b>Çalışmacılar:</b> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü - Doç.Dr.Nebahat ÖZERDOĞAN (Doktora Tez Danışmanı), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü - Arş.Gör.Berrak MIZRAK (Doktora Tez Sahibi)
<b>Çalışmanın değerlendirildiği ilk toplantı tarihi:</b> 18.04.2016	<b>Sonuç:</b> 1. Aydınlatılmış Onam Formunda "araştırmanın yapılacağı ve devam ettirileceği şartlar" başlığı altında yer alan .....diğer rahatsızlıklarınız için ifadesinin çıkartılması önerilmektedir.
<b>Çalışmacılardan gelen düzeltme metni tarihi:</b> 03.05.2016	<b>Doç.Dr.Nebahat ÖZERDOĞAN'ın yazısı</b> "Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, Emzirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı çalışma ile ilgili 80558721/G-90 sayılı görüş üzerine iletilen değişiklikler yapılmıştır. Gereğini arz ederim.
<b>Çalışmanın değerlendirildiği ikinci toplantı tarihi:</b> 09.05.2016	<b>Sonuç:</b> 1. Hasta Haklarına uyum zorunludur. 2. Araştırmacılar İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (2015), Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi (2013)'ni imzalamış bu imza ile sorumluluğu kabul ettiklerini beyan etmişlerdir. 3. Araştırmacıların yetkin ve bu araştırma için yeterli oldukları anlaşılmaktadır. 4. Ulusal ve uluslararası hasta hakları belgelerinde dile getirilen "Tıbbi verilerin gizliliğine azami dikkat esastır."
<b>Karar Tarihi:</b> 09.05.2016 <b>Karar No:</b> 06	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Doç.Dr.Nebahat ÖZERDOĞAN (Doktora Tez Danışmanı) ve Hemşirelik Bölümü Arş.Gör.Berrak MIZRAK (Doktora Tez Sahibi) tarafından yürütülen " <i>Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, Emzirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi</i> " başlıklı çalışmanın yapılmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir. Araştırmacılara başarılar dileriz.

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

	Unvanı/Adı/Soyadı	Kurumu	İmza
1	Prof. Dr.Ömür ŞAYLIGİL (Başkan)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
2	Doç. Dr. Uğur BİLGE (Başkan Yardımcısı)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı	
3	Doç. Dr. Özlem ÖRSAL (Raportör)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	
4	Prof. Dr. Setenay DİNÇER ÖNER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyostatistik Anabilim Dalı	
5	Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı	
6	Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	
7	Prof. Dr. Aydın YENİLMEZ	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı	
8	Doç. Dr. Altan EŞSİZOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
9	Prof. Dr. Koray HARMANCI	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/ Çocuk İmmünolojisi ve Allerjisi Bilim Dalı	
10	Doç. Dr. Batu Can YAMAN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı	
11	Prof. Dr. Bekir YAŞAR	Genel Cerrahi Uzmanı	
12	Av. Önder CAN	Hukuk	

# EK-9 Hastane İzin Yazıları



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Eskişehir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

ESKİŞEHİR İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ - ESKİŞEHİR İLİ KHBOS EĞİTİM  
HİZMETLERİ

11/03/2016 15:31 - 84987131 - 663.08 - E.77



00020594057

Sayı : 84987131/663.08  
Konu : Araştırma İzni/Berra MIZRAK  
ŞAHİN

## DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: ESOGÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsünün 15/02/2016 tarihli ve 300-154 sayılı yazısı

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik öğrencisi Berra MIZRAK ŞAHİN' in, Eskişehir Devlet Hastanesinde yapmayı talep ettiği "Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Emzirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu doktora tezi ile ilgili araştırma çalışması ilgili komisyonumuz tarafından değerlendirilmiş ve sağlık tesisinin esas faaliyetini aksatmayacak biçimde yürütülmesi, araştırma uygulanması esnasında olabilecek fiziki zararların araştırma sahibi tarafından karşılanması koşullarına ilaveten, çalışmaya ait "Veri Toplama Formu" nda yer alan "telefon numarası" satırının formdan kaldırıldıktan sonra yapılması koşullarıyla çalışmanın gerçekleştirilmesine müsaade edilmiştir.

Gereği ile bilgilerinize rica ederim.

Dr. Erdiç ÖZKURT  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

### EKLER:

- 1-Komisyon Kararı
- 2-Fiziki Zararları Karşılama Taahhüdü Formu
- 3-Veri Toplama Formu ve ölçekler (5 sayfa)

### DAĞITIM:

- ESOGÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Ek-1 konuldu)
- Eskişehir Devlet Hastanesi

Bu evrakın 5070 Sayılı Kanun Gereğince  
E-İmza ile İmzalandığı Tesdik Olur ..... 2016  
**BERRA KUTLU**  
Birim Görevlisi

Arifiye Mah. Kıbrıs Şehitleri Cad. No: 37 Odunpazarı/ESKİŞEHİR  
Ayrıntılı bilgi için irtibat: Uzm. Seher KAYA Telefon: (0222) 3201012-42 (106) Fax: 0 (222) 3351542-1557  
E-posta: seher.kaya@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden c129d7c2-ec72-46a7-9bba-90b0bec59bb5 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



ESKİŞEHİR  
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ  
GENEL SEKRETERLİĞİ  
ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman No	EGT. FR. 18
Yayın Tarihi	02.05.2014
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	0
Sayfa No/Sayfa Sayısı	1/1

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Berra MIZRAK ŞAHİN
Kurumu / Üniversitesi	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Hemşirelik Anabilim Dalı
Araştırma Yapılacak İller	Eskişehir
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	ESOGÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Eskişehir Devlet Hastanesi
Araştırmanın Konusu	"Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Emzirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi"
Üniversite / Kurum Talebi	(X)Var / ( ) Yok
Veri Toplama Araçları	Anket ve ölçekler
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	Mart 2016-Mart 2017
Görüş İstenilecek Birimler	
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Araştırmanın gizlilik ve gönüllülük esasınca yapılması, sağlık tesisinin esas faaliyetini aksatmayacak biçimde yürütülmesi, araştırma sonucunun Genel Sekreterliğimiz bilgisi dışında ilan edilmemesi, araştırma uygulanması esnasında olabilecek fiziki zararların araştırma sahibi tarafından karşılanması kaydıyla çalışmanın yapılmasına müsaade edilmiştir.	
Komisyon Kararı	Oybirliği / Oyçokluğu ile alınmıştır. <i>Araştırmaya ait "Veri Toplama Formu"nda yer alan "Telefon numarası" ibaresinin kaldırılması gereklidir.</i>
Muhalif Üyenin Adı ve Soyadı:	Gerekçesi:

11.03/2016

KOMİSYON

*[Signature]*  
Komisyon Başkanı  
Uzm. Dr. Çetin AVCI  
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Üye  
Dr. Erdiñç ÖZKURT  
İdari Hizmetler Başkanı

*[Signature]*

Üye  
Seher KAYA  
Uzman

Üye  
Doç. Dr. Nurullah UÇKUN  
Mali Hizmetler Başkanı

*[Signature]*





T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 31568761-804.01- 1734 - 3091  
Konu : Anket İzni hk..

09 HAZİRAN 2016

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 15/02/2016 tarih ve 155 sayılı yazınız.

İlgi yazınız gereği, Enstitünüz Doktora programı öğrencisi Berrak MIZRAK'ın "Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Emzirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" adlı tez çalışmasının anketini hastanemize başvuran kadın hastalara uygulama talebi, gönüllülük esaslı katılım koşuluyla Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Doç.Dr. Mahmut ÖZDEMİR  
Başhekim a.  
Başhekim Yardımcısı

## **EK-10 TEŞEKKÜR**

Doktora öğrenimim süresince '2228-B Yüksek Lisans Öğrencileri İçin Doktora Burs Programı' kapsamında beni destekleyen TÜBİTAK-BİDEB'e teşekkür ederim.



## ÖZGEÇMİŞ

### Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Berrak Mızrak  
Doğum tarihi ve yeri : 16.07.1987- Erzincan  
Uyruğu : T.C.  
Medeni durumu : Evli  
İletişim adresleri : Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

### Eğitim Durumu

1993-2001: Ankara Telsizler İlköğretim Okulu  
2001-2005: Ankara Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi  
2006-2010: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
2011-2013: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı  
2013-2017: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı

### Mesleki Deneyim

2011-Halen: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Araştırma Görevlisi

### Üye Olunan Bilimsel Kuruluşlar:

### Yayınlar

:

### Makaleler

1. Karadağ E, Tosuntaş ŞB, Erzen E, Duru P, Bostan N, **Şahin BM**, Çulha İ, Babadağ B. 'Determinants of phubbing, which is the sum of many virtual addictions: A structural equation model', Journal of Behavioral Addictions, Mayıs 2015 DOI: 10.1556/2006.4.2015.005
2. **Mızrak B**, Deniz AO, Acikgoz A. Anxiety levels of mothers with newborns in a Neonatal Intensive Care Unit in Turkey. Pak J Med Sci, 2015;31(5):1176-1181. doi: <http://dx.doi.org/.12669/pjms.315.7792>.
3. Karadağ E, Tosuntaş ŞB, Erzen E, Duru P, Bostan N, **Şahin BM**, Çulha İ, Babadağ B. 'The Virtual World's Current Addiction: Phubbing', Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 3(2), Aralık 2016.
4. **Mızrak B**, Ozerdoğan N., Ertugrul C. 'The Effect of Antenatal Education on Breastfeeding Self-Efficacy: Primiparous Women in Turkey' International Journal of Caring Sciences, 2017; 10(1).
5. **Şahin B.M.**, Özerdoğan N. 'Başarılı Emzirme İçin Sosyal Bilişsel ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramlarına Dayalı Hemşirelik Bakımı', Koç Üniversitesi

Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (KUHEAD), 2014, 11 (3): 11-15.

6. **Şahin Mızrak B.**, Özerdoğan N. 'Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Romantik İlişkilerle İlgili Kalıp Yargılara Karşı Tutumlar ve Cinsiyetçilik', Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi, 2014, 2 (2) : 1-10.

## **B-BİLDİRİLER**

1. **Mızrak B.**, Deniz A.Ö, Açıkgoz A. 'Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakımda Yatan Annelerin Kaygı Düzeyleri, 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi,14-15 Nisan 2016, Kocaeli.
2. **Mızrak B.**, Özerdoğan N, Çolak E. 'Primiparlara Verilen Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi', 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi,14-15 Nisan 2016,Kocaeli
3. **Şahin B.M.**, Özerdoğan N. 'Sadece Anne Sütü ve Anne Sütü ile Birlikte Mama ile Beslenen Bebeklerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi', 1.Uluslararası-5.Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, 24-26 Nisan 2014,Eskişehir.
4. Elif Gürsoy, **Berrak Mızrak Şahin**, Fatma Zeren, Nebahat Özerdoğan 'Gender-Role Attitudes at University Students in Turkey', First International Congress Of Nursing (ICON-2017), 16-18 Mart 2017, Lara.
5. **Berrak Mızrak Şahin**, Nebahat Özerdoğan 'Romantik İlişkilerle İlgili Kalıp Yargılara Karşı Tutumlar ve Cinsiyetçilik', 3.Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi, 21-22 Nisan 2017, Kocaeli.
6. **Mızrak B.**, Özerdoğan N., Sayiner F.D., "Annelerin Emzirmeyi Sürdürmemesinde Bir Neden: 'Yetersiz Süt Algısı' ", 3. Ulusal 2. Uluslararası Ebelik Kongresi, 20-23 Kasım 2013, Antalya. (Poster Bildiri)
7. **Mızrak B.**, Özerdoğan N., Sayiner F.D., "Emzirmede Bir Sorun: Bebeğin Memeyi Reddetmesi", 3. Ulusal 2. Uluslararası Ebelik Kongresi, 20-23 Kasım 2013, Antalya. (Poster)
8. **Şahin B.M.**, Canverdi C., Alyeşil D., Nizamoğlu N., Ceyhan G., Taş İ., Maden K., Çeliker M., Yeşilçınar M., Öğüt M., Can Y. 'Gebelikte Cinsiyet Belirlemeye Yönelik Geleneksel Uygulamalar: Bir Eskişehir Örneği', 1.Uluslararası-5.Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi,24-26 Nisan 2014,Eskişehir. (Poster Bildiri).
9. Yılmaz M., **Şahin B.M.**, 'Postpartum Dönemdeki Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi', 1.Uluslararası-5.Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi,24-26 Nisan 2014,Eskişehir. (Poster Bildiri).
10. Maden K., Yeşilçınar M.,Taş İ.,**Sahin B.M.** 'Doğumu Kolaylaştırıcı Egzersizler', 1.Uluslararası-5.Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi,24-26 Nisan 2014,Eskişehir. (Poster Bildiri).
11. **Mızrak Sahin B.**, Ozerdoğan N., Gursoy E., Depression and Related Factors in Pregnancy Among Turkish Women '12. World Congress of Perinatal Medicine, 03-06 December 2015, Madrid, İspanya.

12. Özerdoğan N, Sayiner D, Giray S, **Mızrak B.**, Ögüt M., Güneş G., Aygün S., Bostan B., Şakalakoğlu M., Aydemir L. 'Gebe Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet, Depresyon ve Benlik Saygısı İlişkisi: Bir Devlet Hastanesine Başvuran Kadınlar Arasında Araştırma', 4. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, 02-04 Mayıs 2013, Samsun.
13. Sayiner D, Özerdoğan N, Giray S, Avdan S., **Mızrak B.**, Özgün F.N., Karaş Ş., Karakuş F., Cesur G., Doğan Z. 'Gebelikte Obezite', 4. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, 02-04 Mayıs 2013, Samsun.
14. Çolak N., **Şahin B.M.**, Babadağ B. 'Öğrencilerin Phubbing İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki', 15.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 28-29 Nisan 2016, Eskişehir.
15. **Mızrak B.**, Babadağ B., Çulha İ. " Hemşirelik Öğrencileri Tıbbi Hataların Neresinde?", Hemşirelikte Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar Sempozyumu, 11-12 Nisan 2013, Denizli. (Poster Bildiri).
16. Sayiner F, Özerdoğan N, Özalp S, Demirtaş N, Köşgeroğlu N, Arslantaş D, Öner S, Boyacı M, Çelik N, Giray S, Açıkgöz A, Özaydın Ö.A., **Mızrak B.**, Çulha İ., 'Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde Çalışan Kadınlarda Meme ve Serviks Kanserinden Korunma Ve Erken Tanının Önemiyle İlgili Bilinç Düzeyinin Artırılmasına Yönelik Bir Çalışma', 11. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi, 07-10 Mart 2013, Bursa. (Poster Bildiri)
17. Giray S, Özerdoğan N, Özalp S, Demirtaş N, Köşgeroğlu N, Arslantaş D, Sayiner F, Öner S, Boyacı M, Çelik N, Açıkgöz A, Özaydın Ö.A., **Mızrak B.**, Çulha İ., 'Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde Çalışan Kadınlarda Meme Ve Serviks Kanseri Risk Düzeylerinin Belirlenmesi', 11. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi, 07-10 Mart 2013, Bursa. (Poster Bildiri)
18. **Mızrak B.**, Özerdoğan N, Sayiner D, Giray S, Karaarslan G., Uluğtan D., Levent Y., Özel Ö., Bolat M., Türker Y., Ceyhan G. 'Gebelerdeki Doğum Korkusuna Sosyal Desteğin Etkisi', 4. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, 02-04 Mayıs 2013, Samsun. (Poster Bildiri)
19. Sayiner D, Özerdoğan N, Giray S, **Mızrak B.**, Efe N., Uysal B., Araz M., Yavuz K., Şekerci Ö., Yılmaz A., Dünmez S.'Postpartum Dönemdeki Kadınların Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi' 4. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, 02-04 Mayıs 2013, Samsun (Poster Bildiri)
20. Giray S, **Mızrak B.**, Sayiner D, Özerdoğan N, Nizamoğlu E., Karcıoğlu T., Alyeşil D., Temurcan Ö., Vatansever Z., 'Eskişehir Büyükdere Mahallesindeki 15-49 Yaş Grubu Kadınların Vajinal Duş Uygulamaları', 4. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, 02-04 Mayıs 2013, Samsun (Poster Bildiri).
21. Özerdoğan N, Yağmur Y, **Mızrak B.**, Gürsoy E. 'Türk Kadınlarının Vajinal Duş Uygulama Durumlarına Vajinal Duş Eğitiminin Etkisi', 12. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi 5-8 Mart 2015, Bursa.
22. Akkaya Ö, Çetin Z, Çiftçi F, Edem E, Karaböcek Ö, Yaşar İ, **Mızrak B.** 'Kadınların Menopoz Dönemine Yönelik Bilgi ve Tutumlarına Menopoz

Eğitiminin Etkisi', 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 22-26 Nisan 2015, Kayseri.

23. Çağan Ö, Ünsal A, **Şahin B.M**, Yılmaz A, Çelik N.' Eskişehir'de Evlenme Aşamasındaki Çiftlerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Gebeliği Önleyici Yöntemler Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi', 1.Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 17-20 Haziran 2015,İzmir.

24. Kaş M., Palancı Ö., Bakkan M., Özavcı E., Şahin A, **Şahin B.M**. 'Meme ve Serviks Kanserine Yönelik Farkındalık Eğitiminin Kadınların Bilgi Düzeylerine Etkisi, Meme ve Serviks Kanseri Tarama Çalışması', 15.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 28-29 Nisan 2016, Eskişehir

### **Bilimsel Etkinlikler**

**Burslar** : TÜBİTAK Doktora Bursu

**Ödüller** :

**Projeler** :Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde Çalışan Kadınlarda Meme ve Serviks Kanserine İlişkin Risk ve Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi, Meme ve Serviks Kanseri Taraması, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri, Proje No: 45003, Yardımcı Araştırmacı, 2012.

**Sözlü Konferans veya Seminerler** :

**Kurslar ve Eğitim Programları** : Applied Teaching Methods in Lactation Education for Health Professionals (Learn to Teach the 20 Hour Course), December 8 - 12, 2014 Cincinnati, OH, ABD.