

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AKRAN EĞİTİMİ YOLU İLE ANNEDEN ANNEYE EMZİRME
YETERLİLİK EĞİTİMİNİN ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

EBELİK ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

Araştırma Görevlisi

Aysun BAŞGÜN EKŞİOĞLU

DANIŞMAN

Doç. Dr. Esin ÇEBER

İZMİR

2007

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Adı Soyadı

İmza

Başkan : Doç. Dr. Esin ÇEBER

.....

(Danışman)

Üye : Prof. Dr. Gülsün ÖZENTÜRK

.....

Üye :Yard. Doç. Dr. Birsen Karaca SAYDAM

.....

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih:

ÖNSÖZ

Araştırma konusunun seçilmesi, yürütülmesi ve tezin oluşturulmasının her aşamasında emekleri anlatılamayacak kadar çok ve her an yol gösterici olan, destekleyici yardımlarını esirgemeyen çok değerli danışman hocam Doç. Dr. Esin ÇEBER'e, çalışmalarımızda bizleri yüreklendiren değerli hocamız Prof. Dr. Gülsün ÖZENTÜRK'e, eğitim programlarının uygulanması sırasında desteğini aldığım çok sevgili arkadaşım Arş. Gör. Mahide DEMİRELÖZ'e, önerileriyle çalışmaya ışık tutan E.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ali Osman KARABABA'ya, araştırmanın yürütülmesi sırasında desteğini esirgemeyen Öğr. Gör. Dr. Ayşegül BİLGE'ye ve bölüm arkadaşlarıma, Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu Öğretim elemanlarına, çalışmaya maddi destek sağlayan Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırmaları Destekleme Fonu'na ve araştırmaya katılan tüm annelere teşekkür ederim.

Ayrıca bu tezin tüm aşamalarında destekleri ifade edilemeyecek kadar çok olan, eşim Abdullah EKŞİOĞLU'na, babam İbrahim BAŞGÜN ve Mehmet EKŞİOĞLU'na, annem Gülderen BAŞGÜN ve Necla EKŞİOĞLU'na, Kardeşlerim Ahmet BAŞGÜN ve Sevcan EKŞİOĞLU'na sonsuz teşekkür ederim.

İZMİR-2007

Arş. Gör. Aysun BAŞGÜN EKŞİOĞLU

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖNSÖZ	IV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar DİZİNİ	XV

BÖLÜM I

GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu (Problem).....	3
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Hipotezler (Denenceler)	6
1.4. Sayıltılar (Varsayımlar).....	6
1.5. Araştırmanın Önemi.....	6
1.6. Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler.....	7
1.7. Tanımlar	8
1.8. Genel Bilgiler	10
1.8.1. Emzirme.....	10
1.8.1.1.Emzirmenin Önemi.....	10
1.8.1.2. Türkiye’de ve Dünyada Emzirme Durumu.....	12
1.8.1.3.Emzirmede Yeterlilik.....	15
1.8.1.4.Emzirmenin Desteklenmesi ve Özendirilmesi.....	17
1.8.2. Akran Eğitimi Yöntemi.....	21
1.8.2.1.Akran Eğitimi Davranış Teorileri.....	24
1.8.2.2.Akran Eğiticilerin Özellikleri.....	25
1.8.2.3.Akran Eğitiminin Olumlu ve Olumsuz Yönleri.....	27

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

1.8.2.4.Dünyada ve Türkiye’de Akran Eğitimi Uygulamaları.....	28
1.8.3. Emzirme ve Akran Eğitimi	30
1.8.3.1.Emzirmede Akran Eğitiminin Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Entegrasyonu.....	37
1.8.4 Geçerlik ve Güvenirlik.....	38
1.8.4.1 Geçerlik.....	38
1.8.4.1.1 Dil Geçerliliği.....	39
1.8.4.1.2 İçerik Geçerliliği.....	39
1.8.4.2 Güvenirlik.....	40
1.8.4.2.1 Zamana Karşı Değişmezlik.....	40
1.8.4.2.2 İç Tutarlılık.....	41
1.8.4.2.2.1 Ölçeğin İki Yarım Test Güvenirliği.....	42
1.8.4.2.2.2 Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları.....	42

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM.....	44
2.1. Araştırmanın Tipi	44
2.2. Kullanılan Gereçler	45
2.3. Kullanılan Yöntem veya Yöntemler.....	50
2.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	57
2.5. Araştırmanın Evreni	57
2.6. Araştırmada Örneklem	58
2.7. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	60
2.8. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi	61
2.9. Verilerin Analizi.....	66
2.10. Süre ve Olanaklar.....	68
2.11. Etik Açıklamalar.....	70

BÖLÜM III

BULGULAR.....	71
3.1. Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin Geçerlik-Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular.....	71
3.1.1. Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin Geçerlik Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular.....	72
3.1.1.1.Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin Geçerlik Çalışmasına İlişkin Bulgular...72	
3.1.1.1.1. Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin Dil Geçerliğine İlişkin Bulgular.....	72
3.1.1.1.2. ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’nin’ İçerik Geçerliğine İlişkin Bulgular.....	73
3.1.1.2. Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular.....	77
3.1.1.2.1. Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğine İlişkin Bulgular.....	77
3.1.1.2.2. Ölçeğin İki-Yarım Test Güvenirliğine İlişkin Bulgular.....	80
3.1.1.2.3. Ölçeğin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısına İlişkin Bulgular.....	83
3.1.1.2.4. Ölçeğin İç Tutarlığına İlişkin Bulgular.....	83
3.1.2. Geçerlik ve Güvenirlik Aşamasında Araştırma Kapsamına Alınan Annelere ve Ölçeğin Saha Uygulamasına İlişkin Bulgular.....	88
3.1.2.1.Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasında Alınan Annelere İlişkin Tanıtıcı Bulgular.....	88
3.1.2.2.Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasına Alınan Annelerin Emzirme Durumuna İlişkin Bulgular.....	92

3.2.Emzirme Yeterlilik Ölçeği Kullanılarak Yapılan Akran Eğitimi Çalışmasına İlişkin Bulgular.....	99
3.2.1. Akran Eğiticilere ve Akran Eğitimine İlişkin Bulgular.....	99
3.2.2. Akran Eğitimi Sürecine İlişkin Bulgular.....	104
3.2.2.1.Akran Eğitimi Süreci Kapsamında Akran Eğitimi Alan Grup ve Almayan Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.....	104
3.2.2.2.Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Yeterliliği Öntest-Sontest Bilgi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	107
3.2.2.3.Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Yeterliliği Ölçeği Uygulamalarının Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular.....	111
3.2.2.4.Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Durumlarına İlişkin Bulgular.....	113
3.2.2.5.Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Postpartum Depresyon Durumuna İlişkin Bulgular.....	114

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin Geçerlik-Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	117
4.1.1. Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin Geçerlik-Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	117
4.1.1.1. Geçerlik Çalışmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	117
4.1.1.1.1. Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin Dil Geçerliğine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	118
4.1.1.1.2. ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’nin’ İçerik Geçerliğine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	119
4.1.1.2. Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	123
4.1.1.2.1. Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	123
4.1.1.2.2. Ölçeğin İki-Yarım Test Güvenirliğine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	125
4.1.1.2.3. Ölçeğin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	126
4.1.1.2.4. Ölçeğin İç Tutarlığına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	127
4.1.2. Geçerlik ve Güvenirlik Aşamasında Araştırma Kapsamına Alınan Annelere ve Ölçeğin Saha Uygulamasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	129

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

4.2.1.1. Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasına Alınan Annelere İlişkin Tanıtıcı Bulguların Değerlendirilmesi.....	129
4.2.1.2. Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasına Alınan Annelerin Emzirme Durumuna İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	131
4.1.Emzirme Yeterlilik Ölçeği Kullanılarak Yapılan Akran Eğitimi Çalışmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	138
4.2.1. Akran Eğiticilere ve Akran Eğitimine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	139
4.2.2. Akran Eğitimi Sürecine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	144
4.2.2.1.Akran Eğitimi Süreci Kapsamında Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Tanıtıcı Bilgilerin Değerlendirilmesi.....	144
4.2.2.2.Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Yeterliliği Öntest-Sontest Bilgi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	147
4.2.2.3.Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Yeterliliği Ölçeği Uygulamalara İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	151
4.2.2.4.Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Durumlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	154
4.2.2.5.Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Postpartum Depresyon Durumuna İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	155

BÖLÜM V**SONUÇ ve ÖNERİLER**

5.1.SONUÇ	158
5.1.1. Ölçeğin Geçerlik Güvenirlik Analizleri Sonuçları.....	158
5.1.2. Ölçeğin Saha Uygulamasına İlişkin Sonuçlar.....	160
5.2.1. Emzirme Yeterlilik Ölçeği Kullanılarak Yapılan Akran Eğitimi Çalışmasına Yönelik Elde Edilen Sonuçlar.....	161
5.2. ÖNERİLER	166

BÖLÜM VI

ÖZET ve ABSTRACT	167
6.1. ÖZET	167
6.2. ABSTRACT	170

BÖLÜM VII

YARARLANILAN KAYNAKLAR	173
-------------------------------------	-----

EKLER

- EK-I** : Akran Eğitimi Yolu İle Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesine Yönelik Sosyodemografik Soru Formu
- EK-II** : Emzirme Yeterliliği Öntest-Sontest Soru Formu
- EK-III** : Emzirme Yeterlilik Ölçeği Türkçe Formu
- EK-IV** : Emzirme Yeterlilik Ölçeği Orijinal Formu
- EK-V** : Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği
- EK-VI** : Akran Desteğinin Anneler Tarafından Algılanmasına İlişkin Anket Formu
- EK-VII** : Emzirmede Yeterlilik Akran Eğitici Eğitimi Programı
- EK-VIII** : Emzirme Eğitimi Eğitici El Kitabı
- EK-IX** : Başarılı Emzirme Rehberi
- EK-X** : Başarılı Emzirme Broşürü
- EK-XI** : Başarılı Emzirme Poster
- EK-XII** : Emzirme Eğitici Eğitimi Ders Notlarını içeren CD
- EK-XIII** : Emzirme Akran Eğitici Kimlik Kartı
- EK-XIV** : Emzirme Akran Eğitici Eğitimi Katılım Belgesi
- EK-XV** : Kurum Teşekkür Belgesi
- EK-XVI** : Araştırmanın Bilgilendirilmiş Onam Formu
- EK-XVII** : Orijinal Ölçeğin Yazarından Alınan İzin Belgesi
- EK-XVIII** : Ölçeğin Çevirilerini Yapan Kişilerin Listesi

EK-XIX : Görüş Alınan Uzmanların Listesi

EK-XX : E.Ü.İzmir Atatürk S.Y.O Etik Kurul Raporu

EK-XXI : Bornova Sağlık Grup Başkanlığı'nın İzin Yazısı

EK-XXII : Emzirme Yeterlilik Eğitici Eğitimi Fotoğrafları

ÖZGEÇMİŞ

TABLolar DİZİNİ

TABLO NO:

SAYFA NO

1. Yaşayan çocukların emzirilme durumu, ek gıda ile beslenmeleri ve biberonla beslenmelerinin yaşa göre yüzde dağılımı.....13
2. Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nin Uzman Görüşü Geçerlik Puan Ortalamaları.....74
3. Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nin Kendal İyi Uyuşum Katsayısı Analiz (Kendall's (W) Test) Sonuçları.....76
4. 'Emzirme Yeterlilik Ölçeği' Birinci Uygulama Puan Ortalamalarının Dağılımı.....78
5. 'Emzirme Yeterlilik Ölçeği' İkinci Uygulama Puan Ortalamalarının Dağılımı.....79
6. 'Emzirme Yeterlilik Ölçeği' Test-Tekrar Test Güvenirlik Sonucu.....80
7. 'Emzirme Yeterlilik Ölçeği' Birinci ve İkinci Uygulama İki Yarım Test Güvenirlik Analizi Sonuçları.....81
8. Emzirme Yeterlilik Ölçeği Alt Boyutlarının Testi Yarılama Güvenirlik Analizleri Sonuçları.....82
9. 'Emzirme Yeterlilik Ölçeği' Birinci ve İkinci Uygulama Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı Sonuçları.....83
10. 'Emzirme Yeterlilik Ölçeği' nin Birinci Uygulama Madde Toplam Korelasyon Sonuçları.....84
11. 'Emzirme Yeterlilik Ölçeği' İkinci Uygulama Madde Toplam Korelasyon Sonuçları.....85
12. Emzirme Yeterlilik Ölçeği Madde İstatistikleri.....86

13. Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Kapsamına Alınan Annelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.....	89
14. Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Kapsamına Alınan Annelerin Şimdiki Gebelik ve Doğum Öykülerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.....	90
15. Annelerin Emzirme Durumlarına İlişkin Bulguların Dağılımı.....	92
16. Annelerin 1., 4. ve 8. Hafta Emzirme Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	93
17. Annelerin Emzirme Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları ile Bazı Değişkenler Arasındaki İlişisine Ait Bulguların Dağılımı.....	94
18. Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Kapsamına Alınan Annelerin Emzirme Durumları ile Emzirme Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	96
19. Akran Eğitici Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.....	99
20. Akran Eğitici Annelerin Gebelik ve Doğum Öyküsüne İlişkin Bilgiler.....	100
21. Akran Eğitici Annelerin Emzirme Öyküsüne İlişkin Bilgiler.....	101
22. Akran Eğitici Annelerin Emzirme Yeterlilik Durumunu Değerlendirmelerine İlişkin Puanların Dağılımı.....	102
23. Akran Eğitici Annelerin Eğitici Eğitimi Öncesi ve Sonrasında Bilgi Puan Ortalamaları.....	103
24. Akran Eğitimi Alan ve Almayan Gruplara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.....	104
25. Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Yeterliliğine İlişkin Ön Test ve Son Test Bilgi Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı.....	107

TABLO NO:**SAYFA NO**

26. Akran Eğitimi Alan Annelerin Akran Desteği Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı.....	109
27. Akran Desteğinin Algılanmasına İlişkin Soru Formunun Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı Sonuçları.....	110
28. Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin I.,IV. ve VIII. Hafta Emzirme Yeterlilik Ölçeği Uygulamalarındaki Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	111
29. Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Durumlarına İlişkin Bulguların Dağılımı.....	113
30. Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Doğum Sonrası 4. ve 8. Hafta Edinburg Depresyon Ölçeği (EPDS) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	114

ŞEKİLLER DİZİNİ

ŞEKİL NO

SAYFA NO

- 1 Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin Geçerlik Güvenirlik ve Akran Eğitimi Yolu ile Anneden Anneye Emzirme Akran Eğitimi Çalışmasına Ait Akış Şeması.....54

GRAFİKLER DİZİNİ

ŞEKİL NO	SAYFA NO
1 Geçerlik ve Güvenirlik Kapsamına Alınan Annelerin I., IV. ve VIII. Hafta Emzirme Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları.....	93
2 Akran Eğitici Annelerin Eğitici Eğitimi Öncesi ve Sonrasında Bilgi Puan Ortalamaları.....	103
3 Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Yeterliliğine İlişkin Ön Test ve Son Test Bilgi Puan Ortalamaları.....	108
4 Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin I., IV. ve VIII. Hafta Emzirme Yeterlilik Ölçeği Uygulamalarındaki Puan Ortalamaları.....	112
5 Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Doğum Sonrası IV. ve VIII. Hafta Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDS) Puan Ortalamaları.....	115

BÖLÜM I

GİRİŞ

Dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşamın ilk bir yılında birçok çocuk yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı olarak gelişen hastalıklar nedeni ile ölmektedir. Bu ölümlerin %70'inden fazlası korunulabilen ya da tedavi edilebilen hastalıklara bağlıdır (81, 89).

Anne sütü ile beslenmenin; bebeklerde ölüm ve hastalık oranlarını azaltması, bebeklerin uygun beslenme, büyüme ve gelişmelerini sağlaması, diğer tüm beslenme şekillerinden üstünlükleri, aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararlar bilinmektedir. Anne sütü, içeriği yeni doğanın gereksinimlerine göre değişmesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özellik taşıması, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk 4-6 ay tek başına karşılaması ve ekonomik olması gibi özellikleri nedeni ile bebeklik döneminde en uygun besindir (75).

Gelişmekte olan ülkelerin önemli bir sorunu olan yetersiz ve dengesiz beslenme; bir yandan bireylerin fiziksel, sosyal ve zihinsel gelişimlerini, diğer yandan da toplumun ekonomik ve kültürel gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum daha çok bebekleri ve çocukları etkilemektedir. Yeterli anne sütü verilmemesinden kaynaklanan malnütrisyon, gelişmekte olan ülkelerde çocuk ölümlerinin yaklaşık %50'sinin nedenini oluşturmaktadır. Ayrıca bu durum beslenme bozuklukları, ishalli hastalıklar, zatüre, sıtma ve alt solunum yolu hastalıklarının da zeminini hazırlamaktadır. Bu hastalıklardan korunmada anne sütü

ile beslenmenin önemi büyüktür. Anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmelerine katkı sağlamanın yanı sıra gerek aileye gerek ülkeye sosyal, ekonomik getirileri olan ideal ve vazgeçilemez bir besin kaynağıdır (32, 85, 28).

Yapılan çalışmalarda elde edilen verilere göre ülkemizde anne sütü ile beslenme yaygın olmasına rağmen, emzirmenin çocuk sağlığına olumlu etkilerinin görülmemesi, ailelerin bebeklerini anne sütü ile beslerken hatalı uygulamalarda bulduklarını düşündürmektedir. Oysa annenin eğitimi ve desteklenmesiyle başarılı bir emzirme sağlanabilmektedir (51).

Sağlıklı bir beslenmeye giden yolda atılması gereken ilk adım anne sütü ile emzirmenin korunması, desteklenmesi ve yaygınlaştırılmasıdır. Çeşitli toplumsal, ekonomik ve kültürel nedenlerden ötürü dünyanın birçok kesiminde emzirme uygulamaları azalmış, emzirme süresi kısalmıştır. Yeni teknolojilerin hizmete girmesi ve yeni yaşam biçimlerinin benimsenmesiyle, bu geleneksel uygulamaya verilen önem, birçok toplumda belirgin bir şekilde azalmıştır (69).

Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için, annelerin doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında sadece aileleri ve toplum tarafından değil, bütün sağlık sistemi tarafından etkin bir şekilde desteklenmesi gerekmektedir (69).

Son yıllarda sağlık eğitimi kapsamında emzirmenin desteklenmesi için akran eğitimi yaklaşımı önerilen bir yöntem olmuştur. Yeni doğum yapmış annelerin özellikle kendi akranlarından ya da emzirme deneyimi olan kişilerden bilgi aldığına, akran eğitimi ile emzirme konusunda başarılarının arttığı saptanmıştır (14,23, 81, 41).

Akran eğitimi yönteminin başarısı pek çok sağlık eğitimi konusunda saptanmıştır. Ancak emzirme konusunda akran eğitimi yönteminin kullanıldığı programlar oldukça azdır.

Ülkemizde emzirmeye başlama oranları yüksek, ancak emzirmeyi etkili bir şekilde devam ettirme durumu yetersizdir. Akran eğitimi ile emzirmenin desteklenmesi programları ise bulunmamaktadır. Bu özden yola çıkarak annelerin özellikle akran eğitimi yöntemi ile emzirme konusunda eğitim almaları emzirme bilgi ve yeterliliklerini arttıracaktır. Emzirme yeterliliğinin bir ölçek ile belirlenmesi ise bu konuda yapılacak eğitimlerde objektif bir değerlendirme sağlayacaktır.

1.1 ARAŞTIRMANIN KONUSU (PROBLEM)

Dünyada her yıl bir milyondan fazla çocuğun anne sütü ile beslenemediği için; ishal, solunum yolu enfeksiyonları ve diğer enfeksiyonlardan öldüğü bilinmektedir (32,46,70). Anne sütü ile beslenme çocuklara yaşam için en iyi ve sağlıklı başlangıcı sağlamakla birlikte; akut ve kronik enfeksiyonlar, alerjiler, chron hastalığı, çocukluk kanserleri, çocuklukta oluşan diyabetes mellitus gibi hastalıkların önlenmesinde de koruyucu bir faktör oluşturmaktadır (1,19,21,80).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); anne sütünün bebeklerin yaşam süresini ve yaşam kalitesini arttırmada önemli bir rolü olduğunu belirtmekte ve annelerin bebeklerini en az altı ay sadece anne sütü ile emzirmesini, iki yaşına kadar da ek gıdalarla birlikte anne sütü vermesini önermektedir (21,23,37,52).

Anne sütü, gelir düzeyi düşük, çevre sağlığı koşulları iyi olmayan toplumlarda başta ishal olmak üzere bulaşıcı hastalıklardan koruyucu etkiye sahiptir. Bu yüzden yeterli hayvansal kaynaklı protein sağlanmadığı durumlarda bebeklerin bir yıldan daha uzun süre emzirilmeleri önerilmektedir (76).

Türkiye’de 2003 TNSA verilerine göre emzirme % 95 oranı ile oldukça yüksektir. Bebeği; ilaç, mineral ekleri ya da vitaminlerden oluşan şurup ve damlalar haricinde katı ya da sıvı hiçbir şey vermeksizin sadece anne sütü ile beslemek olarak tanımlanan etkili emzirme oranları düşüktür. Ülkemizde etkili emzirme; 0–3 aylık dönemde %27.3, 4–6 aylık dönemde %7.6 oranındadır (36,46,47).

Etkili emzirme oranlarını düşüren nedenler, bu konuda yapılan çalışmalarda; annelerin emzirme konusunda yeterli olmadıklarına inanmaları, emzirmede güçlükler ile karşılaşmaları ve özellikle postpartum dönemde ortaya çıkan ruhsal sorunlarla başa çıkmakta zorlanmaları olarak saptanmıştır (5,24,73,83). Anne sütü verme devamlılığının sağlanması için annelerin psikolojik açıdan değerlendirilmesi, çevreden ya da kendilerinden kaynaklanan negatif sosyal etkilerin engellenmesi gerektiği bilinmelidir (22,23,81).

Emzirme sürecini ve etkinliğini olumsuz etkileyen nedenlerin başında annelerin kendilerini emzirme konusunda yeterli görmemeleri ve özgüven duymamaları gelmektedir. Annenin kendi kendine edindiği emzirmede yeterlilik durumu; emzirmeyi seçip seçmemesine, emzirme yöntemlerini bilip bilmemesine, bunun için ne kadar süre harcayacağına ve emzirmedeki zorluklara duygusal olarak nasıl cevap vereceğine bağlıdır. Emzirme konusunda edindikleri bilgileri davranışa dönüştürmede kendilerine inanmaları ve özgüven taşımaları etkili emzirmeyi artıracaktır (11,21,65). Bu durumda etkili emzirmenin sağlanmasına katkı sağlayacak ve emzirme yeterliliğinin değerlendirilmesinde yol gösterici olarak kullanılacak bir araca gereksinim duyulmaktadır.

Emzirme yeterliliğini ölçmek için Cindy-Lee Dennis tarafından geliştirilmiş “Emzirme Yeterlilik Ölçeği”; annelerin emzirme konusundaki inançlarını, düşüncelerini ve başarılı emzirme için gerekli olan özel prensipler ile emzirme

becerilerinin tanımlanmasını sağlamasıyla gereksinimleri karşılayacak özellikte bir araçtır (19).

Annede emzirme yeterliliğinin kazandırılmasında; annenin kendi izlediği deneyimler etken bir faktördür. Bununla birlikte emziren diğer anneler de, bu yeterliliğin kazandırılmasında yararlı olabilir. Emzirme yeterlilik ölçeği ve akran eğitimi yöntemi kullanılarak, annelerin emzirme konusunda bilgi ve yeterlilikleri artırılabilir (37,52,68).

Emzirmede akran desteğinin başlatılması ve sürdürülmesi konusunda çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Ancak bazı ülkelerde akran destek programları ile postpartum süreçte emzirmeyi sürdürmek isteyen annelere emzirme konusunda yardımcı olmak ve aldıkları kararda cesaretlendirmek için gebelik sırasında bilgi desteği sağlamayı amaçlayan çalışmalar bulunmaktadır (46,50,68,81).

Ülkemizde ise doğum sonrası dönemde emzirme konusunda oldukça fazla çalışma yürütülmesine karşın, geçerli ve güvenilir bir ölçek ile akran eğitimi kullanılarak anneden anneye emzirme yeterlilik eğitimi ile ilgili yapılan bir çalışma bulunmaması bu çalışmanın gerekliliğini ortaya koymaktadır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Ülkemizde anne sütü ve emzirmeye ilişkin pek çok çalışma yapılmıştır. Ancak emzirmenin yeterliliğini belirlemek için kullanılan geçerliliği ve güvenilirliği saptanmış bir ölçek kullanılmamaktadır. Ayrıca, emzirmede ebeveynin anahtar rolü ile akran desteğinin başlatılması ve sürdürülmesi konusunda yapılan bir çalışma da bulunmamaktadır. Bu özden yola çıkarak çalışmada; “Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nin” Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesi ve akran

eğitimi yöntemi ile anneden anneye verilecek emzirme yeterlilik eğitiminin etkisinin saptanması amaçlanmıştır.

1.3. HİPOTEZLER

H1: Emzirme Yeterlilik leğinin Türkçe formu geçerlidir.

H2: Emzirme Yeterlilik leğinin Türkçe formu güvenilirdir.

H3: Anneden anneye akran eğitimi yoluyla verilen emzirme eğitimi, emzirmede yeterliliği artırır.

1.4. VARSAYIMLAR (SAYILTILAR)

Bu alışma, ülkemizde emziren annelerin emzirmeye başlama oranlarının yüksek ancak emzirmeyi etkili devam ettirme durumlarının yetersiz olduğu varsayımından yola çıkararak yapılmıştır.

1.5. ARAşTIRMANIN ÖNEMİ

Emzirmenin teşvik edilmesi, desteklenmesi çocukluk dönemi hastalıklarının sıklığının azaltılmasında ve hayatta kalma şansının artırılmasında önemli bir yaklaşımdır (82).

Emzirme yeterliliğinin geçerli ve güvenilir bir lme aracı kullanılarak belirlenmesi, emzirme konusunda yapılacak eğitimlerde yol gösterici olması açısından önemlidir. Bu araç ülke kültürüne göre geliştirilebileceği gibi, var olan bir ölçeğin Türkçeye geçerlik ve güvenirlik çalışmaları ile uyarlaması da yapılabilir (82).

Emzirme konusunda yürütülen eğitimlerde akran eğitimi yönteminin kullanılması etkili emzirmenin artırılmasında yeni bir yöntem olarak değerlendirilebilir. Akran eğitici programına katılan anneler, emzirme konusunda deneyimli olmaları ve istekli bir şekilde bu programlarda yer almaları ile emzirme bilgi ve yeterliliklerini arttırmada etkin rol alabilirler (82).

Yeterli emzirme konusunda eğitim vermek üzere yetiştirilen akran eğiticiler, eğitim verdikleri annelerin gelenekselci davranışlarını, kendi sağlıkları için sorumluluk alma davranışlarına dönüştürmelerine ve özgüven kazanmalarında yardımcı olurlar (45).

Emzirme Yeterliliği konusunda uygulanan akran eğitimi programlarının; sağlık kuruluşlarının amaçlarına uygunluk göstermesi, dökümante edilmesi, kaydedilmesi, izlenmesi ve alınan sonuçların periyodik aralıklarla izlenmesi devamlılığın sağlanmasında önem taşıyan bir süreçtir (57).

Birinci basamakta görev yapan ebeler; eğitici rolleriyle hizmet götürdükleri toplumdaki annelerin emzirmeye ilişkin gereksinimlerini ve emzirme yeterliliklerini belirlemede önemli sağlık ekibi üyesidirler. Emzirme yeterliliği konusunda etkisi kanıtlanmış akran eğitimi çalışmalarının; sağlık personelinin ve özellikle ebelerin desteğiyle başlatılması, kadınlarda annelik rolünün daha iyi algılanmasını sağlayacak ve emzirme yeterliliğinin artırılmasına katkıda bulunacaktır (40,46,68,81).

1.6. SINIRLILIKLAR VE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Araştırmanın I. aşaması olan “Emzirme Yeterlilik Ölçeği” nin geçerlik-güvenilirlik çalışması araştırmacı için zaman ve ulaşım açısından kolaylık sağlaması nedeniyle 7 No’lu AÇSAP Bölgesinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın II. aşaması olan “Emzirme Yeterlilik Ölçeği” kullanılarak yapılan akran eğitimi çalışması kapsamına alınan anneler Bornova Sağlık Grup Başkanlığı bölgeleri içinden Altındağ 7 No’lu AÇSAP (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması) Merkezinden seçilmiştir. Çalışmada 7 No’lu AÇSAP Merkezinin seçilmesinin nedeni emzirme eğitimi için uygun odasının bulunmasıdır.

Çalışmada, grup dinamikleri ve aktivitesini sağlamada ideal grup büyüklüğü için akran eğiticiler on kişi ile sınırlandırılmıştır. Ancak akran eğitici olarak belirlenen on anneden biri bebeğinin rahatsızlanması nedeniyle diğeri de eğitim saatlerinin uygun olmadığını belirterek akran eğitici eğitimine katılamamışlardır. Böylece akran eğitici eğitimine; 8 anne alınmış ve akran eğitimleri bu sekiz anne tarafından gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada eğitici anneler, akran grupların eğitim sonrasındaki izlemlerini sürdürme aşamasında sıkıntı yaşamıştır. Eğitim alan anneler; gerek duydukları bazı durumlarda akran eğitici annelere ulaşma güçlüğü yaşamışlardır. Bu gibi bir durumda araştırmacı ile irtibata geçen annelere gereksinim duyduğu konuda yardımcı olunmuştur.

1.7. TANIMLAR

Akran Eğitimi: Özel bir konuda (emzirme, üreme sağlığı, HIV/AIDS, doğuma hazırlık vb.) sosyal destek sağlamak amacıyla uygulanan; resmi olmayan ve birbirine ekonomik durum, kültürel yapı, yaşadığı yer gibi özellikleriyle benzerlik taşıyan gönüllü kişilerin katılımı ile gerçekleştirilen bir eğitim yöntemidir (19).

Akran Eğitici: Özel bir konuda eğitim verilerek yetiştirilen; ekonomik durum, paylaşılan deneyimler, kültürel yapı, yaşadığı yer gibi özellikler açısından

benzerlik taşıyan kişi ya da gruplara; emzirme, üreme sağlığı, HIV/AIDS, doğuma hazırlık v.b. gibi konularda destek olan gönüllü kişilerdir (19).

Kendine Yeterlilik: İnsanların hayatlarını etkileyen olayları kontrol edebilme yetenekleri konusunda gösterdikleri inançlar ve bu inançlar doğrultusunda kendilerini motive ederek, yapacağı işi yerine getirebilmesini ifade eder (11).

Emzirme Yeterliliği: Annenin emzirmeye başlayıp başlamadığını, ne kadar süre emzirdiğini, bu süreçte karşılaştığı güçlük ve sorunlarla baş edip edemediğini ve emzirme güçlüklerine karşı duygusal olarak nasıl cevap verdiğini belirleyen durumdur (5,11,19).

Etkili Emzirme: Bebeği; ilaç, vitamin ekleri ya da minerallerden oluşan şurup ve damlalar haricinde katı ya da sıvı hiçbir şey vermeksizin sadece anne sütü ile beslemektir (36).

1.8. GENEL BİLGİLER

1.8.1. EMZİRME

1.8.1.1. EMZİRMENİN ÖNEMİ

Dünyanın birçok ülkesinde bebekler ve çocuklar sosyal, ekonomik ve kültürel nedenlerle beslenme yetersizliklerine maruz kalmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenme çocuklarda büyüme gelişme gerilikleri ile ölümlere neden olmaktadır (29, 63).

Anne sütü ile beslenmenin, çocuklara yaşam için en iyi başlangıcı sağlayarak, hastalıkların önlenmesinde koruyucu bir etki oluşturduğu, bebek mortalite ve morbidite oranlarını azalttığı, bebeklerin uygun beslenme, büyüme ve gelişmelerini sağlamada diğer tüm beslenme şekillerinden üstün olduğu bilinmektedir (1,37,40,58,70,83).

Günümüzde pek çok ulusal ve uluslar arası kuruluş emzirmeyi desteklemektedir. Özellikle Amerikan Pediatri Birliği ilk 6 ay sadece anne sütü önermektedir. DSÖ ve UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu), her bebeğin doğumdan sonraki ilk yarım saat ile bir saat içinde emzirmeye başlamasını, ilk 6 aya kadar yalnızca anne sütü ile beslenmesini tavsiye etmektedir (19,21,50). Araştırmacılar bundan sonraki dönemde de ek besinlerle birlikte olmak koşulu ile en az 2 yaşına kadar anne sütü ile beslemenin devam ettirilmesinin önemine dikkat çekmektedir (2,58).

Anne sütünün yararları diğer gıdalarla karşılaştırılmayacak kadar fazladır. Bebekler için emzirme; akut ve kronik hastalıkların gelişmesine karşı koruyucu

olmasının yanısıra büyüme ve gelişmeyi de olumlu yönde etkilemektedir (26,46,50). İlk anne sütü (kolostrum) yoğun antikor içerdiğinden yenidoğanı enfeksiyonlara karşı korur. Erken neonatal ölüm nedenlerinden olan, özellikle düşük doğum ağırlıklı ve prematür bebeklerde rastlanan hipoglisemi ve hipotermi riskini azaltır. Anne sütü alan bebeklerde anne sütü almayanlara göre geç neonatal periyotta ölüm nedeni olan sepsis, akut solunum yolu enfeksiyonu, menenjit, omfalit, otitis media ve üriner sistem enfeksiyonları gibi hastalıkların görülme sıklığının daha düşük olduğu gösterilmiştir (5,18,43,49,66,80).

Anne sütünün salgılanmaya başlaması ve devamı açısından doğum sonrası ilk bir saatte emzirmeye başlamak önemlidir. Erken emzirme ile annede; doğum sonu kanamalar daha çabuk kesilir (uterus kasılmasını sağlayan oksitosin hormonunun yapımını uyararak) ve mastit olma riski azalır (18,43,49).

Chua'nın doğum sonrası uterin aktivite üzerinde meme ucu masajının ve emzirmenin etkileri adlı çalışmasında; emzirmenin oksitosin hormonunun salınımını artırdığı ve uterusun kasılmasını sağlayarak postpartum hemorajiyi önlediği, uterusun gebelik öncesi haline daha çabuk ulaştığı belirtilmektedir (15).

Bazı epidemiyolojik çalışmalar da, menapoz öncesi meme kanserinin emziren annelerde, emzirmeyenlere göre daha az görüldüğü belirlenmiştir (7,49). Zheng'in 608 meme kanseri olgusu ile laktasyon ve meme kanseri arasındaki ilişkiyi incelediği vaka kontrol araştırmasında uzun süre emziren kadınlarda meme kanseri riskinin azaldığı saptanmıştır (89).

1.8.1.2. TÜRKİYE’DE VE DÜNYADA EMZİRMENİN DURUMU

Gelişmiş ülkeler ile karşılaştırıldığında; gelişmekte olan ülkelerde emzirmeye başlama ve sürdürme oranlarının daha yüksek olduğu ancak etkili emzirme oranlarının istenen düzeyde olmadığı görülmektedir (20, 37).

Gelişmekte olan ülkelerin çoğunda; son 20 yıldır emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi konusunda artış gözlenmektedir. Etkili emzirme; 43 ülkeden elde edilen verilere göre; 1989 ve 1999 yılları arasında % 39’dan % 46’ya artarak önemli bir gelişme izlemiştir. Bununla birlikte bazı kültürel inanışlar, yenidoğana kolostrum vermeyi ve emzirmeyi başlatma sürecini engellemektedir. Her kültürde emzirmeyi etkileyen geleneksel inanışlar olmakla birlikte bunların belirlenerek, yanlış uygulamaların değiştirilerek, doğru davranışların kazandırılması konusunda destekleyici çalışmaların yapılması gerekmektedir (53,85).

Gelişmekte olan ülkelerde yapılan toplum tabanlı çalışmalar; beslenme yetersizliği ve gelişme geriliğinin 3–15 aylık çocuklarda daha yüksek olduğunu ve bunda yetersiz emzirme ile ek gıdaya erken süreçte başlamanın etkili olduğunu belirtmektedir. DSÖ, UNICEF, sivil toplum kuruluşları, hükümetler ve diğer paydaşların işbirliği ile yenidoğan ve çocuk beslenmesine ilişkin dünya çapında stratejiler (2002) geliştirilmiştir (85).

Çeşitli ülkelerde Ulusal Emzirme Komitesi ve Ulusal Emzirmeyi Teşvik Programları kurulmuştur. 1990 yılında 31 hükümetten katılan siyasetçiler; sekiz Birleşmiş Milletler temsilcisi ve DSÖ/UNICEF’in katılımcıları İtalya’da toplanarak “Emzirmenin Desteklenmesi ve Teşvik Edilmesi” konusunda Innocenti Deklarasyonunu kabul etmişlerdir (85).

Tablo 1: Yaşayan çocukların emzirilme durumu, ek gıda ile beslenmeleri ve biberonla beslenmelerinin yaşa göre dağılımı

Yaş	Anne Sütü ve:						Biberonla Beslenme	Yaşayan Çocuk Sayısı
	Halen Emzirilmiyor	Sadece Anne Sütü	Su	Diğer Sıvılar	Katı/ Lapa Mama	Toplam		
0-3 aylık	4.3	27.3	31.2	31.8	5.4	100.0	25.4	225
4-6 aylık	13.6	7.6	11.0	46.2	21.6	100.0	34.8	231
7-9 aylık	29.1	1.3	1.9	28.8	39.0	100.0	35.8	178
10-12 aylık	33.8	0.3	1.0	20.0	44.9	100.0	24.9	172
Toplam	18.7	10.2	12.5	32.7	25.9	100.0	30.3	806

Kaynak: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003, Ön Rapor

Ülkemizde 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında da saptandığı gibi doğumdan sonraki ilk aylarda hemen her bebek anne sütü ile beslenmektedir ancak bu oran ilk yılın sonunda %66'ya düşmektedir. Yalnızca anne sütü alan bebeklerin oranı 0-3 aylık dönemde %27.3 iken, 4-6 aylık dönemde bu oran %7.6'ya düşmektedir (36).

Emzirme ülkemizde yaygın bir uygulama olmasına rağmen, annelerin bebeklerini yalnızca anne sütü ile beslenme durumu yeterli değildir. Bebeklerin beslenmesinde doğumdan kısa bir süre sonra hazır mama ve sıvı gıdaların kullanımı başlamakta, emzik ve biberon kullanma alışkanlığı sık görülmektedir. Özellikle hastanede gerçekleşen doğumlarda ve sezaryen uygulamalarında emzirmenin geç başlaması önemli bir emzirme problemi (32,81).

TNSA'dan elde edilen veriler, ülkemizde annelere emzirme konusunda eğitim verilmesine ve emzirmenin desteklenmesine ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Türkiye'deki emzirme oranları değerlendirildiğinde emzirmenin doğru uygulanması ile ilgili sorunların bulunduğu görülmektedir. Bu sorunların başlıcaları, emzirmeye geç başlanması, ek gıdalara çok erken ya da çok geç başlanması, anne sütü ile beslemeye başlamadan önce ilk besin olarak su, şekerli su, vb verilmesi,

annelerin doğumdan önceki dönemde emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, emzirmeye başlanırken annelere sağlık personeli desteğinin eksik verilmesi ya da verilmemesi, biberon ve emzik kullanılmasıdır (32).

TNSA 2003 verilerine göre, bebeklerin %54'ünün doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlandığı ve %16'sının doğumdan sonraki ilk 24 saat hiç emzirilmediği belirlenmiştir. Emzirme ile ilgili diğer bir sorun emzirmeye başlamanın geç olmasıdır (21,29).

Çocuk sağlığının geliştirilmesi ve ölümlerin önlenmesinde emzirmenin desteklenmesi ve mikro-besin ögesi yetersizliklerinin önlenmesi büyük yer tutmaktadır. Bu kapsamda T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından, anne sütünün teşviki için yürütülen çalışmalar 1987 yılında başlamıştır ve 1991 yılından bu yana yapılan çalışmalar, temel amacı emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi olan “Anne Sütünün Özendirilmesi, Desteklenmesi, Sürdürülmesi ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Projesi” adı altında sürdürülmektedir. Programın esas stratejisi, tüm doğan bebeklerin doğumdan sonra hemen emzirmeye başlatılması, ilk altı ay “tek başına” anne sütü verilmesi, altıncı aydan sonra da uygun ve yeterli miktardaki ek besinlerle beraber emzirmenin sürdürülmesidir (69).

Bu anlamda birinci basamak sağlık kuruluşları personelinin konu ile ilgili eğitilmesi ve anne sütünün desteklenmesi konusunda çalışmaların yürütülmesi önemlidir (70).

1.8.1.3. EMZİRMEDE YETERLİLİK

Öz yeterlilik inancı, bireylerin kendilerini nasıl hissettiklerini, düşündüklerini, kendilerini nasıl motive ettiklerini ve nasıl davrandıklarını belirleyen bir faktördür. Yüksek bir yeterlilik inancı, başarıyı ve kişisel doyumu artırır. Yüksek yeterlilik inancı olan kişiler, hedeflerine ulaşmada çok kararlı olurlar. Hata ya da yenilgilerden sonra öz yeterlilik duygularını çok hızlı onarabilirler. Bunun tersi durumlarda ise öz yeterliliği düşük olan bireyler, kendilerine tehdit olarak gördükleri zor işleri yapmaktan kaçınmakta, çaba göstermeyerek hemen vazgeçme eğiliminde olmaktadır (3,10).

Annenin kendi kendine edindiği emzirmede yeterlilik durumu; annenin emzirmeyi seçip seçmemesine, emzirme yöntemlerini bilip bilmemesine, bunun için ne kadar süre harcayacağına ve emzirmedeki zorluklara duygusal olarak nasıl cevap vereceğine bağlıdır. Annelerin emzirme konusunda edindikleri bilgileri davranışa dönüştürmede kendilerine inanmaları ve özgüven taşımaları önemlidir (11).

Yapılan çalışmalar; birçok ülkede annelerin büyük çoğunluğunun erken dönemde anne sütü ile beslemeyi kestiklerini göstermiştir. Bu durumun en sık rastlanan nedenlerinin; annelerin emzirme konusunda yeterli olmadıklarına inanmaları, emzirmede güçlükler ile karşılaşmaları ve özellikle postpartum dönemde ortaya çıkan ruhsal sorunlarla başa çıkmakta zorlanmaları olduğu belirtilmiştir (5,24,73,83).

Bandura'ya göre kendine yeterlilik teorisi; sosyal destek sağlayarak yeteneklerini ve karakterini geliştirmeyi, kendine güveni artırmayı ifade etmektedir. Öz yeterlik, Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramı'nda (Sosyal Bilisel Kuram) öne çıkan önemli bir kavramdır. Bandura'ya göre özyeterlilik, bireyin kendisine verilen işi organize edebilme ve başarabilme yeteneği ile ilgili yargılardır. Albert Bandura

(1997) “bireylerin olası durumlar ile başa çıkabilmek için gerekli olan eylemleri ne kadar iyi yapabildiklerine ilişkin yargılarını” öz yeterlilik algısı olarak tanımlamıştır. Öz yeterlilik bireyin becerilerinde ne kadar yetkin olduğu ile değil, kendi becerilerine olan inancı ile ilgilidir (3,10).

“Emzirmede kendine yeterlilik teorisi”, ‘ben yapabilirim’ anlamını ortaya çıkarmada altı temel kaynaktan oluşmaktadır. Bunlar;

1. Performans ya da yaşanılmış deneyimler
2. İzlenen deneyimler (emziren kişiyi izleme)
3. Hayali deneyimler
4. Fiilen desteklenme (Arkadaş, aile, sağlık personeli vb.)
5. Fizyolojik cevaplar (stres, anksiyete, yorgunluk vb.)
6. Emosyonel durum’dur (11,17,19,22).

Emzirme sürecini ve etkinliğini olumsuz etkileyen önemli bir neden annelerin kendilerini emzirme konusunda yeterli görmemeleri ve özgüven duymamalarıdır (11,22). Emzirme konusunda yapılmış yeterliliğe ilişkin çalışmalara bakıldığında, yeterlilik emzirmenin erken dönemde bırakılmasında önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (17). Yapılan çalışmalarda anne sütünün verilmesi ve sürekliliğinin sağlanmasını kişisel özellikler, annenin yaşı, sosyo-ekonomik durumu, etnik yapı, sigara içme durumu, annenin çalışma durumu, annenin kendine olan güveni, doğum öncesi bilgisi, annenin emzirmeye karşı tutumu, hastane politikaları (Bebek dostu hastaneler gibi), anne ve bebeğin hastanede ve evde aynı odada kalması, doğum sonu birkaç gün içinde ek gıda başlaması, doğum sonu hastanede kalış süresi, aile içi desteğin yetersiz olması, annenin emzirme deneyiminin olması, annenin eş, iş, arkadaş ve sağlık personeli ile ilişkisi, ebe, hemşire ve doktorun

emzirme konusundaki bilgisi ve annenin profesyonel destek alması gibi faktörlerin etkilediği saptanmıştır (25,48).

Anneye emzirme yeterliliğinin kazandırılmasında, annenin kendi deneyimleri etkili bir faktördür. İzlenimlerin ve deneyimlerin paylaşılmasını içeren “Emzirmede Akran Eğitimi Programları” ile emzirmenin popülaritesi ve emzirme yeterliliğinin arttığı gösterilmiştir (11,23).

Uzun süreli ve etkili emzirme, orta ya da üst düzey eğitime sahip, evli ve daha büyük yaşlardaki annelerde daha yüksek oranlarda olmaktadır (25). Halla ve Hauckb’un Avustralyalı annelerde emzirme hakları konusunda yaptıkları çalışmalarında; annenin küçük yaşta olması, emzirme için desteklenmemesi, düşük gelirli olması ve çalışmaması gibi faktörlerin emzirme kararı almada gecikmeye neden olduğu saptanmıştır (38).

1.8.1.4. EMZİRMENİN DESTEKLENMESİ VE ÖZENDİRİLMESİ

Annelerin bebeklerini besleme kararı ve emzirme süresi; geleneksel özellikleri, yaşadıkları ailenin yapısı, ekonomik durumları gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Emzirmenin desteklenmesi ve özendirilmesinde bu faktörler göz önünde bulundurulmalıdır (31,51).

Moore ve Coty’nin yaptığı bir çalışmada; kadınların hepsi; emzirme döneminde aileleri ve arkadaş çevreleri tarafından desteklenmenin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Kadınlar, başarılı emzirme sürecinde eşlerinin emosyonel desteğinin kararlarını olumlu yönde etkilediğini vurgulamışlardır. Aynı çalışmada emzirme hazırlık sınıflarına eşleri ile birlikte katılan annelerin gece emzirme durumunun daha etkili olduğu gözlenmiştir (52).

Dünyanın pek çok bölgesinde kadınlar, içgüdüsel olarak ve geleneksel normlar ile bebek emzirmesi konusunda birbirlerini desteklemektedir (86).

Bebeklerini anne sütü ile besleyen deneyimli anneler; doğru emzirme uygulamaları için model oluşturmakta, bilgi ve deneyimlerini diğer annelerle paylaşarak bir güven ve saygı ortamı içinde diğer kadınlara destek vermektedirler. Gebe kadınlar ve bebeklerini emziren anneler bu ortamda, daha önce bebeğini emzirmiş annelerle deneyimlerini paylaşırlar ve emzirme konusunda teşvik edilirler.

Günümüzde çeşitli toplumsal, ekonomik ve kültürel nedenlerden dolayı dünyanın birçok kesiminde emzirme uygulamaları azalmış, emzirme süresi kısalmıştır. Yeni teknolojilerin hizmete girmesi ve yeni yaşam biçimlerinin benimsenmesiyle, bu geleneksel uygulamaya verilen önem, birçok toplumda belirgin bir şekilde azalmıştır. Batılı ülkelerde anne sütü ile beslenme oranı 1930 ile 1970 yılları arasında hızla düşmüştür. Bu yıllarda tıp dünyasında da anne sütü ile beslenme süt çocuğu beslenme programında gereken önemi görememiştir, ek gıdaların erken aylarda başlanması teşvik edilmiştir (85).

Emzirmenin yeniden önem kazanmasında, 1970'li yıllarda yapılan bilimsel çalışmalarda anne sütünün besleyici ve immünolojik üstünlüklerinin kanıtlanması ve batı toplumunda doğal beslenme konusundaki bilinç artışı etkili olmuştur(85).

Anne sütü ile beslenmenin öneminin bilimsel çevrelerce vurgulanması uluslararası örgütleri harekete geçirmiştir. 1977 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bütün ülkelerin sağlık düzeylerini yükseltmeyi hedefleyen, “2000 Yılına Kadar Herkese Sağlık” programında “güvenli anne ve çocuk sağlığı” için anne sütü ile beslenmenin önemini vurgulamıştır (51,85).

Amerikan Pediatri Akademisi' nin 1978 tarihli "Anne sütü en iyisidir" sloganından sonra, dünyada pek çok ülkede emzirmenin önemi gündeme gelmiş ve kitle iletişim araçları ile anneler emzirmeye teşvik edilmiştir (85).

Dünya Sağlık Asamblesi' nde 1981 yılında, ülkemizin de içinde olduğu 118 ülke tarafından kabul edilen "Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa" bebeğin anne style beslenmesinde, annenin de emzirme hakkının korunmasında önemli bir adım olmuştur (7,85).

Emzirmenin desteklenmesi ve özendirilmesi seksenli yıllarda global bir strateji haline gelmiştir. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu' nun 1989 yılı Kasım ayında kabul ettiği ocuk Haklarına Dair Uluslararası Sözleşme; toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesinin, desteklenmesinin ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulmasının sağlanmasını amaçlamaktadır (7,85).

ocuk Hakları Sözleşmesinin ardından (1990) 1 Ağustos 1990 yılında İtalya'da kabul edilen "Innocenti Deklarasyonu" ile yaşama en iyi başlangıç olan emzirmeyi desteklemek için birçok stratejiler belirlenmiştir (7,85).

DSÖ ve UNICEF "Emzirmenin Korunması, zendirilmesi ve Desteklenmesinde" doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin on öneriyi içeren ortak bir bildirge yayınlamışlardır. "Başarılı Emzirme İçin On Adım" (DSÖ/UNICEF, 1998) aşağıda sıralanmıştır:

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Gebe kadınlar, emzirmenin yararları ve emzirme yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.

4. Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.
5. Annelerin emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasının nasıl sürdürülebileceği gösterilmelidir.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
7. Anne ve bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılmaları teşvik edilmelidir (82,86).

Bu on öneriyi gerçekleştiren hastanelere “Bebek Dostu Hastaneler” denilmesi kararlaştırılmıştır. Ülkemizde doğumların %85’inin hastanelerde yapılması bu kavramın geliştirilmesini desteklemiştir. “Bebek Dostu Hastane” olarak başlayan çalışmalar, 2001 yılında anne sütünün desteklenmesinde önemi olan birinci basamak sağlık kuruluşlarını da içine alacak şekilde genişletilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF ortak bildirisini olan “Başarılı Emzirmede 10 Adım” stratejileri, yürütülen tüm çalışmaların temelini oluşturmaktadır (7,86).

1.8.2. AKRAN EĞİTİMİ YÖNTEMİ

Akran eğitimi yaş, meslek, ilgi alanları vb. yönünden birbirine denk olan kişilerin, resmi olmayan ya da organize eğitim aktiviteleri ile akranlarını, kendi sağlıkları konusunda sorumluluk alma ve korunma; bilgi, beceri, tutum ve davranışlarının geliştirilmesi kapsamında eğitmek ve motive etmektir. Akran eğitimi; küçük gruplarda etkili olup, okullarda, kulüplerde, işyerlerinde, sokakta, dini kurumlarda, sığınma evleri gibi pek çok yerde uygulanabilir (67,78).

Akran eğitimi yöntemi; sosyal etkileşimi olan, birbirleri ile eşit statüde yer alan, benzer dil, tutum ve davranışa sahip olan gruplarda bilgi, davranış ve tutum değiştirmek amacıyla yapılan planlı bir eğitim modelidir (45).

Turner ve Shepherd'ın çalışmasında, akran eğitiminin tarihinin Aristotale'ye kadar uzandığı ve günümüze kadar pek çok alanda kullanıldığı belirtilmektedir. Londra'da Joseph Lancaster tarafından 1800'lerin başlarında akran eğitime yönelik bir izleme sistemi kurulmuştur (78).

Akran eğitimi sağlığın pek çok alanında, sağlıklı davranış geliştirmede etkili bir şekilde kullanılmaktadır. İlk olarak 1950'lerin başlarında alkolizmle ilgili bir konuda akran eğitimi çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya; alkol almaya yeni başlayan ve bırakmış olup ta tekrar başlayan kişiler alınmış; alkolü bırakmaları konusunda akran desteği ile birlikte yoğun bir programa dâhil edilmişlerdir (12). Grup terapileri ile birlikte birebir danışmanlıkta uygulanmıştır. Çalışma süreci sonrasında; akran eğitime katılmayanlar ile karşılaştırıldığında; eğitime katılan grupta alkolden uzaklaşma durumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur (12).

Nebraska Üniversitesi'nde 1957'de Influenza bağışıklaması nedeniyle akran sağlık eğitimi çalışmaları başlatılmıştır. Akran eğitimi programı 1970'lerde, sağlığın

korunması ve risklerin azaltılması konularında tek yönlü eğitim stratejilerinden geniş kapsamlı programlar haline gelmiştir (78).

Akran eğitimi özellikle 1990'ların başından beri tüm dünyaya yayılmış ve giderek daha çok ilgi görmeye başlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1991 yılında, HIV/AIDS'in önlenmesine yönelik global düzeyde çalışmalar başlatılması konusunda komisyon kararları almıştır (78). Bu süreci takiben (HEA; Health Education Authority) Sağlık Eğitimi Yetkilileri, akran eğitimi metodu üzerinde önemle durmuşlar ve buna yönelik 1993 yılında Manchester Üniversitesi Sağlık Eğitimi Bölümünde genç erişkinler arasında HIV'in yayılmasını önlemeye ilişkin bir akran eğitimi programı hazırlamışlardır (78).

Son yıllarda ise akran eğitimi programlarının birçok olumlu yararının olduğu savunulmakta ve geleneksel eğitim yaklaşımlarına alternatif olarak sunulmasıyla gittikçe popülerlik kazanmaktadır (78).

Akran eğitimi yönteminde sosyal etkileşim; bilişsel yükün paylaşılması, daha iyi bilenlerin bildiklerini bilmeyenlerle paylaşması, akran grubu içinde öğrendiklerinin içselleştirilmesi nedeniyle oldukça önemlidir. Akran eğiticiler sağlıklı davranış geliştirme ve özendirmede oldukça etkili olmaktadır. Akran eğitimi ile eğitim, tüm dünyada özellikle resmi olmayan sosyal gruplarda, yaygın olarak kullanılmaktadır (85,86).

Sağlık eğitiminde amaç, kişide istendik davranış değişikliği yaratmaktır. Değişmeye hazır kişiye bilgi vermek onu faydalı bir değişikliğe sevk eder. Basit bir davranış için kısa hatırlatma yeterli olurken emzirme yeterliliği kazandırma gibi değişikliklerde uzun gayretler ve işbirliği gerekir. Yeterli motivasyonu olmayan kişilerde durum daha zordur. Bilgi vermek işe yaramayabilir. Böyle kişilerde; sağlık anlayışı, sosyal destekler değerlendirilmeli ve yararlar anlatılarak kişi teşvik

edilmelidir (57). Eğitim yaparken yargılayıcı olunmamalı, küçük de olsa başarılar ödüllendirilmeli, daha fazla cesaret verilmeli ve bazı katılımcıların ne kadar çaba gösterilse de değişmeyeceği kabul edilmelidir (57).

Başarılı akran eğitimi programları birçok organizasyonun işbirliğini, uzun vadeli çalışmasını ve birbirlerini desteklemesini gerektirmektedir (79).

Araştırmacılar tutum geliştirmede ve öz yeterlilik kazandırmada akran eğitimini etkili bir yöntem olarak görmektedirler. Akran eğitimi programları “Nitelikli özgüven” olarak tanımlanan bir davranış biçimi kazandırması açısından sağlık eğitiminde önerilen bir yöntemdir (12).

Akran eğitimi dünya çapında çeşitli sivil toplum kuruluşları (STK), gençlik organizasyonları ve eğitim enstitüleri tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu yöntem ile yürütülen çalışmalar; sigara, uyuşturucu madde ve alkol bağımlılığı, şiddet, cinsel sağlık ve HIV/AIDS gibi konular üzerinde denenmiştir. Araştırmacılar akran eğitiminin en hızlı etkiyi ve gelişimi HIV/AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma konusunda ve gençler arasında gösterdiğini saptamıştır. Bununla birlikte akran eğitimi; emzirme, kronik hastalıklarda bakım, ruhsal rehabilitasyon, işyerinde performans iyileştirme gibi konularda da uygulanabilmektedir. Bununla birlikte mental veya fiziksel rahatsızlığı ve öğrenme yetersizliği olan çocuklarda da kullanılabilir. Akran eğitiminin, fizik, matematik, psikoloji, tıp ve hemşirelik gibi eğitim alanlarındaki popülaritesi giderek artmaktadır (79).

1.8.2.1. AKRAN EĞİTİMİ DAVRANIŞ TEORİLERİ

Bilimsel teoriler, davranış değişikliğini sağlayan mekanizmaları anlamak için yol göstericidir. Test edilen ve bilimsel olarak doğrulan teoriler sayesinde geręekleştirilen uygulamaların ne derece etkili olduğu anlaşılabilir ve açıklanabilir. Davranış değişikliği birdenbire değil, zamanla ve basamak basamak geręekleşen bir süreçtir (39,77).

Sağlık eğitiminde davranış değişikliğini hedefleyen pek çok teori geliştirilmiştir. Bu teoriler içinde en çok davranış değişikliği yaratan modeller aşığıda verilmiştir:

a. Sağlık İnancı Modeli (Health Belief Model)

Teorinin kilit noktası, kişinin durumun ciddiyetine ve kendisinin bu duruma maruz kalabileceğine inanmasıdır. Davranışı başlatmak için bir “başlangıç işareti” vardır. Bu işaret, medyadan veya başkalarının yönlendirmesinden gelebilir. Kısaca, davranış değişikliği için gerekli olduğu düşünölen inançlar şunlardır: Kişinin sağlık tehdidine maruz kalabileceğine inanması, ciddiyet taşıyan hastalık veya sağlık sorunu bulunması (ağrı, ölüm, sosyal sonuçlar v.b), önleyici bir davranışın (ör: meme ucu çatlağı için pomad kullanımı) yararlarının, davranışın maliyetinden ve verdiği rahatsızlıktan ağır basması, davranışın geręekleştirilebilir bir davranış olmasıdır.

Algılanan risk ile koruyucu davranış geliştirme teorisinin özünü oluşturur. Bu teori özellikle sağlık eğitimi alanında koruyucu davranış geliştirilmesi istenen durumlarda yararlı olmaktadır (67,77,78,79).

b. Sosyal Öğrenme Teorisi (Social Learning Theory)

Bu teori kişinin, kendi mental ve çevresel durumunu kontrol etme kabiliyetine dayanır. Bu teoriye göre kişi kendi etkinliğini, olaylarla başa çıkabilmek için yeni bilgiler ve beceriler öğrenerek arttırabilir. Kendine yeterlilikte sosyal öğrenme teorisi fazla kullanılan bir yöntemdir. Bandura tarafından uygulamaya konan “kendine yeterlilik” kavramı, kişilerin kendilerini geliştirmek istedikleri uygulama alanında; doğrudan tecrübeyle ya da dolaylı olarak, başkasının davranışlarını izleme ve onları örnek alma yoluyla bir davranışı yürütmek için kendine güven duymayı sağlayan becerileri öğrenme (ör: yeterli emzirmeyi savunma) yoluyla olabilir. Kişi kendi etkinliğini özel durumlarda, belli hareketleri gerçekleştirebileceğini göreberek algılar. Sosyal öğrenme teorisi akran eğitime temel oluşturması açısından önemlidir (67,77,79).

1.8.2.2. AKRAN EĞİTİCİLERİN ÖZELLİKLERİ

Akran eğitimi, akran eğiticilerin kişisel kabul ve öz değerlerini, öz güvenlerini ve öz saygılarını arttıran bir yöntemdir. İyi eğitilmiş akran eğiticiler toplum sağlığını geliştirme açısından iyi bir araç olarak değerlendirilmektedir. Akran eğitimi programları kaliteyi, devamlılığı ve etkili bilgi kaynaklarının kullanımını gerektirmektedir. Başarılı bir akran eğitimi programı, değişen çevre koşullarına, kültürel ve ekonomik değişikliklere, sağlık ve sosyal koşullara uygun olmalıdır (16,28,45).

Akran eğiticiler ve akran grupları; aynı dili konuşmakta, aynı sosyoekonomik sınıfta bulunmakta, aynı etnik kökene sahip olmakta ve sağlık inanışları benzer özellik göstermektedir. Akran eğiticiler kişilerarası eğitim becerileri ile eğitim ve danışmanlık yaparak davranış değişikliğini hedeflemektedir.

Akran eğitimi emzirme konusunda annelerin yanlış inanışlarını ve davranışlarını değiştirmede önemli bir alan olarak görülmektedir. Akran eğitimcilerin yargılayıcı davranışlar içinde olmadan arkadaşça bir yaklaşım sergilemesi ile arttırılmaktadır (12).

Bronner, Barber ve Miele'nin yaptığı emzirmede akran eğitimi konulu çalışmada, akran eğitimcilerin annelere büyük bir destek sağladığı, kendi kendine yeterlilik konusunda özgüven kazandırdığı belirtilmiştir (78).

Akran eğitimciler aynı zamanda toplumsal kurumlar ile sağlık hizmetleri arasında bağlantı kurarak emzirmenin teşvik edilmesinde de önemli rol almaktadır (12,28).

Akran eğitimciler kendi kurallarına sahip olmakla birlikte toplum içinde saygınlık edinmişlerdir. Eğitim verdikleri kişilerden beklentileri, kendi gelenekleri ve görenekleri vardır. Akran eğitimciler eski kalıpları değiştirmeye hazır kişilerdir ve eğitim aldıkları konulardaki bilgileri kendi yaşamlarına uyarlayabilirler. Ayrıca toplumda yapıcı roller uygulamada sorumluluk alarak kendilerini geliştirmede ve yeterlilik kazanmada daha başarılı olmaktadırlar (45,61,79).

Akran eğitimciler, akran eğitimi ile program üyeleri ve diğer akranları ile destekleyici ve iyi ilişkiler kurma şansını edinirler. Bununla birlikte etkili dinleme, sunum ve iletişim becerileri, ekip sorumluluğu, liderlik gibi beceriler kazanırlar (60,67,77,79).

1.8.2.3. AKRAN EĞİTİMİNİN OLUMLU VE OLUMSUZ YÖNLERİ

Akran eğitiminin yaygın olarak tercih edilmesi, bazı nedenlerden dolayı önem kazanmaktadır. Akran eğitimi, geleneksel eğitim anlayışından farklı olup, gönüllü katılımcıların projelere direk katılmalarını ve güçlenmelerini sağlamaktadır. Ayrıca; akran eğitimleri ekonomik açıdan yararlı olmakla birlikte sağlık açısından güvenli davranış, sosyal beceri, liderlik potansiyeli kazandırmada etkili bir yöntemdir Akran eğitimi farklı kültürler ya da farklı yapıdaki insanlar hakkında bilgi sahibi olmayı, yeni arkadaşlıklar ve dostluklar kurmayı sağlamaktadır (12,14,28,60,67).

Akran eğitimi uygulamaları, içinde bir takım zorluklar da taşıyabilmektedir. Sık sık yenilenme ve süreklilik gerektirdiği için akran eğiticiler yoğun bir tempoyu kaldırmakta güçlük çekebilirler. Ayrıca bazı programlarda akran eğiticiler ücretlendirilmektedir ve bu çalışmaların maliyetini yükseltmektedir. Bazı programlara fon desteği sağlanması da sınırlı bir oranda olabilmektedir (60).

Akran eğitimi programlarında, akran eğiticilerinin ve akran grupların bir araya gelmesini koordine etmek zor olabilmekte, eğitim toplantılarına ya da sunumlara ulaşmalarında güçlükler çıkabilmektedir. Gruplara sunum yapan akran eğiticilerin, eğitim sırasında başarısız olma kaygısı akran eğitiminin etkinliğini düşürebilmektedir (60).

1.8.2.4. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE AKRAN EĞİTİMİ UYGULAMALARI

Akran eğitimi yöntemi kullanılarak dünyada ve ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır.

Chapman ve arkadaşlarının, emzirme akran eğitiminin Latin toplumunda uygulanmasına yönelik yaptıkları çalışmada; emzirme akran eğitiminin gelişmekte olan ülkelerde kullanılmasının başarılı emzirme oranlarını artıracığı ve anneler için büyük önem taşıdığı belirtilmiştir. Çalışmada akran eğitimi alan gruplarda emzirme etkinliğinin arttığı gösterilmiştir (14).

McInnes ve Stone tarafından Glasgow'da 1994–1997 yılları arasında toplum tabanlı emzirme akran eğitimi programı çalışması yapılmıştır. Bu çalışma akran eğiticilerin iletişim ve eğitim becerileri kazanmasında etkili olmuş, emziren anneler ile akran eğiticiler arasında sosyal etkileşimin başlatılması ile bölgenin emzirme oranlarının artırılmasında önemli bir rol oynamıştır (68).

Nankunda ve arkadaşlarının toplum tabanlı akran eğitim programı ile etkili emzirmenin desteklenmesi konulu çalışmasında; akran eğiticiler bölgedeki son trimesterde olan tüm gebelere, etkili emzirme konusunda eğitim vermişlerdir. Bu süreçte akran eğitici anneler, araştırmacı tarafından eğitimler sırasında izlenmiş ve desteklenmiştir. Nankunda'nın çalışmasında akran eğiticiler, anneler ile ev ziyareti yöntemi ile bir araya gelmişlerdir. Çalışma sonucunda akran eğiticilerin eğitim verdikleri kişilerin yakınları ve komşularının da emzirme konusuna ilgi gösterdiği belirtilmiştir (53).

Dennis'in emzirmede akran desteğinin anneler ve gönüllüler tarafından algılanması konusunda yaptığı çalışmasında; postpartum üç ay süre ile emziren annelere, emzirme akran eğiticileri tarafından, telefon görüşmesi ile emzirme

yöntemi, emzirmede karşılaşılan güçlükler, sağlık hizmetlerinin kullanımı ve sosyal destek konularında bilgiler verilmiştir. Bu çalışma ile akran eğitiminin, annelerin doğru emzirme davranışı kazanmalarında etkili bir uygulama olduğu vurgulanmıştır (21).

Uganda'da Nankunda ve arkadaşları tarafından toplum tabanlı akran eğitimi programı ile etkili emzirmenin desteklenmesi konulu bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada; akran eğiticilerin emzirme konusunda kalıplaşmış kültürel inanışları değiştirmede etkili olduğu, emzirme problemlerinde annelere doğru davranışları kazandırabildiği ve eğitim alan annelerin etkili bir şekilde emzirdiği sonuçları elde edilmiştir (53).

Akran eğitimi Türkiye'de yeni bir kavram olup, günden güne gelişerek toplumsal çalışmalarda kullanılmaya başlamıştır. Türkiye'de özellikle 1990'lı yıllardan itibaren, yeni bir kavram olarak gündemdeki yerini giderek genişleten akran eğitimi; örgün eğitim kurumlarında, gençlik örgütleri ve çeşitli derneklerin yaygın eğitim ortamlarında uygulanmaktadır. Ülkemizde 12 akran eğitimi organizasyonu yürütülmektedir. Bu programlar özellikle üreme sağlığı eğitimi, HIV/AIDS'in ve CYBH'nin önlenmesi, şiddetin önlenmesi, cinsellik, sigaranın önlenmesi, cinsiyet rolleri ve çocuk hakları gibi konular üzerinde yoğunlaşmıştır (89). Ancak Emzirme konusunda akran eğitimi çalışmaları ülkemizde sistemli bir şekilde yeterince yürütülmemektedir ancak bu alanda yeni çalışmalar uygulamaya koyulmaktadır. "Başarılı Emzirmede On Adım" kuralının onuncu adımı olan "Anneler, taburcu olduktan sonra emzirmeyi sürdürmeleri konusunda teşvik edilmeli, emzirmeyle ilgili karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri için sağlık kuruluşlarına, anne destek ve anneden anneye destek gruplarına yönlendirilmelidir"

prensibinden hareketle Bursa ilinde "Anneden Anneye Destek Grubu Oluşturma" alışmalarını başlatılmıştır (13).

1.8.3. EMZİRME VE AKRAN EĞİTİMİ

Emzirme anne ve bebek sağlığının korunması, beklenen yaşam sũresinin uzaması ve önlenebilir hastalıklardan korunması ile halk sağlığı alanında önemli bir konudur. Bu amaçla geliştirilen stratejiler arasında akran eğitimi ile emzirmenin teşvik edilmesi önemli yer tutan programlardır (28).

Akran eğitimi sağlık hizmetlerinde yeni gelişen bir modeldir. Emzirme konusunda uygulanan bu model ile başarılı ve etkili emzirme oranlarının yũkselmesi sağlanabilmektedir (45).

Emzirmede akran desteğinin başlatılması ve sũrdũrũlmesi konusunda çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Akran destek programları; postpartum sũrete emzirmeyi sũrdũrmek isteyen kişilere emzirme konusunda yardımcı olmak ve aldıkları kararda cesaretlendirmek için gebelik sırasında gnũllũ annelere bilgi desteği sağlamayı amaçlamaktadır. Bu gibi çalışmaların sağlık personelinin ve özellikle ebelerin desteğiyle başlatılması, kadınlarda annelik rolũnũn daha iyi algılanmasını sağlayarak emzirme prevalansının artırılmasına katkıda bulunmaktadır (28,40,46,68,81).

Emzirme akran eğitiminin amacı, emzirme konusunda anneyi desteklemek ve cesaretlendirmektir. Emzirme konusunda hazırlanacak akran eğitimi programlarının başta ebeler olmak üzere sağlık personeline kabul edilebilir olması, belirli bir dũzen içinde hazırlanması ve programların izlenmesi gerekmektedir. Emzirme konusunda akran eğitimi programlarının, antenatal dönemde başlaması ve dũřũk gelirli bölgelerde yũrũtũlmesi önerilmektedir (64).

Akran eğitici eğitimlerinin planlanma ve uygulama basamakları önemli bir aşamadır. Eğitici eğitimi için program geliştirirken, tam öğrenme yaklaşımına uygun olarak eğitim alanların her birine, eğitim içeriğinin %100'e yakın verimlilikle öğretilmesi istenmektedir. Bu nedenle eldeki tüm olanaklar (zaman, araç-gereç, eğitim verilen yer vb.), öncelikle eğitici eğitimi için kullanılır. Bu kişilerin başkalarına verecekleri eğitimlerde ise genellikle olanakların daha sınırlı olabileceği göz önünde bulundurulur. Bu durum, özellikle eğitim programı geliştirilirken, eğitimlerde hangi araç gereçlerin kullanılacağıının planlanmasında önemlidir (56).

Araştırmacılara göre emzirmeyi desteklemekte yazılı materyallerin kullanılması yeterli olmamaktadır. Eğitim ortamında akran eğiticiler ile eğitim grupları arasındaki sosyal etkileşimde, interaktif eğitim metodları ile birlikte, kişisel duygu ve deneyimlerin paylaşılması önemli rol oynamaktadır. Akran eğitimi uygulamalarında interaktif yöntemlerin kullanılması teorinin davranışa dönüştürülmesinde önemli bir basamaktır. Kullanılabilecek interaktif yöntemler; beyin fırtınası, küçük gruplarla tartışma, vaka çalışmaları, quiz yöntemi ile sınav uygulama gibi yöntemler olup, etkinliği en yüksek uygulama rol play olarak gösterilmektedir ve akran eğitimi çalışmalarında sıklıkla kullanılması önerilmektedir (21,79).

Akran desteği emziren anneler tarafından sağlanarak, anneden anneye emzirme danışmanlığı şeklinde uygulanmaktadır. Annelerin akran eğitici olabilmesi için özel bir eğitim programına katılması gerekmektedir. Bu program birebir görüşme, telefon ya da ev ziyareti ile işyerinde, klinikte, hastanede veya annelerin uygun bulunduğu herhangi bir yerde gerçekleştirilebilmektedir (13,23,37,52,68).

Akran eğitimi psiko-emosyonel desteği, cesareti, emzirme hakkında birçok bilgiyi ve problemler karşısında yardımcı çözüm önerilerini kapsamaktadır. Akran

eğitimine katılan annelerin eğitim programı kapsamında; temel emzirme yönetimi, beslenmenin önemi, bebeğin büyüme ve gelişmesi, emzirme döneminde karşılaşılabilecek problemler ve üzüm nerileri, danışmanlık becerileri ve interaktif iletişim teknikleri konularında eğitimler alması gerekmektedir (64).

McInnes ve Stone'nin Glasgow'da toplum tabanlı emzirme akran eğitimi programı çalışmasında; beş yaşın altında en az bir çocuğu olan, en az üç ay emzirme deneyimi olan yedi anne seçilmiş ve bu anneler bir aylık eğitici eğitimine alınmıştır. Eğitimler beş gün sürmüş, her gün üç saat olmak üzere toplam on beş saat eğitim verilmiştir. Eğitimlerin tamamlanmasının ardından gönüllü eğiticilere resmi olmayan "emzirme yardımcıları" nvanı ve bu kapsamda fotoğraflı kimlik kartı verilmiştir. Aynı çalışmada; eğitici eğitimi alan annelere başarılı emzirme ve emzirme yardım kitapçığı verilmiş ve eğitimlerinde bu kitapıklardan yararlanmaları istenmiştir. Çalışmanın sonucunda; akran eğiticilerin emzirme konusunda sağladıkları desteğin, anneler tarafından kabul edilebilir, uygun bir yöntem olduğu belirtilmiştir (68).

Nankunda ve arkadaşlarının toplum tabanlı akran eğitimi programı ile etkili emzirmenin desteklenmesi konulu çalışmasında; akran eğiticiler 15 gün süre ile toplam 18 saat emzirme akran eğitici eğitimi almışlardır. Eğitimlerde grup tartışmaları, soru cevap, rol play ve demonstrasyon gibi eğitim teknikleri kullanılmıştır. Akran eğitici eğitimi sonrasında, akran eğiticiler emzirme konusunda emziren annelere eğitim uygulamışlardır. Emzirme akran eğitimi alan annelerin meme problemleri ile baş etme durumları ve bebeği memede tutuş pozisyonlarının eğitim almayan annelere göre daha başarılı olduğu bulunmuştur (53).

Aidam ve arkadaşlarının Gana'da etkili emzirme oranlarının artırılmasına yönelik emzirme danışmanlığı konusunda yaptıkları çalışmada, akran eğiticilerin

seçimi için bölgeden sorumlu ve bölgeyi iyi tanıyan sağlık personelinden destek alınmıştır. Akran eğitici olacak annelerin; en az bir çocukları olması ve başarılı bir şekilde bebeğini emzirmiş olması şartı aranmıştır. Akran eğitici eğitimleri hastane emzirme odasında gerçekleştirilmiş ve sertifikalı emzirme danışmanları tarafından akran eğiticiler bir hafta eğitim almışlardır. Başlıca eğitim konuları; emzirmenin fizyolojisi, anne sütünün sağılması ve saklanması, emzirmenin yararları, memede bebeği tutma ve emzirme pozisyonları, meme problemleri ile baş etme, etkili danışmanlık becerileri kazandırmak amacıyla dinleme ve öğrenme becerileri olarak kapsama alınmıştır. Akran eğitimi programı doğum öncesi dönemde uygulanmış ve eğitimlere katılan anneler doğum sonrası süreçte akran eğiticileri tarafından desteklenmiştir. Eğitim alan annelerde etkili emzirme oranları eğitim almayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur (2).

Yeni doğum yapmış anneler; bebeklerini besleme konusunda çekimser davranabilmekte ve bu konuda diğer annelerden destek almak üzere başvurabilmektedirler. Bu durumda akran desteğinin alınması büyük önem taşımaktadır (64).

Akran Eğitimi ile emzirmenin desteklenmesi; “Sağlıklı İnsan 2010”un majör bir hedefi olarak, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi konusunda kadınlara yardımcı bir yöntem olarak önerilmektedir (12,14,28).

Prenatal ve postpartum eğitimin sadece sağlık personellerinin rehberliğinde yürütülmesi ile emzirme süresinde elde edilen başarı sınırlı kalmaktadır. Diğer taraftan akran eğitimi; emzirme davranışının desteklenmesi ve etkili bir şekilde sürdürülmesi konusunda uygun bir yöntem olarak tanımlanmıştır (12,14).

Cochrane araştırmalarına göre; emziren annelere özel bir destek sağlanması ile emzirme süresinin ve etkinliğinin arttığı kanıtlanmıştır (42,66).

Akran desteği ile emziren annelerin, bebeklerini ek gıda ve biberon ile besleme kültürünün baskın olarak kullanıldığı, emzirme prevelansının düşük olduğu topluluklarda önemli bir rol modeli oluşturduğu görülmektedir. Etkinliği yüksek akran eğitimi programlarının emzirme oranlarının düşük olduğu bölgelerde uygulanması ve program çatısının çok dikkatli bir şekilde oluşturulması önerilmektedir (6,28,41,66).

Emzirme akran eğitimi, toplum tabanlı yaklaşımda çok kullanılan ve etkili bir yöntemdir. Emzirme akran eğitimi, ilk olarak La Leche League tarafından 1956 yılında resmi olarak uygulanmaya başlanmıştır. Bu programların amacı; emzirmenin başlatılması ve etkili bir şekilde sürdürülmesinde anneden anneye yardım ve destek sağlayarak, emzirme konusunda cesaretlendirmek ve zyeterlilik kazandırmaktır (20,50).

Emzirme akran destek gruplarının popülaritesinin artmasına rağmen, kadın grupları ile derinlemesine çalışmalar yeterli düzeyde yapılmamıştır. Honduras'ta La Leche League'nin yürüttüğü emzirme akran destek gruplarına katılan eğiticiler; düşük gelirli ve kırsal alanda yaşayan, en az bir çocuğu olan ve bebeğini başarılı bir şekilde emziren kadınlardır. Yapılan çalışmalarda eğitime katılan annelerde etkili emzirme durumu daha iyi olarak belirlenmiştir. Eğitim alan gruplarda kolostrum verme durumu eğitim alan grupta %98 iken, almayan grupta %71' dir (20,85).

Emzirme akran destek gruplarında katılım gönüllü olmakla beraber, eğitim ortamı; annelerin rahat edebileceği, duygu ve deneyimlerini rahat paylaşabileceği ve sorularını çekinmeden sorabileceği bir atmosfere sahiptir. Bu model günümüzde pek çok ülkede kullanılmaktadır (85).

Annelerin pek çoğu bebeklerini anne sütü ile beslemektedir. Bazen anneler emzirmenin içgüdüsel bir durum olduğunu düşünebilmekte ve emzirmede

problemler yaşayabilmektedirler. Oysaki emzirme öğrenilebilen bir davranıştır. Bazı anneler emzirme sürecinde ilk günden itibaren kolaylıkla anne sütü verebilir ve hiçbir problem yaşamadan emzirmeyi sürdürebilirler. Ancak onları bu süreçte bekleyen bazı değişimler ile karşılaşmaları da mümkündür. Eğer bu değişimleri yaşarlarsa; o zaman kendilerine destek olabilecek ve başarılı emzirme konusunda yol gösterebilecek rehberlere ihtiyaç duyabilirler. Bu rehberlik, sağlık personeli ile olabileceği gibi, emzirme konusunda deneyimli ve emzirme eğitimi almış anneler ile de sağlanabilir (82).

Günümüzde emzirme konusunda yürütülen akran emzirme programları emziren anneler için büyük bir önem taşımaktadır. Akran eğitici programına katılan anneler emzirme konusunda deneyimli olmaları ve istekli bir şekilde bu programlarda yer almaları ile bu hizmetlerin başarılı bir şekilde yürütülmesine olanak sağlamaktadırlar (82).

Akran eğitimine katılan anneler; eğitim verdikleri grup ile aynı ya da benzer sosyo kültürel yapıya sahiptir. Akran anneler; emzirme konusunda yanlış geleneksel uygulamalara sahip olan kişileri olumlu şekilde yönlendirmede başarılıdırlar. Annelere emzirme problemleri konusunda yardımcı olacak tavsiyeler vermektedirler. Akran eğitimi ücretli veya gönüllü olarak gerçekleştirilebilir. Ancak yapılan çalışmalarda; akran eğitimi programının ücretli yapıldığı takdirde daha etkili olduğunu saptanmıştır. Birebir sağlanan akran eğitimi desteği ile annelere; prenatal ve postpartum dönemde emzirme konusunda yardımcı bir kaynak oluşturulur. Akran eğitici anneler; doğum sonrası annelere emzirme konusunda eğitim vermeye başlarlar ve ihtiyaçları olduğu durumda görüşme ve ziyaret programlayabilirler. Annelere; akran eğitimcilerine daha rahat danışabilmektedirler (64).

Anneden anneye destek bire bir ya da grup halinde, resmi ya da resmi olmayan biçimlerde, her zaman ve gebe kadınların ya da emziren annelerin bulunduğu her yerde gerçekleştirilebilir. Çarşıda, otobüs durağında, kamuya ait toplantı salonlarında ve doğum kliniklerinde yürütülebileceği gibi; toplumda annelerle rasgele temas şeklinde, gebe kadınların ve emziren annelerin oluşturduğu gruplarda, telefonla, hastane ve ev ziyaretlerinde, ev gezmelerinde, hizmet amaçlı kulüp toplantılarında, okullarda, üniversitelerde vb. ortamlarda anneden anneye emzirme akran eğitimi programları gerçekleştirilebilir (64).

1.8.3.1. EMZİRME AKRAN EĞİTİMİNİN KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNE ENTEGRASYONU

Emzirme konusunda toplum tabanlı emzirme yaklaşımı sağlık sektöründe sonradan yerini almıştır. Sağlık personeli tarafından emzirme danışmanlığı; anne ve çocuk sağlığı kapsamında doğum öncesi ve doğum sonrası kurslarda uygulanmakta olup, ev ziyaretleri sırasında da verilmektedir. Diğer taraftan koruyucu sağlık hizmetlerinde; üreme sağlığı, primer bakım, anne ve çocuk beslenmesine ilişkin mesajların anneler tarafından desteklenebileceği de vurgulanmaktadır. Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri ve üreme sağlığı merkezleri emzirmenin kadınlar tarafından desteklenmesinin sorunlar da oluşturabileceğini belirtmektedir (85).

Bazı akran eğitimi programlarında istenilen başarı düzeyine ulaşılmadığı görülmüş ve bunun nedenleri üzerinde çalışılmıştır. Emzirme akran eğitimi programlarının toplum tabanlı bir şekilde yürütülmesinde annelerin bu gönüllü hizmetlere teşvikinin sağlanması ve eğitim programlarının en iyi şekilde yürütülebilmesi için multidisipliner işbirliği gerekmektedir. Eğitim programları hazırlanırken; amaç ve hedeflerin net olarak belirlenmesi, akran eğitici olarak yeterli derecede yetenekli kişilerin seçilmesi, eğitici eğitimlerinin uzman kişilerce planlanması gerekmektedir (85).

1.8.5 GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK

Belirli bir kültürde ve dilde geliştirilen bir ölçek o kültüre özgü kavramlaştırma ve örnekleme özelliklerini taşır. Aynı ölçeğin diğer kültür ya da dillerde uygulanabilmesi için yapılan sistematik hazırlık çalışmaları “ölçek uyarlaması” olarak adlandırılır (34).

Uyarlama aşamaları, ölçeklerdeki anlatımların/maddelerin eş anlama gelip gelmediğinin denetlenmesinden başlayarak, ölçeğin iç yapısında ve psikometrik özelliklerinde değişimler olup olmadığının ortaya çıkarılmasına kadar giden bir dizi anlamsal, kültürel ve istatistiksel işlemi içermektedir (33).

Değişkenin boyutunu ölçmede kullanılacak ölçme aracının standart bir ölçme aracı olması verilerin istatistiksel özelliklere sahip veriler olmasını sağlayacaktır. Ölçeğin standart bir ölçme aracı olabilmesi için “güvenirlilik” ve “geçerlik” olarak nitelendirilen iki özelliğe sahip olması istenir (30,34,84).

1.8.5.1 GEÇERLİK

Geçerlik (Validity) bir veri toplama aracının, incelemeyi amaçladığımız kuram, kavram ya da değişkenle ilgili bileşenleri ne derecede kapsadığını ya da yansıttığını yargıladığımız ikinci önemli niteliktir (4,84).

Geçerlik, bir ölçme aracının kullanıldığı amaca hizmet etme derecesi olduğundan, ölçme araçlarından elde edilecek ölçümler hangi amaçla kullanılacaksa ölçme geçerliği de o amaca bağlı olarak değişecektir. Bir ölçeğin geçerliği sadece kendisiyle de belirlenemez. O ölçeğin, kullanım amacına, uygulandığı gruba ve puanlama biçiminde de bağlıdır (30).

Geçerliğin sınanması için geliştirilmiş birden fazla yöntem vardır ve bunlar araç geçerliği gibi karmaşık bir olgunun değişik yönlerinin kanıtlanmasında kullanılır (4).

1.8.5.1.1 DİL GEÇERLİLİĞİ

Ölçek uyarlama çalışmalarının ilk basamağı ölçeğin çevirisidir. Bu ilk basamak; oldukça yoğun dikkat ve önem verilmesi gereken bir bölümdür. Uyarlamanın psikometrik bölümünde; zaman alıcı ve karmaşık olan bu sürece özen gösterilmesi, ölçeğin güvenilirlik ve geçerliği için büyük önem taşımaktadır (33).

Aksayan ve Gözüm, kültürler arası ölçek uyarlaması yapılırken; çeviri sürecinde; çevirmen seçimi, çeviri tekniği ve geri çeviri gibi konulara çok dikkat edilmesi gerektiğini belirtmektedir (33).

1.8.5.1.2 İÇERİK GEÇERLİLİĞİ

İçerik (kapsam) geçerliği, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği (30).

İçerik geçerliğini sağlamada, öncelikle incelenecek değişkenin özgül boyutlarını kapsayan bir taslağın en az üç kişiden oluşan bir uzmanlar grubunun görüşüne sunulması gerektiği ve bu uzmanların bağımsız olarak değerlendirme yapmaları ve görüş belirtmeleri önerilmektedir (4). Sözü edilen uzman kişi, hem ölçeğin hazırlandığı bilim alanını iyi bilen hem de ölçek sorusu hazırlama teknik ve yöntemlerini iyi bilen bir kişidir. Ölçekteki her madde için; uzmanların katılım yüzdeleri karşılaştırılır. Uzmanların öneri ve eleştirileri doğrultusunda ölçek yeniden yapılandırılır (34).

Uzmanların ölçeği değerlendirirken her bir madde için dikkat ettikleri hususlar; maddenin açık, kısa ve anlaşılır olması, başarılı emzirme ile ilgili içeriğe sahip olması, Türkiye koşullarına uygun nitelik taşımasıdır (19).

1.8.5.2 GÜVENİRLİK

Ölçeğin taşıması gereken özelliklerden birisi olan güvenilirlik; bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesidir. Güvenirlik ölçme amaçlı veri toplama araçları için vazgeçilmez olan bir niteliktir. Güvenirliği saptamanın değişik yolları vardır ve bunların her biri araç başarımının ayrı bir yönü ile ilgili bilgiler sağlar (4,30).

Kavramsal ve istatistiksel olarak güvenilirlik, bir testteki gerçek farklılıkların, toplam farklılığa oranıdır. Bir ölçeğin güvenilirlik katsayısını bulunmasında çeşitli yöntemlerden yararlanılmaktadır. Bu yöntemler; hata kaynaklarından hangisinin dikkate alınıp alınmadığına, içinde bulunulan koşullara, ölçeğin tekrar uygulama olasılığının bulunup bulunmamasına, ölçeğin paralel formunun varlığına ya da yokluğuna, ölçeğin bir güç ya da hız testi oluşuna göre seçilip kullanılmaktadır (33).

1.8.5.2.1 ZAMANA KARŞI DEĞİŞMEZLİK (TEST-TEKRAR TEST GÜVENİRLİĞİ)

Test tekrar test güvenilirliği, bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür. Çalışmada zamana karşı değişmezlik önceki ve sonraki ölçümler arasındaki korelasyon katsayısı kullanılarak belirlenmiştir. Zamana karşı değişmezlikte ölçümler arasında güvenilirliği belirlemede kullanılan korelasyon katsayısının 0 ile 1 arasında olması gerekmektedir (34,84).

Ölçme aracının ne kadar aralıklarla uygulanacağı önemlidir. Bırakılan zaman aralığının çok kısa olması, yeniden anımsamayı kolaylaştıracağından, güvenirliliğin yapay olarak yüksek çıkmasına neden olabilir. Zaman aralığı uzun tutulduğunda ise, iki ölçme için “aynı koşullar”ın sağlanması olanaksız olabileceğinden, ölçülen özellikte bazı değişimlerin oluşması sonucu güvenirlilik ölçütünün yorumu güçleşir. Bu olası sakıncalar göz önünde bulundurularak zaman aralığı iki haftadan az, dört haftadan uzun olmamalıdır (34,84).

Geliştirilen ya da uyarlanan ölçeğin test tekrar test güvenirliliğini bulmak için iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır. Test puanları sürekli bir değişken ve eşit aralıklı (interval) ölçek nitelikleri taşıdığı için güvenirliliğin bulunmasında genellikle Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon eşitliği kullanılmaktadır (34,84).

1.8.5.2.2 İÇ TUTARLILIK

Güvenirlilik analizlerinin önemli bir diğer adımı da iç tutarlık ya da homojenitedir. İç tutarlılığın dayandığı temel görüş, her ölçme aracının belli bir amacı gerçekleştirmek üzere, birbirinden deneysel olarak bağımsız ünitelerden oluştuğu ve bunların bir bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımdır (4,34,84).

Gerek geliştirilen, gerekse uyarlanan bir ölçeğin iç tutarlığını değerlendirmek üzere başvurulan bir diğer yöntem madde istatistikleridir. Madde istatistikleri ya da madde güvenirliliği olarak bilinen bu yöntemde, her bir test maddesinin varyansı, toplam test puanının varyansı ile karşılaştırılarak arasındaki ilişkiye bakılır (34).

Ölçekteki maddeler, eşit ağırlıkta ve bağımsız üniteler şeklinde ise, her madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması beklenir. Eğer

bir maddenin toplam puana olan korelasyonu düşük ise, bu o maddenin testteki diğer maddelerden farklı bir niteliği ölçtüğünü gösterir (34).

Madde toplam puan korelasyon katsayısının hangi ölçütün altına düşünce güvenilirliğinin yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart olmamakla birlikte, 0.50'den küçük katsayısı olan maddelerin güvenilirliği az olarak değerlendirilmektedir ve bu katsayının 0.30'un üzerinde olması gerekmektedir. Uygulamada ise çoğu araştırmacı 0.20 alt seviyesini kullanmaktadır (34).

1.8.5.2.2.1 ÖLÇEĞİN İKİ YARIM TEST GÜVENİRLİĞİ

Bir ölçeğin iki yarıya bölünmesi ile elde edilen güvenilirlik katsayısı, eşdeğer iki yarı güvenilirliği olarak adlandırılır. Bu yarıya bölme işlemi birkaç şekilde yapılabilir. Bunlardan biri ölçek maddelerini ilk yarı-ikinci yarı olarak bölmek ya da ölçeğin çift sayılı ve tek sayılı maddelerini ayırarak ikiye bölmektir (4,71).

Testin bütününe ilişkin güvenilirlik katsayısını elde etmek için Spearman-Brown formülü kullanılmaktadır (71).

1.8.5.2.2.2 CRONBACH ALFA GÜVENİRLİK KATSAYILARI

Ölçeğin iç tutarlığını ölçmede kullanılan bir diğer yöntem olan Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı; ölçekte yer alan maddelerin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır (30).

Likert tipi bir ölçeğin iç tutarlığını değerlendirmek için, Cronbach Alfa ya da Alfa Katsayısı olarak bilinen güvenilirlik ölçütünün kullanılması gerekir. Birbiri ile yüksek ilişki gösteren maddelerden oluşan ölçeklerin alfa katsayısı yüksek olur (33).

Cronbach alfa katsayısı ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının, homojenliğinin ölçüsüdür. Ölçeğin alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa bu ölçekte

bulunan maddelerin o ölçüde birbiri ile tutarlı ve aynı özelliğın öğelerini yordayan maddelerden oluştuğu varsayılır. Likert tipi bir ölçekte yeterli olabilecek alfa katsayısı, olabildiğince 1'e yakın olmalıdır (33).

Literatür'e bakıldığında güvenirlığın 0.70-0.80 arasında olmasının aracın araştırmalarda kullanılması için yeterli olduğu ifade edilmektedir. Alpha katsayısının bulunabileceği aralıklar ve buna bağlı olarak da ölçeğın güvenirlilik durumu aşağıdaki şekilde ifade edilebilir.

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

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

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

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derece güvenilir bir ölçektir (47,72).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMA TİPİ

“Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin” Türkçe formunun (Türk kadınlarında) geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi ve akran eğitimi yolu ile anneden anneye emzirme yeterlilik eğitiminin etkisinin saptanması amacıyla planlanan bu çalışma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın;

Birinci Aşaması; “Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin” geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek üzere metodolojik tiptedir.

İkinci Aşaması; akran eğitimi yolu ile gebelere ve yeni doğum yapmış annelere “emzirme yeterliliği” konusunda verilen eğitimin etkisinin saptanması amacıyla yapılmış bir eğitimsel müdahale araştırmasıdır.

2.2. KULLANILAN GEREÇLER

Araştırma verilerini toplamada beş soru formu, eğitimlerde bir el kitabı, bir eğitim rehberi, broşür ve poster olmak üzere dört eğitim materyali kullanılmıştır.

A. VERİ TOPLAMA GEREÇLERİ: Araştırma süreci boyunca kullanılan veri toplama gereçleri aşağıda verilmiştir.

1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Soru Formu (EK-I)
2. Emzirme Yeterliliği Pretest/Posttest Soru Formu (EK-II)
3. Emzirme Yeterlilik Ölçeği (EK-III)
4. Edinburg Postpartum Depresyon Skalası (EPDS) (EK-V)
5. Akran Desteğinin Algılanmasına İlişkin Soru Formu (EK-VI)

▪ **Araştırmanın Birinci Aşamasında (Emzirme Yeterlilik Ölçeği Geçerlilik Güvenirlik Çalışması) Kullanılan Gereçler:**

2.2.1. Sosyo-demografik özelliklere ilişkin soru formu (EK I): Emzirme yeterlilik durumları belirlenecek annelerin sosyodemografik özelliklerini saptamak amacıyla oluşturulan soru formu 41 maddeden oluşmaktadır. Soru formunda, annelerin sosyodemografik özellikleri, gebelik ve doğuma ilişkin durumları ile annelerin ruhsal durumlarına ilişkin bilgilere yönelik sorular yer almıştır.

2.2.2. Emzirme Yeterlilik Ölçeği (EK III): Bu ölçek Cindy-Lee Dennis tarafından emzirme yeterliliğini ölçmek için geliştirilmiş 33 maddeden oluşan bir ölçektir. Bu ölçek aşağıda açıklanan 2 alt ölçekten oluşmaktadır:

2.2.2.1. Teknik ölçek: Başarılı emzirme için gerekli olan özel prensiplerin tanımlanması ve annelerin emzirme becerilerinin belirlenmesine yöneliktir.

2.2.2.2. Kişisel düşüncelere ilişkin ölçek: Annenin emzirmeye ilişkin inanış ve davranışlarını içeren maddelere yöneliktir. Annelerin emzirme yeterlilikleri, 5 puanlık likert ölçeğine göre değerlendirilmiştir. Maddeler; (1) Hiçbir zaman kendime güvenmem, (2) Kendime çok güvenmem, (3) Kendime bazen güvenirim, (4) Çoğu zaman kendime güvenirim, (5) Her zaman kendime güvenirim, şeklinde puanlanmıştır. Ölçekte toplam puan arttıkça emzirme yeterliliği de artmaktadır. En düşük puan 33, en yüksek puan 165'tir.

▪ **Araştırmanın İkinci Aşamasında (Akran Eğitimi Yolu ile Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitimi) Kullanılan Gereçler:**

Araştırmanın bu aşamasında EK-I, EK II ve EK III kullanılmıştır. Bunlara ek olarak aşağıda belirtilen gereçler kullanılmıştır.

2.2.3. Sosyo-demografik özelliklere ilişkin soru formu (EK I): Bu forma ilişkin bilgiler araştırmanın birinci aşamasında kullanılan gereçlerde verilmiştir.

2.2.4. Emzirme Yeterliliği Ön test/Son Test Soru Formu (EK-II) : Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerini saptamak amacıyla oluşturulmuş ön test/son test soru formunda 40 soru yer almaktadır. Ön test ve son testte aynı soru formu uygulanmıştır. Sorular

emzirmenin etkinliği, anne ve bebek açısından emzirmenin yararları, emzirmede kendine güven, emzirme süresi, ek gıdaya başlama, emzirmede destek alma gibi bilgilere yöneliktir. n test ve son test soru formu 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir, formda her doğru yanıt 2.5 puan, yanlış yanıt 0 puan ile değerlendirilmiştir. Hazırlanan n test soru formu akran eğiticilere akran eğitimi öncesi uygulanmış ve yanıtlamaları için 30 dakika süre verilmiştir. Akran eğitiminin ardından 8 hafta sonra son test soru formu aynı annelere tekrar uygulanmıştır. Akran eğiticilerden emzirme eğitimi almayan annelere de akran eğitimi alan anneler ile eş zamanlı olarak ön test-son test soru formu uygulanmıştır.

2.2.5. Emzirme Yeterlilik leği (EK III): Bu forma ilişkin bilgiler araştırmanın birinci aşamasında kullanılan gereçlerde verilmiştir.

2.2.6. Edinburg Postnatal Depresyon Skalası (EPDS) (EK V): Cox ve Holden (1987) tarafından geliştirilen Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon leği; doğum sonrası dönemde depresyon yönünden riski belirlemek için kullanılmıştır. Engindeniz, Key ve Kültür (1996) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçeğin, tarama için tanı koymaya yönelik kesme puanı 12/13 olarak hesaplanmıştır. Toplam on soru içermekte olup dörtlü likert tipi ölçüm sağlamaktadır. leklendirmede her madde 0 ile 3 arasında bir puan almaktadır. Maksimum skor 30'dur. Ölçeğin Türkçe formu için kesme puanı (cut off değer) 12 olarak belirlenmiştir (8).

2.2.7. Akran Desteğinin Algılanmasına İlişkin Soru Formu (EK-VI):

Cindy-Lee Dennis tarafından geliştirilmiş olan “Akran Desteğinin Algılanmasına İlişkin Soru Formu” Postpartum 12. haftaya kadar uygulanmaktadır. Müdahale grubuna postpartum 8. haftada uygulanan bu form ile akran desteğinin nasıl algılandığı tanımlanarak, akran deneyimleri değerlendirilmiştir. Bu ölçek 3 bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler: emosyonel destek, bilgi desteği ve değer biçimidir. Puanlamada maddeler 5 puanlık likert tipinde bir ölçek şeklinde olumludan olumsuz doğru düzenlenmiş olup, her bir madde 1 ile 5 arasında puan almaktadır. (1) Hiç Katılmıyorum, (2) Pek katılmıyorum, (3) Biraz Katılıyorum, (4) Oldukça katılıyorum, (5) Tamamen katılıyorum şeklindedir. Ölçekte toplam puan en düşük 10, en yüksek 50 değeri almaktadır. Toplam puan arttıkça, memnuniyet artmaktadır.

B. EğİTİM GEREÇLERİ: Araştırmanın akran eğitiminde kullanılan eğitim materyalleri aşığıda verilmiştir.

1. Emzirme Eğitimi Eğitici El Kitabı (EK-VIII)
2. Başarılı Emzirme Rehberi (EK-IX)
3. Başarılı Emzirme El Broşürü (EK-X)
4. Başarılı Emzirme Posterı (EK-XI)

2.2.8. Emzirme Eğitimi Eğitici El Kitabı (EK-VIII): Akran eğitimci olarak belirlenen kadınlara eğitim ve danışmanlıkta kullanmaları amacıyla “Emzirme Eğitimi Eğitici El Kitabı” verilmiştir. Bu el

kitabı; emzirmenin önemi, emzirmeyi etkileyen faktörler, başarılı emzirme için yapılacaklar, emzirmede yeterlilik, emzirmenin yararları emzirme döneminde memenin anatomisi ve fizyolojisi, emzirme tekniği, emzirme döneminde beslenme, emzirme problemlerinde yapılması gerekenler, meme bakımı, anne sütünün sağılması ve saklanması, özel durumlarda beslenme, yetersiz süt, emzirme döneminde ilaç kullanma, ek gıdaya başlama, meme muayenesi, emzirme ve aile planlaması konularını içermektedir.

2.2.9. Başarılı Emzirme Resimli Rehberi (EK-IX): Akran eğitici annelerin, başarılı emzirme danışmanlığı için emzirme yeterlilik eğitimi sırasında kullanmaları amacıyla geliştirilmiştir. Akran eğiticiler; “Başarılı Emzirme Resimli Rehber”ini (EK 9) kullanarak 4-5 kişilik gruplara emzirme yeterlilik eğitimi vermiştir.

2.2.10. Başarılı Emzirme Broşürü (EK-X): Broşür; anne sütünün, anne ve bebek için yararları, emzirme tekniği, anne sütünü saklama koşulları gibi başlıkları kapsamakta olup, içeriğinde anneler için başarılı emzirme konusunda teşvik edici mesajlara yer verilmiştir. Broşür; emzirme yeterlilik eğitimi uygulamaları sonrasında eğitime katılan tüm kadınlara akran eğitici anneler tarafından dağıtılmıştır. Ayrıca; kontrol grubu annelere de araştırma sonrası broşür verilmiştir.

2.2.11. Başarılı Emzirme Poster (EK-XI): Poster başarılı emzirmenin sağlanmasında izlenmesi gereken önemli basamakları içermekte ve emzirmeyi teşvik eden mesajlar vermektedir. Posterler akran eğiticilerin uyguladıkları emzirme yeterlilik eğitimleri sırasında kullanılmıştır.

2.3. KULLANILAN YÖNTEMLER

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi bilgisayarda Statistical Package for Social Science 15 (SPSS 15) paket programı ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışma verileri iki ayrı aşamada değerlendirilmiştir:

- I. Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik/Güvenirlik Analizleri
- II. Emzirme Yeterlilik Ölçeği Kullanılarak Yapılan Akran Eğitiminin Değerlendirilmesi Analizleri

2.3.1. I. AŞAMA: Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nin geçerliği ve güvenilirliğini belirlemek için aşağıdaki maddeler halinde verilen yöntemler kullanılmıştır.

2.3.1.1. GEÇERLİLİK

- i. **Dil Geçerliliği:** 'Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nin' Türk kadınlarına uygulanabilir olabilmesine yönelik olarak, geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için ilk aşamada dil eşdeğerliliği üzerinde çalışılmıştır. Öncelikle ölçek araştırmacı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonra iki dili de bilen (Türkçe, İngilizce) Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu'nda görev yapan 4 öğretim üyesi ve 7 No'lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlamasında görev yapan bir doktor olmak üzere 5 uzman tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu çeviriler sonucunda en uygun ifadeler seçildikten sonra, ölçeğin son Türkçe şeklinin yeniden İngilizce'ye çevirisi

(geri çeviri) Ege Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu'nda görevli bir uzman tarafından yapılmıştır. Geri çeviri de Emzirme Yeterlilik Ölçeği orijinali ile karşılaştırılarak 33 maddenin her biri için gerekli düzeltmeler yapılmış ve ölçeğe son hali verilmiştir.

- ii. **İçerik geçerliliği:** İçerik Geçerliliğinde ölçme aracında bulunan soruların ölçme amacına uygun olup olmadığı, uzman görüşlerine başvurularak saptanmıştır. İçerik geçerliliği için 10 uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanlar tarafından yapılan değerlendirme sonucunda; Emzirme Yeterlilik Ölçeği için ortalama, standart hata, min-max değerleri belirlenerek, Kendall İyi Uyuşum Katsayısı (W) (Kendall Coefficient of Concordance) korelasyon testi uygulanarak ölçeğin içerik geçerliliği hesaplanmıştır. Uzmanlar tarafından yapılan öneriler doğrultusunda ölçeğe daha anlaşılır ifadelerle son hali verilmiştir.

2.3.1.2. GÜVENİRLİLİK

- i. **Zamana Karşı Değişmezlik (test-tekrar test güvenirliliği);** Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği kullanılarak belirlenmiştir.
- ii. **İç Tutarlılık (Internal Consistency);** İki yarım test güvenirliliği, Cronbach Alfa Çözümlemesi, Guttman Split-Half ve Spearman-Brown Güvenirlik katsayılarından yararlanılarak gerçekleştirilmiştir.

**2.3.1.3. EMZİRME YETERLİLİK ÖLÇEĞİ SAHA UYGULAMASI
KAPSAMINA ALINAN ANNELERE İLİŞKİN
ÖZELLİKLER**

- i.** Geçerlik ve güvenirlik çalışması kapsamına alınan annelere ilişkin sosyo-demografik özellikler ve tanıtıcı bilgiler sayı ve yüzde dağılımları olarak verilmiştir.
- ii.** Geçerlik ve güvenirlik çalışması kapsamına alınan annelerin emzirme durumlarına ilişkin bilgiler tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ve t testi ile incelenmiş, gruplar arası farkların belirlenmesinde ileri analizlerden Bonferonni çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır.

2.3.2. II. AŞAMA: Emzirme Yeterlilik Ölçeği kullanılarak yapılan akran eğitimi aşamasında kullanılan yöntemler aşağıda belirtilmiştir.

- 2.3.2.1.** Akran eğitici annelerin sosyo-demografik özellikleri ve tanıtıcı bilgileri sayı ve yüzde dağılımları olarak verilmiştir.
- 2.3.2.2.** Akran eğitimci annelerin eğitici eğitiminden önce aldıkları bilgi puanı ortalamaları, eğitim sonrası ile karşılaştırıldığında son test soru formuna yönelik bilgi puanları arasındaki fark Wilcoxon eşleştirilmiş iki örneklem testi ile incelenmiştir.
- 2.3.2.3.** Akran eğitimi alan ve almayan annelerin emzirme durumlarına yönelik tanıtıcı bilgiler belirlenerek sayı yüzde dağılımları yapılmış ve aradaki fark ki kare analizi ile değerlendirilmiştir.

- 2.3.2.4.** Akran eğitimi alan ve almayan annelerin emzirmeye ilişkin durumlarının sayı yüzde dağılımları yapılmış ve aradaki fark ki kare analizi ile değerlendirilmiştir.
- 2.3.2.5.** Akran eğitimi alan ve almayan annelerin öntest ve son test bilgi puanları arasındaki fark iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ile hesaplanmıştır.
- 2.3.2.6.** Akran eğitimi alan ve almayan gruplar arasında emzirme yeterlilikleri ve depresyon puanları arasındaki farkların karşılaştırılması tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ile test edilmiştir.

Şekil-I:

ARAŞTIRMANIN AKIŞ ŞEMASI

I. EMZİRME YETERLİLİK ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK-GÜVENİRLİLİK ÇALIŞMASI

Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin Geçerliğinin Belirlenmesi

Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin Türkçe Formunun oluşturulması için Ölçeği oluşturan araştırmacıdan izin alınmıştır (EK-V)

A) DİL GEÇERLİLİĞİ

Araştırmacı tarafından Ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir

Emzirme yeterlilik Ölçeğinin 5 uzmana gönderilerek İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir

En uygun ifadeler seçildikten sonra, anketin son Türkçe şeklinin yeniden İngilizce'ye çevirisi, bir dil uzmanına yaptırılmıştır

B) İÇERİK GEÇERLİLİĞİ

Ölçekteki soruların ölçme amacına uygun olup olmadığı, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini saptamak için ölçeğin Türkçe formu 10 'uzman görüşüne' sunulmuştur

Kendall Coefficient of Concordance Testi uygulanarak içerik geçerliliğini belirlenmiştir.

Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin Güvenirliğinin Belirlenmesi

Zamana Karşı
Değişmezlik
(Stabilite, Test-Tekrar
Test Güvenirliği)

İç Tutarlılık
(internal consistency)

Test-tekrar test
korelasyon analizleri

Cronbach Alpha
Çözümlemesi

Madde Toplam Puan
Korelasyon Analizleri

İki-Yarım Test Güvenirliği

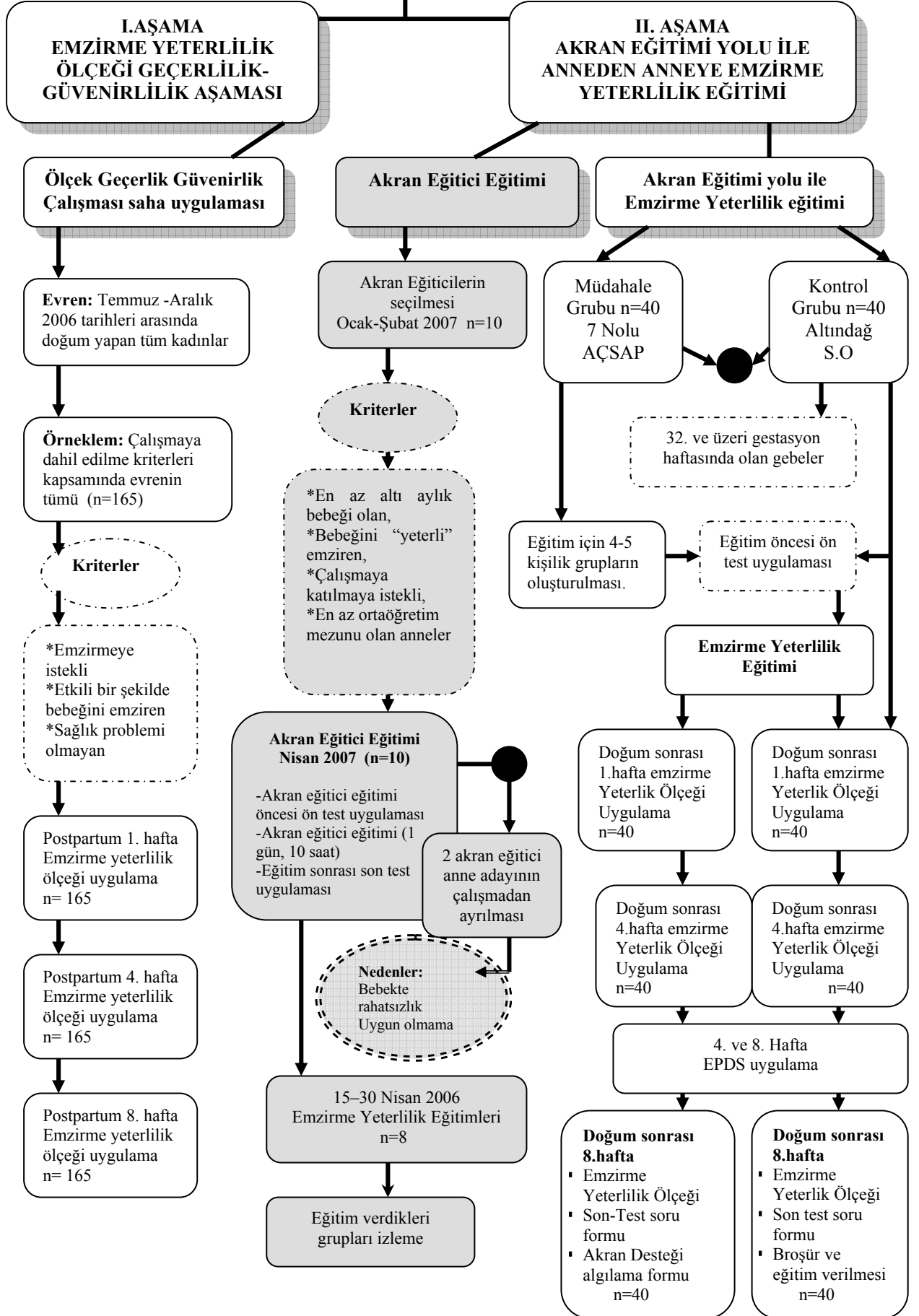
Gutman Split-half
güvenilirlik katsayısı

Spearman-Brown
güvenilirlik katsayısı

Pearson Korelasyon
katsayısı

**EMZİRME YETERLİLİK
ÖLÇEĞİ
TÜRKÇE UYARLAMASI**

**AKRAN EĞİTİMİ YOLU İLE ANNEDEN ANNEYE
EMZİRME YETERLİLİK EĞİTİMİNİN
ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**



2.4. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI

Araştırmanın I. Aşaması: “Emzirme Yeterlilik Ölçeği” Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması olan araştırmanın birinci aşaması; 01.09.2006-15.02.2007 tarihleri arasında İzmir ili Altındağ ilçesi 7 No’lu AÇSAP Merkezi bölgesinde yapılmıştır.

Araştırmanın II. Aşaması; 10.03.2007–10.07.2007 akran eğitimlerinin uygulandığı müdahale grubu için İzmir ili Altındağ ilçesi 7 No’lu AÇSAP Merkezi bölgesinde, kontrol grubu için 7 No’lu AÇSAP Merkezi’ne benzer sosyodemografik özellik gösteren ve aynı mahallede bulunan Altındağ Sağlık Ocağı bölgesinde gerçekleştirilmiştir.

2.5 ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın I. Aşaması:

“Emzirme Yeterlilik Ölçeği” Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması için araştırma evrenini İzmir ili Altındağ ilçesi 7 No’lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi’ne kayıtlı Eylül 2006 – Şubat 2007 tarihleri arasında doğum yapan ve çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden tüm anneler oluşturmuştur.

Araştırmanın II. Aşaması:

a.) Akran eğitimleri için İzmir ili Altındağ ilçesi 7 No’lu AÇSAP Merkezine kayıtlı, bölgeden sorumlu ebe tarafından akran eğitici olması önerilen ve araştırma kriterlerine uyan, çalışmanın hedef ve amaçları anlatıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden ilk 10 anne akran eğitici olarak çalışma kapsamına alınmıştır.

b.) Emzirme yeterlilik eğitimi verilen akran grubu (müdahale grubu), İzmir ili Altındağ ilçesi 7 No'lu AÇSAP Merkezine herhangi bir neden ile başvuran 32. ve üzeri gestasyon haftasında olan tüm gebelerden oluşmuştur.

c.) Akran eğitimi verilmeyen annelere (kontrol grubuna) ise, Altındağ sağlık ocağına başvuran 32 ve üzeri gestasyon haftasında bulunan, müdahale grubu kadınlarla yaş ve gebelik sayısı açısından eşleştirilerek benzer özellik gösteren tüm gebeler alınmıştır.

2.6 ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ:

Araştırmanın I. Aşaması:

“Emzirme Yeterlilik Ölçeği” Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için araştırma evrenini İzmir ili Altındağ ilçesi 7 No'lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'ne kayıtlı Eylül 2006 – Şubat 2007 tarihleri arasında doğum yapan ve çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan, araştırma amacı anlatıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden tüm anneler oluşturmuş, örnekleme gidilmemiştir.

Çalışmanın bu aşamasına dahil edilme kriterleri;

- Annenin emzirmeye istekli olması,
- Etkili bir şekilde bebeğini emziriyor olması,
- Bebeğin emme ile ilişkili bir sağlık sorununun olmaması ve annenin

emzirmeye engel bir sağlık probleminin bulunmamasıdır.

Genellikle ölçek uygulamalarında örneklem büyüklüğünde, faktör analizi için en az 300 ya da her madde için en az beş katılımcı olması önerilmektedir (61).

Bu çalışmada; ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için ölçekte bulunan soru sayısının (33) beş katı (165) sayıda anneye ulaşılmıştır.

Araştırmanın II. Aşaması:

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapıldıktan sonra akran eğitimi uygulamaları için; akran eğiticiler belirlenmiştir.

Akran eğiticilerin belirlenmesinde örnekleme gidilmemiştir. İzmir ili Altındağ ilçesi 7 No'lu AÇSAP Merkezine kayıtlı, bölgeden sorumlu ebe tarafından akran eğitici olması önerilen ve aşağıda belirtilen kriterlere uyan, çalışmanın hedef ve amaçları anlatıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden ilk 10 anne akran eğitici olarak çalışma kapsamına alınmıştır.

Akran eğitimi programına akran eğitici olarak seçilen annelerin katılım kriterleri;

- En az altı aylık bebeğe sahip olmak,
- Emzirme yeterlilik ölçeğine göre bebeğini “yeterli” emziriyor olmak,
- Çalışmaya katılmaya istekli olmak,
- En az ortaöğretim mezunu olmak
- 18 yaş ve üzeri olmaktır.

Akran eğitimci olarak belirlenen on anneden biri bebeğinin rahatsızlanması nedeniyle, diğeri de uygun olmadığını belirterek akran eğitici eğitimine katılmamışlardır. Böylece akran eğitici eğitimi; 8 anne ile gerçekleştirilmiştir.

Emzirme yeterlilik eğitimi verilen akran grubu (müdahale grubu), İzmir ili Altındağ ilçesi 7 No'lu AÇSAP Merkezine herhangi bir neden ile başvuran 32 ve üzeri gestasyon haftasında olan 40 gebeden oluşmuş, olasılıklı örnekleme gidilmemiştir. Çalışma kapsamına alınan akran grubundaki kadınların, çalışmaya katılımının aksamaması için 32 ve üzeri gestasyon haftasında olması öngörülmüştür.

Emzirme yeterlilik akran eğitimi almayan kontrol grubuna ise, Altındağ sağlık ocağına başvuran 32 ve üzeri gestasyon haftasında bulunan, müdahale grubu kadınlarla yaş ve gebelik sayısı açısından eşleştirilerek benzer özellik gösteren 40 gebe alınmıştır.

2.6. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Araştırmada aşağıda belirtilen bağımlı ve bağımsız değişkenlerin dağılım ve ilişkileri incelenmiştir.

Araştırmanın I. Aşaması:

Bağımlı Değişken : Emzirme yeterlilik ölçeği puan ortalamalarıdır.

Bağımsız Değişken: Annelerin yaşları, eğitim durumları, emzirme konusunda daha önce bilgi alıp almadığı, çevrelerinde emziren yakınlarının olması, doğum sonu ilk emzirme zamanı ve emzirme durumu bağımsız değişken olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın II. Aşaması:

Bağımlı Değişken: Akran eğitimi alan ve akran eğitimi almayan annelerin, eğitim öncesi bilgi puan ortalamaları (pre-test puanı), eğitim sonrası bilgi puan ortalamaları (post-test puanı), emzirme yeterlilik ölçeği puan ortalamaları, akran desteği puan ortalamaları ve postpartum depresyon ölçeği puan ortalamalarıdır.

Bağımsız Değişken: Akran eğitimi alan ve akran eğitimi almayan annelerin yaşları, eğitim durumları, ilk emzirme zamanları, gebelik sayısı, emzirme konusunda daha önce bilgi alıp almadığı, çevrelerinde emziren yakınlarının olması,

obstetrik özellikleri (doğum şekli, doğum yeri) ve geçmişte ruhsal problem yaşama durumları bağımsız değişken olarak değerlendirilmiştir.

2.8. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ:

“Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin” Türk kadınlarında geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi ve akran eğitimi yolu ile anneden anneye emzirme yeterlilik eğitiminin etkisinin saptanması amacıyla yapılan bu çalışmada veri toplama; iki aşamalı bir süreçten oluşmuştur.

2.8.1. Araştırmanın I. Aşaması:

Çalışmada annelerle yüz yüze görüşme, ev ziyareti; evde bulunamayanlara veya ulaşılamayanlara ise telefon görüşmesi yöntemi ile ulaşılarak veri toplanmıştır.

Çalışmanın ilk aşaması olan geçerlik ve güvenilirliğin belirlenmesi; 01.09.2006- 15.02.2007 tarihleri arasında İzmir ili Altındağ ilçesi 7 No’lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi bölgesinde uygulanmıştır. Bu uygulamada öncelikle; Ocak 2006’da “Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin Türkçe Formunun” oluşturulması için ölçeği geliştiren araştırmacıdan izin alınmıştır. Bu doğrultuda, Mart -Nisan 2006 ayları içerisinde ölçeğin dil ve içerik geçerliliğinin uzman görüşleri tamamlanmıştır. Ölçek; 01.09.2006- 15.02.2007 tarihleri arasında İzmir ili Altındağ ilçesi 7 No’lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi bölgesinde yeni doğum yapmış annelere ev ziyareti ve karşılıklı görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Çalışmada “Emzirme Yeterlilik Ölçeği”; Postpartum ilk hafta içinde bir kez, dördüncü haftada bir kez ve sekizinci haftada bir kez olmak üzere toplam 3 kez uygulanmıştır.

Araştırmanın II. Aşaması:

Çalışmanın ikinci aşaması olan “Emzirme Yeterlilik Akran Eğitimi Programı”; 10.03.2007–10.07.2007 tarihleri arasında İzmir ili Altındağ ilçesi 7 Nolu AÇSAP ile Altındağ 1 Nolu Sağlık Ocağı’nda gerçekleştirilmiştir.

2.8.1.1. Akran Eğiticilerin Seçilmesi:

Akran eğiticiler; Ocak-Şubat 2007 tarihleri arasında belirlenmiştir. Çalışmada, grup dinamikleri ve aktivitesini sağlamada ideal grup büyüklüğü için akran eğiticiler on kişi olarak belirlenmiştir. Ancak akran eğitici olarak belirlenen on anneden biri bebeğinin rahatsızlanması nedeniyle diğeri de eğitim saatlerinin uygun olmadığını belirterek akran eğitici eğitimine katılmamışlardır. Böylece akran eğitici eğitimine; 8 anne alınmış ve akran eğitimleri bu sekiz anne tarafından gerçekleştirilmiştir.

Öncelikle sekiz gönüllü anne ile tanışma toplantısı yapılmış ve program hakkında bilgi verilmiştir. Bu toplantıda öncelikle araştırmacı kendisini ve görev yaptığı kurumu tanıtmış, daha sonrada böyle bir eğitim programına neden gereksinim olduğunu, eğitim programının amacını, içeriğini, süresini ve eğitim programı sonucunda elde edilecek yararları anlatmıştır. Toplantıya katılan tüm annelerin emzirme yeterlilik eğitim programına katılmak istedikleri ve konuya ilgi duydukları saptanmıştır. Annelerin katılım isteklerinin değerlendirilmesinin ardından eğitici eğitimi için gün tespit edilmiştir. Ancak annelerin zaman problemi yaşamaları göz önünde bulundurularak eğitimler iki farklı günde beş ve üç kişilik iki gruba ayrılarak gerçekleştirilmiştir.

2.8.1.2. Emzirme Akran Eğitici Eğitimi Programı:

Akran eğitici eğitim programı anneler için; katılımlarının aksamaması, bebeklerini bırakacakları yerleri olmaması ve istekleri göz önünde bulundurularak bir gün süre ile toplam 10 saatlik bir eğitim programı şeklinde uygulanmıştır (EK-VII).

Emzirme Akran Eğitici Eğitimi Programı 10 Nisan 2007 tarihinde uygulanmıştır. Bölgede akran eğitici olmayı gönüllü olarak isteyen ve çalışma kriterlerine uyan 8 anneye, Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulunda görev yapan 2 öğretim elemanı tarafından interaktif yöntemler ile “Akran Eğitici Eğitimi” verilmiştir (EK-XXII). Akran Eğitici Eğitim programı İzmir İli Altındağ İlçesi 7 No’lu AÇSAP Merkezi Emzirme odasında gerçekleştirilmiştir.

Eğitimlerin başarı ile tamamlanmasının ardından annelere akran eğitici eğitimi katılım belgesi (EK-XIV) ve beraberinde akran eğitici tanıtıcı kimlik (EK-XIII) kartı verilmiştir. Akran eğitimci anneler ile eğitim sonrası görüşmeler devam etmiş, akran eğitimleri birlikte programlanmıştır.

2.8.1.3.Emzirme Akran Eğitici Eğitim Paketinin Oluşturulması:

Eğitim programı; günün programının sunulması ile başlamış olup daha sonra ısınma, beklentilerin alınması, konu anlatımı, demonstrasyon, programın değerlendirilmesi şeklinde sürdürülmüştür. Eğitim konularının annelere sunulmasında; oyunlaştırma (rol-play), soru-cevap, beyin fırtınası gibi yöntemler kullanılmıştır. Sunumlar sırasında; barkovizyon, resimli rehber, poster, broşür, slayt, meme maketi gibi eğitim araç ve gereçlerinden yararlanılmıştır. Konunun sonunda kısa bir özet yapılarak eksik bilgiler tamamlanmıştır. Konu anlatımları 20–40 dakika

ile sınırlandırılmıştır. Eğitim programı; Türkiye’de emzirmenin durumu, emzirmeyi etkileyen kültürel ve sosyal faktörler, emzirme döneminde memenin anatomisi ve fizyolojisi, emzirme pozisyonları, emzirmede yeterlilik, emzirme döneminde beslenme, emzirme problemlerinde yapılması gerekenler, interaktif iletişim teknikleri konularından oluşturulmuştur. Eğitimlerde anlatılan tüm bilgiler; akran eğiticiler için hazırlanan emzirme eğitimi eğitici el kitabında (EK-VIII) yer almıştır.

2.8.1.4. Emzirme Yeterlilik Akran Eğitimi Alan Müdahale Grubu Annelerin Eğitim/Veri Toplama Süreci:

Akran eğiticilerin emzirme yeterlilik programını başarı ile tamamlamaları sonucunda, her akran eğitici 3–7 kişilik gruplara eğitim vermiştir. Annelerin küçük gruplar halinde eğitim almaları ile eğitim daha anlaşılır, grup çalışması ve tartışma etkinliği olumlu, eğitim atmosferi sıcak ve neşeli hale gelmiştir. Cochrane araştırmalarından elde edilen bulgulara göre emzirme etkinliğinin sağlanmasında akran gruplarında doğumdan iki ay önce eğitime başlamanın daha yararlı olacağı belirtilmektedir (65). Bu durum göz önünde bulundurulmakla birlikte İzmir İli Altındağ 7 No’lu AÇSAP Merkezine kayıtlı, 32 hafta ve üzeri gestasyon haftasında olan 40 gebeye, 7 No’lu AÇSAP Merkezi’nde 15–30 Nisan 2006 tarihleri arasında emzirme yeterliliği konusunda eğitim uygulanmıştır. Akran eğiticiler gebelere verdikleri eğitimlerde öğrenim rehberinden yararlanmış, emzirme konusunda birbirleri ile deneyimlerini tartışmışlardır. Akran eğitimine katılan anne adaylarına eğitim öncesinde emzirme yeterliliği pretest soru formu uygulanmıştır. Eğitim sonrasında gebeler araştırmacı tarafından izlenmiş ve doğum sonrası I., IV. ve VIII. haftalarda “Emzirme Yeterlilik Ölçeği”, VIII. haftada Akran Desteğinin Algılanmasına İlişkin Soru Formu uygulanmıştır. Aynı zamanda eğitim öncesi uygulanan emzirme yeterliliği soru formu VIII. haftada tekrar uygulanmıştır. Ayrıca

annelerin doğum sonrası depresif hastalıklar açısından risk taşıdıkları ve bu risklerin emzirme sürecini ve emzirme etkinliğini olumsuz etkileyebileceği göz önünde bulundurularak; doğum sonu IV. ve VIII. haftadaki ziyarette Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Eğitime katılan anneler; doğum sonrası VIII. haftaya kadar olan süreçte gereksinim duyduklarında akran eğiticiler tarafından desteklenmişlerdir.

2.8.1.5.Emzirme Yeterlilik Akran Eğitimi Almayan Kontrol Grubu Annelere İlişkin Veri Toplama Süreci:

Çalışmanın kontrol grubundaki annelere de müdahale grubu ile eş zamanlı olarak ön test-son test soru formu uygulanmış, emzirme yeterliliklerini ölçmek amacıyla doğum sonrası I., IV. ve VIII haftalarda emzirme yeterlilik ölçeği (EK-III) kullanılmıştır. Kontrol grubundaki annelere de doğum sonu IV. ve VIII. haftadaki ziyarette Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EK-V) uygulanmıştır. Çalışmada etik boyut göz önünde bulundurularak kontrol grubundaki annelere de VIII hafta sonunda emzirme yeterliliği konusunda eğitim uygulanmış, konuya ilişkin broşür (EK-X) dağıtılmıştır.

2.8.1.6.Eğitim Sürecinin Değerlendirilmesi:

Emzirme akran eğiticilerin ve akran eğitimi alan annelerin program hakkındaki görüşleri eğitimlerin sonrasında sözlü olarak alınmıştır Ayrıca bilgi düzeylerindeki değişimleri değerlendirmek amacıyla doğum sonrası VIII. haftada son test (EK-II) uygulanmıştır.

2.9. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRME TEKNİKLERİ

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi bilgisayarda Statistical Package for Social Science (SPSS) 15.0 paket programında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın I. Aşaması:

Ölçeğin dil geçerliliğini test etmek için çeviri/tekrar çeviri yöntemi kullanılmıştır. İçerik/kapsam geçerliliğini test etmek için uzman görüşlerinin alınması yöntemine başvurulmuştur. Verilerin analizinde aşağıdaki istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

1. Araştırmanın geçerlilik ve güvenilirlik aşamasına katılan Annelere yönelik tanıtıcı bilgiler sayı, yüzde olarak verilmiştir.
2. Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla aşağıda maddeler halinde verilen yöntemler kullanılmıştır.

a. Geçerlik çalışmalarına yönelik olarak;

- i. Dil geçerliği
- ii. İçerik (Kapsam) geçerliği: Uzman görüşüne başvurularak yapılmıştır ve Kendall Uyuşum Katsayısı (W) (Kendall Coefficient of Concordance) kullanılarak hesaplanmıştır.

b. Güvenirlilik çalışmasına yönelik olarak;

- i. **Zamana karşı değişmezlik (test-tekrar test güvenirliliği):**
Pearson's Momentler Çarpımı Korelasyon tekniği
- ii. **İç tutarlılık (Internal consistency):** 'Cronbach Alpha Çözümlemesi', 'Madde Toplam Puan Korelasyon tekniği',

‘İki Yarım Test Güvenirliği’, ‘Guttman Split-half’ ve ‘Spearman-Brown’ güvenilirlik katsayılarından yararlanılarak gerçekleştirilmiştir.

c. Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin saha uygulamasına yönelik olarak;

- i.** Geçerlik ve güvenilirlik çalışması kapsamına alınan annelere ilişkin sosyo-demografik özellikler ve tanıtıcı bilgiler sayı ve yüzde dağılımları olarak verilmiştir.
- ii.** Geçerlik ve güvenilirlik çalışması kapsamına alınan annelerin emzirme durumlarına ilişkin bilgiler, tekrarlı ölçümlerde varyans analizi, t testi ile incelenmiş, gruplar arası farkların belirlenmesinde ileri analizlerden Bonferonni çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır.

Araştırmanın II. Aşaması:

2.9.1. Emzirme Yeterlilik Ölçeği kullanılarak yapılan akran eğitimi aşamasında kullanılan yöntemler aşağıda belirtilmiştir.

2.9.1.1. Akran eğitici annelerin sosyo-demografik özellikleri ve tanıtıcı bilgileri sayı ve yüzde dağılımları olarak verilmiştir.

2.9.1.2. Akran eğitici annelerin emzirme durumlarına yönelik tanıtıcı bilgiler belirlenerek sayı yüzde dağılımları yapılmıştır.

2.9.1.3.Akran eğitimci annelerin eğitimci eğitiminden önce aldıkları bilgi puanı ortalamaları, eğitim sonrası ile karşılaştırıldığında son test soru formuna yönelik bilgi puanları arasındaki fark Wilcoxon eşleştirilmiş iki örneklem testi ile incelenmiştir.

2.9.1.4.Akran eğitimi alan ve almayan annelerin emzirme durumlarına yönelik tanıtıcı bilgiler belirlenerek sayı yüzde dağılımları yapılmış ve aradaki fark ki kare analizi ile değerlendirilmiştir.

2.9.1.5.Akran eğitimi alan ve almayan annelerin öntest ve sontest bilgi puanları arasındaki fark iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ile hesaplanmıştır.

2.9.1.6.Akran eğitimi alan ve almayan gruplar arasında emzirme yeterlilikleri ve depresyon puanları arasındaki farkların karşılaştırılması tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ile test edilmiştir.

2.10. SÜRE VE OLANAKLAR:

Araştırma 2006/ASYO/002 proje numarasıyla Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırmaları Destekleme Fonu tarafından desteklenmiştir.

SÜRE VE OLANAKLAR

ARAŞTIRMA SÜRESİ

ÇALIŞMANIN BASAMAKLARI	AYLAR																		
	2006											2007							
	O	Ş	M	N	M	H	T	A	E	E	K	A	O	Ş	M	N	M	H	T
“Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin” Türkçe Formunun” oluşturulması için ölçeği geliştiren araştırmacıdan izin alınması	■																		
Emzirme yeterlilik ölçeğinin Dil geçerliliği		■																	
Emzirme yeterlilik ölçeğinin İçerik geçerliliği			■	■															
Ölçek için örneklemin belirlenmesi					■	■	■	■											
Ölçeğin saha uygulaması I							■	■	■	■	■	■	■	■					
Ölçeğin saha uygulaması II									■	■	■	■	■	■					
Ölçeğin saha uygulaması III										■	■	■	■	■					
Sonuçların bilgisayara işlenmesi																■			
Geçerlik-güvenirlilik analizlerin yapılması ve değerlendirilmesi																■			
Akran eğiticilerin seçilmesi														■	■				
Eğitim araç gerecinin hazırlanması														■	■	■			
Akran eğiticilerin eğitimi																■			
Akran grupların eğitimi																■			
I. Hafta Emzirme yeterlilik ölçeğinin uygulaması																■	■	■	■
IV.Hafta Emzirme yeterlilik ölçeğinin uygulaması																	■	■	■
VIII.Hafta Emzirme yeterlilik ölçeğinin uygulaması																	■	■	■
Anketlerin kodlanması																			■
Verilerin analizi ve değerlendirme																			■
Raporun yazılması																			■

■ Çalışmanın 1. aşaması (Ölçek geçerlik-güvenirlilik aşaması)

■ Çalışmanın 2. aşaması (Akran eğitici eğitimi aşaması)

2.11. ETİK AÇIKLAMALAR

'Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe'ye çevrilerek Türkçe versiyonunun uygulanabilmesi için ölçeği geliştiren Toronto Üniversitesi öğretim üyesi Dr. Cindy-Lee Dennis' ten e-mail yolu ile yazılı izin alınmıştır (EK-XVII).

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Etik Komisyonu tarafından değerlendirilmiş ve yürütülmesinin uygun olduğu onaylanmıştır (EK-XX).

Araştırmanın sağlık ocaklarında yürütülebilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü ve Bornova Sağlık Grup Başkanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır (EK XXI).

Araştırma örneklemine alınan kadınlara çalışmanın amacı açıklanarak araştırmaya katılmaları konusunda sözel ve yazılı onamları alınmıştır (EK-XVI).

Doğum sonu depresyon puanı 12 ve üzeri olan anneler depresyon riski düşünülerek bir uzman hekime sevk edilmiştir.

BÖLÜM III

BULGULAR

Araştırmanın bulguları iki aşamada incelenmiştir:

Birinci aşamada “Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin” geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin bulgular; ikinci aşamada “Emzirme Yeterlilik Ölçeği” kullanılarak yapılan akran eğitimi çalışmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

3.1. EMZİRME YETERLİLİK ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK-GÜVENİRLİK ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Çalışmanın birinci aşamasında bulgular iki başlık altında verilmiştir. Bunlar:

- 1. Araştırmada kullanılan ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’nin geçerlik ve güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular**
- 2. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının saha uygulaması kapsamına alınan annelere ilişkin tanıtıcı bulgulardır (n=165).**

3.1.1. ‘EMZİRME YETERLİLİK ÖLÇEĞİ’NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ANALİZLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Yeni doğum yapmış ve bebeklerini emziren annelerin emzirme yeterlilik düzeylerini belirlemek için Cindy Lee Dennis tarafından geliştirilen ve bu çalışma ile Türk kadınları için uyarlaması yapılan “Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin” geçerlilik ve güvenirlik analizlerine ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

3.1.1.1. GEÇERLİK ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde “Emzirme Yeterlilik Ölçeği”nin geçerlik çalışmasında sırasıyla dil geçerliği ve içerik geçerliği analizlerine ait bulgular yer almıştır.

3.1.1.1.1. Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin Dil Geçerliğine İlişkin Bulgular

Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin Türk toplumuna uygulanabilir olabilmesine yönelik olarak yapılan dil geçerliliği için 5 uzman (EK-XVIII) tarafından ölçek İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir.

Türkçe çevirilerinin tamamlanmasının ardından ölçeğin geri çevirisi yapılmıştır. “Emzirme Yeterlilik Ölçeği” orijinali (EK-IV) ile karşılaştırılarak 33 maddenin her biri için gerekli düzeltmeler gerçekleştirilmiş ve ölçeğe son şekli verilmiştir.

3.1.1.1.2. ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’nin’ İçerik Geçerliğine İlişkin Bulgular

Ölçeğin oluşturulan Türkçe formunun içerik geçerliği için, uzmanlar (EK-XIX) tarafından her bir maddenin lme derecesi 100 tam puan üzerinden değerlendirilmiştir. Uzmanlar tarafından değerlendirmesi yapılan ‘Emzirme Yeterlilik leği’nin’ içerik geçerliği analizlerine ait sonuçlar Tablo 2 ve Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 2: Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nin Uzman Görüşü Geçerlik Puan Ortalamaları

Maddeler	Ort.	S.S	<i>Min</i>	<i>Max</i>
	92,0	7,89	80	100
Madde 1				
Madde 2	95,5	7,62	80	100
Madde 3	97,0	6,75	80	100
Madde 4	93,5	10,55	75	100
Madde 5	94,5	6,85	80	100
Madde 6	58,5	37,57	0	100
Madde 7	68,0	42,11	0	100
Madde 8	84,5	15,36	50	100
Madde 9	79,5	18,92	50	100
Madde 10	86,0	25,03	20	100
Madde 11	90,0	16,33	50	100
Madde 12	88,0	16,19	60	100
Madde 13	89,0	31,43	0	100
Madde 14	84,0	15,78	50	100
Madde 15	93,0	18,89	40	100
Madde 16	92,5	10,34	70	100
Madde 17	92,0	16,19	50	100
Madde 18	84,5	31,13	0	100
Madde 19	87,5	12,30	70	100
Madde 20	97,0	4,83	90	100
Madde 21	96,0	5,16	90	100
Madde 22	99,0	3,16	90	100
Madde 23	95,0	9,72	70	100
Madde 24	84,5	30,41	0	100
Madde 25	89,0	19,12	40	100
Madde 26	82,8	32,57	0	100
Madde 27	93,0	11,60	70	100
Madde 28	71,5	31,10	0	100
Madde 29	98,0	4,22	90	100
Madde 30	88,0	16,87	50	100
Madde 31	95,0	8,50	80	100
Madde32	97,0	6,75	80	100
Madde 33	93,5	8,83	80	100

Toplam	88.75	8.97	52.57	100
---------------	--------------	-------------	--------------	------------

İçerik geçerliği için 10 uzman görüşüne başvurulmuş ve uzmanların ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’ maddelerine verdiği en düşük, en yüksek puanlar ve maddelerin puan ortalamaları Tablo 2’de verilmiştir.

Uzman görüşleri puan ortalamalarında; en düşük puan ortalamasına sahip maddeler; 6. madde “Bebeğimi emzirme isteğimi en az altı hafta koruyabilirim” ($\bar{X}=58.5\pm37.57$), en yüksek puan ortalaması ise 22. madde “Emzirme sırasında bebeğimi rahat bir şekilde tutabilirim” ($\bar{X}=99.0\pm3.16$) olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Uzman görüşlerinde çok düşük puan alan maddeler; 7. madde “İlk dört hafta kadar bebeğimi biberon ile beslemekten kaçınabilirim” ($\bar{X}=68.0\pm42.11$), 13. madde “Bebeğimi her 2-3 saatte bir emzirebilirim” ($\bar{X}=89.0\pm31.43$), 18. madde “Emzirmenin zaman alabileceğini her zaman kabullenebilirim” ($\bar{X}=84.5\pm31.13$), 24. madde “Emzirme süresince bebeğimi uyanık tutabilirim” ($\bar{X}=84.5\pm30.41$) ve 28. madde “Her zaman önce bir memeyi, sonra diğer memeyi vererek bebeğimi emziririm” ($\bar{X}=71.5\pm31.10$) olarak saptanmıştır.

Tablo 3: ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’nin Kendal İyi Uyuşum Katsayısı Analiz (Kendall’s (W) Test) Sonuçları

Uzman Görüş (n)	W	χ^2	SS	P
10	0.227	52.265	23	0.000

Kendall İyi Uyuşum Katsayısı analizinde **W: 0.227** olarak elde edilmiş, uzmanların görüşleri arasındaki uyuşum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 3).

3.1.1.2. GÜVENİRLİK ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR

3.1.1.2.1. Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğine İlişkin Bulgular

Zamana karşı değişmezlik, ölçeğin benzer koşullar altında belli bir zaman aralığı verilip (dört hafta) aynı gruba tekrar uygulanması ile (aralıklı yöntem) saptanmıştır. Bu kapsamda ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’, İzmir İli Altındağ 7 No’lu AÇSAP’a kayıtlı olan 165 yeni doğum yapmış anneye, testin ilk uygulamasından dört hafta sonra yüz yüze görüşülerek tekrar uygulanmıştır. Güvenirliği bulmak için iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki korelasyon hesaplanmıştır. Birinci uygulama ve ikinci uygulamada madde puan ortalamaları, standart sapmaları, minimum ve maximum değerleri Tablo 4 ve Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 4: ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’ Birinci Uygulama Puan Ortalamalarının Dağılımı

Maddeler	Ort.	Sd	Min	Max
Madde 1	4,87	0,44	3,00	5,00
Madde 2	4,59	0,96	1,00	5,00
Madde 3	4,63	0,79	1,00	5,00
Madde 4	4,89	0,38	3,00	5,00
Madde 5	4,42	1,02	1,00	5,00
Madde 6	4,69	0,73	1,00	5,00
Madde 7	4,32	1,06	1,00	5,00
Madde 8	4,49	0,93	1,00	5,00
Madde 9	4,89	0,39	2,00	5,00
Madde 10	4,94	0,26	3,00	5,00
Madde 11	4,87	0,40	3,00	5,00
Madde 12	4,78	0,61	1,00	5,00
Madde 13	4,88	0,46	1,00	5,00
Madde 14	4,85	0,49	2,00	5,00
Madde 15	4,93	0,34	2,00	5,00
Madde 16	4,49	0,75	2,00	5,00
Madde 17	4,00	1,06	1,00	5,00
Madde 18	4,58	0,83	1,00	5,00
Madde 19	4,69	0,59	3,00	5,00
Madde 20	4,57	0,69	1,00	5,00
Madde 21	4,55	0,69	1,00	5,00
Madde 22	4,61	0,65	2,00	5,00
Madde 23	4,52	0,73	2,00	5,00
Madde 24	4,51	0,83	1,00	5,00
Madde 25	4,63	0,63	1,00	5,00
Madde 26	4,78	0,58	1,00	5,00
Madde 27	4,77	0,56	1,00	5,00
Madde 28	4,66	0,79	1,00	5,00
Madde 29	2,30	1,20	1,00	5,00
Madde 30	4,44	0,93	1,00	5,00
Madde 31	4,38	1,09	1,00	5,00
Madde 32	4,82	0,52	2,00	5,00
Madde 33	4,84	0,47	2,00	5,00
n=165			Madde sayısı=33	

Tablo 5: ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’ İkinci Uygulama Puan Ortalamalarının Dağılımı

Maddeler	Ort.	Sd	Min	Max
Madde 1	4,79	0,58	1,00	5,00
Madde 2	4,29	1,19	1,00	5,00
Madde 3	4,32	1,13	1,00	5,00
Madde 4	4,73	0,62	2,00	5,00
Madde 5	4,21	1,16	1,00	5,00
Madde 6	4,55	0,83	1,00	5,00
Madde 7	4,29	1,02	1,00	5,00
Madde 8	4,39	1,03	1,00	5,00
Madde 9	4,91	0,36	3,00	5,00
Madde 10	4,96	0,22	3,00	5,00
Madde 11	4,95	0,25	3,00	5,00
Madde 12	4,85	0,52	1,00	5,00
Madde 13	4,87	0,50	1,00	5,00
Madde 14	4,89	0,43	2,00	5,00
Madde 15	4,94	0,30	2,00	5,00
Madde 16	4,83	0,49	1,00	5,00
Madde 17	4,46	0,62	2,00	5,00
Madde 18	4,79	0,52	2,00	5,00
Madde 19	4,88	0,36	3,00	5,00
Madde 20	4,84	0,47	1,00	5,00
Madde 21	4,84	0,48	1,00	5,00
Madde 22	4,85	0,43	2,00	5,00
Madde 23	4,90	0,43	1,00	5,00
Madde 24	4,88	0,41	3,00	5,00
Madde 25	4,90	0,34	3,00	5,00
Madde 26	4,92	0,29	3,00	5,00
Madde 27	4,93	0,27	3,00	5,00
Madde 28	4,68	0,59	1,00	5,00
Madde 29	3,27	1,13	1,00	5,00
Madde 30	4,74	0,65	1,00	5,00
Madde 31	4,50	0,76	2,00	5,00
Madde 32	4,89	0,39	3,00	5,00
Madde 33	4,92	0,31	3,00	5,00
n=165			Madde sayısı=33	

Tablo 6 : ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’ Test-Tekrar Test Güvenirlik Sonucu

Test-Tekrar Test Uygulamaları	n	r	P
I. Uygulama	165	.449	.000
II. Uygulama			

Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin zamana karşı değişmezliğini test etmek amacı ile birinci ve ikinci uygulama sonuçları test-tekrar test güvenirlğine yönelik olarak ‘Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği’ kullanarak analiz edilmiştir (Tablo 6). Ölçeğin test-tekrar test güvenirlği $p<0.01$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

3.1.1.2.2. Ölçeğin İki-Yarım Test Güvenirlğine İlişkin Bulgular

Araştırmada kullanılan ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’ nin iki yarım test güvenirlık katsayılarını elde etmek için Guttman Split-half güvenirlık katsayısı ve Spearman-Brown formülü ile güvenirlık katsayısı her iki ayrı cronbach alpha değeri hesaplanarak birinci ve ikinci uygulama için ayrı ayrı hesaplanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7: ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’ Birinci ve İkinci Uygulama İki Yarım Test Güvenirlik Analizi Sonuçları

	I.Uygulama	II.Uygulama
Guttman Split Half Güvenirlik Katsayısı	0.70	0.70
İki Yarı Arasındaki Korelasyon	0.55	0.63
Spearman-Brown Güvenirlik Katsayısı	0.71	0.78
17 Maddelik 1. Yarı Cronbach Alpha Değeri	0.89	0.91
16 Maddelik 2. Yarı Cronbach Alpha Değeri	0.85	0.83

Tablo 7’de görüldüğü gibi ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’nin hem birinci hem ikinci uygulamalarında yüksek düzeyde Guttman Split-half, Spearman-Brown, Cronbach alpha ve korelasyon güvenirlik katsayıları elde edilmiştir. ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’nin 17 maddelik ilk yarısı ve 16 maddelik ikinci yarısı birbiri ile tutarlı ve ayrı ayrı güvenirlikleri yüksek olarak bulunmuştur. Birinci uygulamada; Guttman Split-half güvenirlik katsayısı 0.70, iki yarı arasındaki korelasyon 0.55, Spearman-Brown güvenirlik katsayısı 0.71, 17 maddelik birinci yarı cronbach alpha değeri 0.89, ve 16 maddelik 2. yarı cronbach alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur.

Tablo 8: Emzirme Yeterlilik Ölçeği Alt Boyutlarının Testi Yarılama

Güvenirlilik Analizleri Sonuçları

Ölçeğin Alt Boyutları	N	Madde Sayısı	Spearman-Brown Güvenirlilik Katsayısı	Guttman Split Half Güvenirlilik Katsayısı	Cronbach Alfa
Kişisel düşünce					
I. uygulama	165	19	.75	.73	.88
II. uygulama	165	19	.71	.56	.91
Teknik					
I. uygulama	165	14	.56	.55	.91
II. uygulama	165	14	.67	.67	.89

Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nin alt boyutlarının iki yarı test analizleri olan Spearman-Brown ve Gutman Split-Half testlerinin sonuçlarına göre;

“Kişisel düşünceleri” değerlendiren alt boyutunun;

Birinci uygulama; Spearman Brown katsayısı 0.75, Gutman Split-Half katsayısı 0.73, Cronbach Alfa katsayısı 0.88;

İkinci uygulama; Spearman Brown katsayısı 0.71, Gutman Split-Half katsayısı 0.56, Cronbach Alfa katsayısı 0.91;

“Teknik” özellikleri değerlendiren alt boyutunun ;

Birinci uygulama; Spearman Brown katsayısı 0.56, Gutman Split-Half katsayısı 0.55, Cronbach Alfa katsayısı 0.91;

İkinci uygulama; Spearman Brown katsayısı 0.67, Gutman Split-Half katsayısı 0.67, Cronbach Alfa katsayısı 0.89 olarak hesaplanmıştır.

3.1.1.2.3. Ölçeğin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısına İlişkin Bulgular

Tablo 9: ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’ Birinci ve İkinci Uygulama Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı Sonuçları

	n	Madde Sayısı	Cronbach Alpha
I. Uygulama	165	33	0.91
II. Uygulama	165	33	0.92

‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’ likert tipi bir ölçek olduğu için Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır. ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’nde birinci uygulamada cronbach alpha katsayısı 0.91; ikinci uygulamada 0.92 olarak saptanmıştır (Tablo 9).

3.1.1.2.4. Ölçeğin İç Tutarlılığına İlişkin Bulgular

Emzirme yeterliliğini ölçmek amacıyla geliştirilmiş ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’nde yer alan 33 maddeye ilişkin madde çıktığında ölçek ortalaması ve madde toplam korelasyonları ve madde ölçek alpha değerleri birinci uygulama için Tablo 10 ve ikinci uygulama için Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 10: ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’ nin Birinci Uygulama Madde Toplam Korelasyon Sonuçları

Maddeler	Madde Çıktığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıktığında Ölçek Varyansı	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Çıktığında Ölçek Alphası
Madde 1	150,20	125,58	0,51	0,92
Madde 2	150,70	112,21	0,75	0,92
Madde 3	150,67	112,23	0,79	0,92
Madde 4	150,27	124,75	0,54	0,92
Madde 5	150,78	114,16	0,69	0,92
Madde 6	150,45	119,40	0,69	0,92
Madde 7	150,70	116,04	0,71	0,92
Madde 8	150,60	114,97	0,75	0,92
Madde 9	150,08	129,66	0,34	0,92
Madde 10	150,03	131,35	0,24	0,92
Madde 11	150,05	129,67	0,49	0,92
Madde 12	150,15	122,95	0,79	0,92
Madde 13	150,13	123,84	0,76	0,92
Madde 14	150,10	125,22	0,75	0,92
Madde 15	150,05	128,45	0,58	0,92
Madde 16	150,16	125,43	0,63	0,92
Madde 17	150,53	128,68	0,25	0,93
Madde 18	150,20	125,59	0,57	0,92
Madde 19	150,12	128,10	0,53	0,92
Madde 20	150,16	126,59	0,54	0,92
Madde 21	150,15	126,50	0,54	0,92
Madde 22	150,14	126,88	0,57	0,92
Madde 23	150,09	126,77	0,58	0,92
Madde 24	150,12	128,59	0,41	0,92
Madde 25	150,09	128,50	0,52	0,92
Madde 26	150,07	128,65	0,58	0,92
Madde 27	150,06	128,84	0,59	0,92
Madde 28	150,30	126,59	0,42	0,92
Madde 29	151,73	127,26	0,16	0,93
Madde 30	150,25	123,07	0,63	0,92
Madde 31	150,49	126,57	0,32	0,92
Madde 32	150,10	129,99	0,27	0,92
Madde 33	150,07	130,69	0,25	0,92
n=165		Madde sayısı=33		

Tablo 10’da ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’ndeki maddelerin toplam puan korelasyon katsayıları görülmektedir. Madde toplam puan güvenilirlik katsayıları maddeden maddeye farklılık göstermektedir. Madde toplam korelasyon (r) değeri

0.20'nin altında olan tek madde; madde 29 (bebeğimi halka açık yerlerde emzirebilirim) $r=0.16$ olmuştur.

Tablo 11: 'Emzirme Yeterlilik Ölçeği' İkinci Uygulama Madde Toplam Korelasyon Sonuçları

Maddeler	Madde Çıktığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıktığında Ölçek Varyansı	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Çıktığında Ölçek Alphası
Madde 1	150,20	125,58	0,51	0,92
Madde 2	150,69	112,21	0,75	0,92
Madde 3	150,67	112,23	0,79	0,92
Madde 4	150,27	124,75	0,54	0,92
Madde 5	150,78	114,16	0,69	0,92
Madde 6	150,45	119,41	0,69	0,92
Madde 7	150,70	116,04	0,71	0,92
Madde 8	150,60	114,97	0,75	0,92
Madde 9	150,08	129,66	0,34	0,92
Madde 10	150,03	131,35	0,24	0,92
Madde 11	150,05	129,67	0,49	0,92
Madde 12	150,15	122,95	0,79	0,92
Madde 13	150,13	123,84	0,76	0,92
Madde 14	150,10	125,22	0,75	0,92
Madde 15	150,05	128,45	0,58	0,92
Madde 16	150,16	125,43	0,63	0,92
Madde 17	150,53	128,68	0,25	0,93
Madde 18	150,20	125,59	0,57	0,92
Madde 19	150,12	128,10	0,53	0,92
Madde 20	150,16	126,59	0,54	0,92
Madde 21	150,15	126,49	0,54	0,92
Madde 22	150,14	126,88	0,57	0,92
Madde 23	150,10	126,77	0,58	0,92
Madde 24	150,12	128,59	0,41	0,92
Madde 25	150,09	128,49	0,52	0,92
Madde 26	150,07	128,65	0,58	0,92
Madde 27	150,06	128,84	0,59	0,92
Madde 28	150,30	126,59	0,42	0,92
Madde 29	151,73	127,26	0,16	0,93
Madde 30	150,25	123,07	0,63	0,92
Madde 31	150,49	126,57	0,32	0,92
Madde 32	150,09	129,99	0,27	0,92
Madde 33	150,07	130,69	0,25	0,92
n=165	Madde sayısı=33			

Tablo 12: Emzirme Yeterlilik Ölçeği Madde İstatistikleri

Madde	Ort	Sd	Madde Toplam Korelasyonu
1. Bebeğimi her öğünde emzirebilirim.	4,87	0,44	0,51
2. Bebeğimi her zaman sadece anne sütü ile besleyebilirim.	4,59	0,96	0,75
3. Bebeğimin anne sütü ihtiyacını her zaman karşılayabilirim.	4,63	0,79	0,79
4. Bebeğimi emzirmek için her zaman istekli olabilirim.	4,89	0,38	0,54
5. Ek besin ya da mama kullanmadan bebeğimi daima anne sütü ile besleyebilirim.	4,42	1,02	0,69
6. En az 6 ay bebeğimi emzirme isteğimi koruyabilirim.	4,69	0,73	0,69
7. Bebeğimi biberon ile beslemeyebilirim.	4,32	1,06	0,71
8. Bebeğimi her istediğinde emzirecek kadar sütüm olur.	4,49	0,93	0,75
9. Emzirmekten her zaman hoşnut olabilirim.	4,89	0,39	0,34
10. Emzirmeyi her zaman isterim.	4,94	0,26	0,24
11. Başarılı bir şekilde bebeğimi emzirmek için her zaman kendimi motive edebilirim.	4,87	0,41	0,49
12. Başka işlerimle başarıyla başa çıkabildiğim gibi emzirmeyi de başarı ile sürdürebilirim.	4,78	0,60	0,79
13. Bebeğimi gece ve gündüz her istediğinde emzirebilirim.	4,88	0,46	0,76
14. Her zaman bebeğimi zamanında emzirmeye odaklanabilirim.	4,85	0,49	0,75
15. Emzirmeyi her zaman memnuniyetle yerine getirebilirim.	4,93	0,34	0,58
16. Bebeğimin yeterli süt aldığını her zaman belirleyebilirim.	4,49	0,75	0,63
17. Bebeğimin idrarını ve dışkılmasını izleyerek, sütümün yeterliliğini gözlemleyebilirim.	4,00	1,06	0,25
18. Emzirmenin zaman alabileceğini her zaman kabullenebilirim.	4,58	0,83	0,57
19. Anne sütü ile beslemenin, özgürlüğümü kısmen kısıtlayabileceği gerçeğiyle daima baş edebilirim.	4,69	0,59	0,53
20. Bebeğimi mememde her zaman doğru bir şekilde tutabilirim.	4,58	0,69	0,54
21. Bebeğime tüm emzirme süresince, uygun şekilde pozisyon verebilirim.	4,55	0,69	0,54
22. Emzirme esnasında bebeğimi rahat bir şekilde tutabilirim.	4,61	0,65	0,57
23. İyi emmenin belirtilerini her zaman tanımlayabilirim.	4,52	0,73	0,58
24. Emzirme süresi boyunca bebeğimi uyanık tutabilirim.	4,51	0,83	0,41
25. Bebeğimin iyi emdiğini her zaman hissedebilirim.	4,63	0,63	0,52
26. Bebeğimi her zaman canımı acıtmadan mememden ayırabilirim.	4,78	0,58	0,58
27. Bebeğimin emmeyi tamamladığı zamanı her zaman anlayabilirim.	4,77	0,56	0,59
28. Bir memeden diğerine geçmeden önce bebeğimi beslemeyi bitirebilirim.	4,66	0,79	0,42
29. Bebeğimi halka açık yerlerde rahatça emzirebilirim.	2,31	1,20	0,16
30. Bebeğim ağlıyor olsa bile emzirebilirim.	4,44	0,93	0,63
31. Bebeğimi, aile üyelerinin yanında rahatlıkla emzirebilirim.	4,38	1,09	0,32
32. Emzirme kararımı desteklemesi için aileme her zaman güvенеbilirim.	4,81	0,52	0,27
33. Emzirme kararımı desteklemesi için arkadaşlarıma her zaman güvenebilirim.	4,84	0,47	0,25

Tablo 12’de Emzirme Yeterlilik Ölçeği’ndeki her bir maddenin, ölçeğin toplam puanı ile korelasyonu, standart sapması ve aritmetik ortalaması verilmiştir. Tablo 12’ye bakıldığında yüksek bağlam boyutundaki ifadelerin ortalama puanları 2.31 ile 4.89 arasında değişmektedir.

Ölçek’te en düşük madde-toplam korelasyonuna sahip madde 0.16 ile 29. madde, en yüksek madde-toplam korelasyonuna sahip madde 0.79 ile 12. madde olarak bulunmuştur. Ölçeğin maddeleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.01$).

Tablo 12’deki madde toplam puan korelasyonlarına bakıldığında iki ifade dışında (10. ve 29. ifadeler) bütün maddelerin 0.25’ten büyük değer aldıkları görülmüştür.

3.1.2. GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK AŞAMASINDA ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN ANNELERE VE ÖLÇEĞİN SAHA UYGULAMASINA İLİŞKİN BULGULAR

“Emzirme Yeterlilik Ölçeği” emziren annelere I., IV. ve VIII. haftalarda olmak üzere üç kez uygulanmıştır. Bu bölümde emzirme yeterlilik ölçeğinin uygulanmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

3.1.2.1. GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASINDA ALINAN ANNELERE İLİŞKİN TANITICI BULGULAR

Bu bölümde; geçerlik ve güvenilirlik çalışması kapsamında çalışma grubuna İzmir ili Altındağ ilçesi 7 No’lu AÇSAP (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması) Merkezi’ ne kayıtlı yeni doğum yapmış 165 kadının, yaş ortalaması, yaş grubu, medeni durumu, eğitimi, gelir düzeyi, işi, gebelik ve doğum sürecine ait durumuna ilişkin veriler incelenmiştir.

Tablo 13: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Kapsamına Alınan Annelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Tanıtıcı Bilgiler	Sayı	Yüzde
n=165		
Yaş Grubu		
20-24 Ort= 27.32±5.18	54	32.7
25-29 (min:17, max: 43)	58	35.2
30-34	37	22.4
35-39	16	9.7
Medeni Durumu		
Resmi nikahlı	157	95.2
İmam nikahlı	5	3.0
Ayrı yaşıyor	3	1.8
Evde Kimlerle Yaşıyor		
Yalnız	4	2.4
Eşi ve kendisi	86	52.1
Eşi ve çocukları	66	40.0
Eşi ve ailesi	9	5.4
Eğitim Durumu		
Okul mezunu değil	7	4.2
İlkokul Mezunu	76	46.1
Ortaokul Mezunu	17	10.3
Lise Mezunu	43	26.1
Üniversite ve Üzeri	22	13.3
Sosyal Güvence		
Güvence yok	10	6.1
Emekli sandığı	16	9.7
Bağkur	6	3.6
SSK	133	80.6
İşi		
Ev Hanımı	120	72.7
Memur	9	5.5
İşçi	24	14.5
Emekli	3	1.8
Serbest Meslek	9	5.5
Eşinin İşi		
Memur	12	7.3
İşçi	98	59.4
Serbest Meslek	54	34.3
TOPLAM	165	100.0

Geçerlik ve güvenilirlik kapsamına alınan annelerin %35.2'sinin 25-29 yaş grubunda oldukları, yaş ortalamalarının 27.32 ± 5.18 olduğu belirlenmiştir. Annelerin %95.2'sinin evli, %46.'inin ilkokul mezunu, %27.3'ü çalıştığını, %72.7'si ev hanımı olduğunu, %80.6'si SSK'ya ait sosyal güvenceleri olduğunu ifade etmiştir (Tablo 13).

Tablo 14: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Kapsamına Alınan Annelerin Şimdiki Gebelik ve Doğum Öykülerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Tanıtıcı Bilgiler N=165	Sayı	Yüzde
Gebelik sayısı		
1 Ort= $1.72 \pm .88$	84	50.9
2 min:1.00, max:4.00	53	32.1
3	18	10.9
4 ve üzeri	10	6.1
Gebelik süresi		
37-38	35	21.2
39 ve üzeri	130	78.8
Gebeliği isteme durumu		
Evet	145	87.9
Hayır	20	12.1
Gebelikte sağlık sorunu		
Var	34	20.6
Yok	131	79.4
Düzenli Sağlık Kontrolü Yaptırma		
Evet	156	94.5
Hayır	9	5.5
Sağlık Kontrollerini Yaptırdığı Kurum		
Hastane	47	28.5
Sağlık Ocağı/AÇSAP Merkezi	83	50.3
Özel Hastane/ Özel doktor	35	21.2
Doğumun Gerçekleştiği Yer		
Devlet hastanesi	122	74.0
Özel Hastane	41	24.8
Ev	2	1.2

Doğum Şekli		
Normal Doğum	88	53.3
Sezaryen Doğum	77	46.7
Bebğin Doğum Ağırlığı		
2500 gr' ın altında	5	3.0
2500- 4000 gr	144	87.3
4000 gram ve üzeri	16	9.7
TOPLAM	165	100

Çalışma kapsamında incelenen anneler; şimdiki gebeliklerinin %50.9 birinci gebelikleri olduğunu, %32.1'inin ikinci, %10.9'unun üçüncü ve %6.1'inin dördüncü gebelikleri olduğunu, %78.8'i 39 hafta ve üzeri, %21.2'si 37-38. haftada doğum yaptığını, %88.0'i isteyerek gebe kaldığını belirtmiştir. Annelerin %21'i gebelik döneminde fiziksel şiddet görme, kanama, kan uyuşmazlığı, hyperemesis gravidarum, tansiyon, kolestaz, idrar yolu enfeksiyonu ve bel ağrısı gibi şikâyetleri olduğu belirtmişlerdir (Tablo 14).

Annelerin gebelikleri sırasında sağlık kontrollerine devam etme durumu incelendiğinde; %94.5'i düzenli sağlık kontrollerine gittiklerini, %50.3'ü sağlık kontrollerini AÇSAP Merkezi yada sağlık ocağında, %28.5'i devlet hastanesinde, %21.2'si özel hastane veya özel muayenehanede yaptırdıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 14).

Geçerlik, güvenilirlik çalışmasına katılan anneler son doğumlarını; %74'ü devlet hastanesinde, %24.8'i özel hastanede ve %1.2'si evde gerçekleştirdiklerini; %53.3'ü son gebeliğinin normal doğum ile %46.7'si sezaryen doğum ile sonlandığını belirtmişlerdir. Bebeklerin %87.3'ünün 2500-4000 gram arasında doğum ağırlığına sahip oldukları anneler tarafından ifade edilmiştir (Tablo 14).

3.1.2.2. GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASINA ALINAN ANNELERİN EMZİRME DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde annelerin emzirme durumları, emzirme yeterlilik ölçeği puan ortalamaları ve bunları etkileyebileceği düşünülen değişkenler ile olan ilişkisine yönelik bulgular ele alınmıştır.

Tablo 15: Annelerin Emzirme Durumlarına İlişkin Bulguların Dağılımı

İlk Emzirme Zamanı	Sayı	%
İlk 1 saat içinde emziren	113	68.5
1 saatten sonra emziren	52	31.5
Toplam	165	100.0

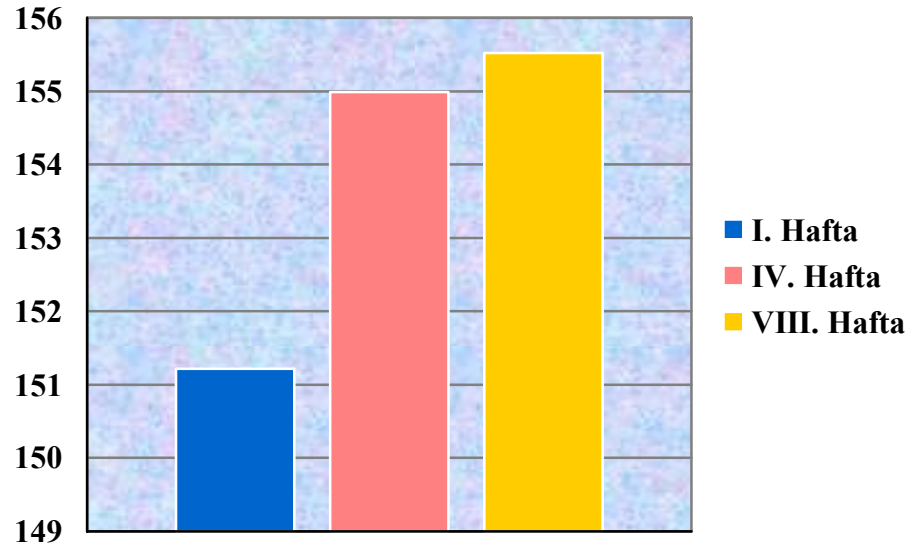
Annelerin emzirme durumlarına bakıldığında; %68.5'i doğumdan sonraki ilk bir saat içinde, %31.5'i doğumdan birkaç saat sonra bebeklerini emzirmiştir. Annelerin ilk emzirme zamanını etkileyebilecek bazı faktörler ile arasındaki ilişkiye bakıldığında; normal doğum yapan annelerde doğum sonu ilk bir saat içinde emzirmeye başlama durumunun sezaryen ile doğum yapan annelerden daha yüksek olduğu yapılan ki kare analizi ile belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=58.5$, $p < 0.01$).

Annelerin primipar ya da multipar olma durumu ve eğitim durumu ile ilk emzirme zamanları arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($\chi^2=7.88$, $p > 0.05$).

Tablo 16: Geçerlik ve Güvenirlik Kapsamına Alınan Annelerin I., IV. ve VIII. Hafta Emzirme Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Emzirme Yeterlilik Ölçeği	<u>Min</u>	<u>Max</u>	\bar{X}	SS
I. Hafta	94.00	165.00	151.22	12.39
IV. Hafta	86.00	165.00	154.99	11.51
VIII. Hafta	79.00	165.00	155.52	11.35

Tablo 16’da annelerin birinci, dördüncü ve sekizinci haftadaki emzirme yeterlilik puanları incelendiğinde birinci hafta emzirme yeterlik puanı 151.22 ± 12.39 iken; dördüncü haftadaki puanı 154.99 ± 11.51 olmuş; sekizinci haftada ise 155.52 ± 11.35 ’e yükseldiği saptanmıştır (Grafik 1).



Grafik 1: Geçerlik ve Güvenirlik Kapsamına Alınan Annelerin I., IV. ve VIII. Hafta Emzirme Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları

Tablo 17: Geçerlik ve Güvenirlik Kapsamına Alınan Annelerin Emzirme Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları ile Bazı Değişkenler Arasındaki İlişisine Ait Bulguların Dağılımı

<u>Emzirme Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları</u>													
		I.Hafta				IV. Hafta				VIII. Hafta			
Yaş Grubu	n	Ort	Sd	F	p	Ort	Sd	F	p	Ort	Sd	F	p
20-24	54	149.07	13.90			154.87	10.82			155.15	11.04		
25-29	58	152.29	10.14	.817	.486	155.02	10.03	.485	.693	156.08	9.68	.323	.809
30 ve üzeri	53	152.48	13.64			153.84	15.71			157.81	6.34		
Eğitim Durumu													
İlkokul	83	149.19	14.54			154.99	12.77			155.54	13.38		
Ortaokul	17	150.06	9.89			154.29	8.97			154.71	9.35		
Lise	43	154.07	9.66	1.62	.159	155.62	10.78	.070	.997	156.35	9.75	.154	.979
Üniversite	22	154.64	10.25			154.22	11.83			155.82	10.79		
n:165													

Annelerin emzirme yeterlilik ölçeğinin birinci, dördüncü ve sekizinci hafta uygulama emzirme yeterlilik puan ortalamaları ile yaş grupları (birinci hafta $F=.817$, $p>0.05$, dördüncü hafta $F=.485$, $p>0.05$, sekizinci hafta $F=.323$, $p>0.05$) ve eğitim düzeyleri (birinci hafta $F=1.62$, $p>0.05$, dördüncü hafta $F=.070$, $p>0.05$, sekizinci hafta $F=.154$, $p>0.05$) arasındaki ilişki karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 17).

Tablo 18: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Kapsamına Alınan Annelerin Emzirme Durumları ile Emzirme Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Emzirme Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları														
	Sayı	Yüzde	I.Hafta				IV. Hafta				VIII. Hafta			
			Ort	Sd	t	p	Ort	Sd	t	p	Ort	Sd	t	P
Doğum Sonu İlk Emzirme Zamanı														
Doğum sonu ilk 1 saat içinde	113	68.5	152.4	10.44	1.75	.003	156.2	9.11	2.13	.001	156.2	9.65	1.01	.315
Doğumun 1 saat sonrasında	52	31.5	148.7	15.65			152.2	15.24			154.3	9.98		
Emzirme Konusunda Daha Önce Bilgi Alma Durumu														
Alan	134	81.2	153.2	9.55	21.50	.000	155.4	10.28	1.15	.286	156.3	9.61	2.43	.121
Almayan	31	18.8	142.4	18.34			153.0	15.83			152.7	17.55		
Emziren Yakını/arkadaşı														
Var	75	45.5	153.5	8.54	4.92	.028	157.6	7.27	7.55	.007	157.6	6.83	4.31	.039
Yok	90	54.5	149.3	14.63			152.8	13.77			153.9	14.16		
Emzirme Durumu														
Sadece anne sütü	132	80.0	154.2	8.54	7.01	.000	156.5	10.00	3.57	.000	157.0	9.32	3.19	.002
Anne sütü ve su, sıvı gıda	33	20.0	139.3	17.49			148.8	14.8			150.0	16.92		
n:165 100.0														

Çalışmaya katılan annelerin % 68.5'i doğum sonrası ilk bir saat içerisinde, %31.5'i doğumdan bir saat sonraki süreçte bebeklerini emzirdiklerini belirtmişlerdir. Annelerin emzirme ölçeğinin birinci, dördüncü ve sekizinci hafta uygulama emzirme yeterlilik puan ortalamaları ile doğum sonrası ilk emzirme zamanı arasındaki ilişki karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Annelerin doğum sonrası bebeklerini ilk emzirmeye başladıkları zamana göre; birinci ve ikinci uygulamadaki emzirme yeterlilik puanları ile emzirme zamanı arasında 0.05 anlamlılık düzeyinde önemli bir farklılık görülmüştür (birinci hafta $t=1.75$, $p<0.05$, dördüncü hafta $t=2.13$, $p<0.05$). Üçüncü uygulamadaki emzirme yeterlilik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (Sekizinci hafta $t=1.01$, $p>0.05$) (Tablo 18).

Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma testi (bonferonni testi) sonuçlarına ilişkin bulgular incelendiğinde doğum sonrası ilk 1 saat içinde emzirenler ile taburcu olduktan sonra ilk kez emziren anneler arasında ($F= 10.60$, $p<0.01$) emzirme yeterlilik puanları açısından anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Buna göre en düşük emzirme yeterlilik puanı; taburcu olduktan sonra emziren annelerde saptanmıştır (Birinci hafta $\bar{X}=117.0$, dördüncü hafta $\bar{X}=131.3$, sekizinci hafta $\bar{X}=136.5$) (Tablo 18).

Annelerin; %81.2'si emzirme ile ilgili daha önce bilgi aldığını ve %45.5'i emziren bir yakını yada arkadaşı olduğunu belirtmişlerdir.

Emzirme konusunda daha önce bilgi alanlarda ve almayanlarda emzirme yeterlilik puanlarına bakıldığında; daha önce emzirme konusunda eğitim almış olan anneler ile eğitim almayan annelere birinci hafta sonunda uygulanan emzirme yeterlilik ölçeği puan uygulamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ($t=21.50$, $p<0.01$), dördüncü haftadaki ($t=1.45$, $p>0.05$) ve sekizinci haftadaki ($t=2.43$,

$p>0.05$) uygulamalarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 18).

Annelerin emzirme düzeyleri incelendiğinde %80'i bebeklerini sadece anne sütü ile, %20'si anne sütü ile birlikte sıvı veya ek gıdayla beslediğini ifade etmişlerdir. Tablo 18'de verilen bulgulara göre; emzirme yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının bebeğini sadece anne sütü ile besleyen, anne sütü ile birlikte su, sulu gıda ya da başka gıdalar veren annelere göre anlamlı bir fark gösterdiği görülmektedir (birinci hafta $t=7.01$, $p<0.01$, dördüncü hafta $t=3.57$, $p<0.01$, sekizinci hafta $t=3.19$, $p<0.05$).

Çalışmaya alınan annelerin bebeklerine başka gıda verme nedenleri sorgulandığında; annelerin %10.3'ü sütünün yeterli olmadığını, %1.2'si bebeğinin emmek istemediğini, %3.6'sı bebeğin ağzında pamukçuk oluşmaması için, %3.0'ü bebeğin su ihtiyacı olabileceği ve %1.8'i de aile etkisi ile anne sütü dışında gıdalar verdiklerini belirtmiştir.

Bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin emzirme yeterlilik puan ortalamaları bebeklerini farklı yöntemler ile besleyen annelerden daha yüksek olarak saptanmıştır ($t=25.25$, $p<0.01$).

3.2. EMZİRME YETERLİLİK ÖLÇEĞİ KULLANILARAK YAPILAN AKRAN EĞİTİMİ ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR

3.2.1. Akran Eğiticilere ve Akran Eğitimine İlişkin Bulgular

Bu bölümde “Emzirme Yeterlilik Ölçeği” kullanılarak yapılan akran eğitimine ilişkin çalışma bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 19: Akran Eğitici Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin

Tanıttıcı Bilgiler

Tanıttıcı Bilgiler	Sayı	Yüzde
Yaş Grubu		
25-29	4	50.0
30-34	3	37.5
35-39	1	12.5
Eğitim Durumu		
Ortaokul Mezunu	4	50.0
Lise Mezunu	4	50.0
Sosyal Güvence		
Var	8	100.0
Çalışma Durumu		
Evet	1	12.5
Hayır	7	87.5
TOPLAM	8	100.0

Araştırma bulgularına göre; akran eğitici annelerin %50.0’si 25-29 yaş grubunda olup yaş ortalaması 30.62 ± 3.6 ’dır. Akran eğitici kadınların %50’si ortaokul, %50’si lise mezunudur ve % 87.5’i ev hanımıdır. Akran eğitici annelerin tümü, sosyal güvenceleri olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 20: Akran Eğitici Annelerin Gebelik ve Doğum Öyküsüne İlişkin Bilgiler

Tanıtıcı Bilgiler	Sayı	Yüzde
Gebelik sayısı		
1	3	37.5
2	4	50
3	1	12.5
Sağlık Kontrollerini Yaptırdığı Kurum		
Devlet Hastanesi	4	50.0
Özel hastane /Özel doktor	1	12.5
Sağlık Ocağı/AÇSAP Merkezi	3	37.5
Son Doğumun Gerçekleştiği Yer		
Devlet hastanesi	7	87.5
Özel Hastane	1	12.5
Son Doğum Şekli		
Normal Doğum	4	50.0
Sezaryen Doğum	4	50.0
Son Bebeğin Doğum Ağırlığı		
2500 gr' ın altında	1	12.5
2500- 4000 gr	7	87.5
TOPLAM	8	100.0

Tablo 20’de akran eğitici annelerin gebelik ve doğum öykülerine ilişkin özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Akran eğitimci annelerin %50.0’si bu gebeliklerinin ikinci gebelikleri olduğunu belirtmişlerdir. Anneler gebelik ve postpartum dönemde sağlık kontrollerini sıklıkla devlet hastanesinde yaptırdıklarını (%50.0’si), gebelikleri sırasında sağlık ocağı ve AÇSAP (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması) Merkezlerinde muayene olduklarını (%37.5) ve %12.5’i de gebelik sırasında izlemleri için özel doktor ya da özel hastaneyi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Akran eğitici annelerin %87.5’i devlet hastanesinde doğumlarını

gerçekleştirdiklerini belirtirken, %50.0'si normal doğum, %50.0'si sezaryen doğum yaptıklarını; son bebeklerinin doğum ağırlıklarının yüksek oranla (%87.5) 2500-4000 gram arasında olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 21: Akran Eğitici Annelerin Emzirme Öyküsüne İlişkin Bilgiler

Tanıtcı Bilgiler	Sayı	Yüzde
Doğum Sonu İlk Emzirme Zamanı		
Doğumdan sonra ilk 1 saat içinde	7	87.5
Doğumun 1 saat sonrasında	1	12.5
Emzirme İle İlgili Bilgi Alma Durumu		
Evet	8	100.0
Emzirme Konusunda Bilgi Kaynakları		
Ebe-hemşire	7	87.5
Aile	1	12.5
Emziren Yakını/Arkadaşı Olma Durumu		
Evet	6	75.0
Hayır	2	25.0
Emzirme Düzeyi		
Sadece anne sütü	8	100.0
TOPLAM	8	100.0

Emzirme Yeterlilik Akran Eğitici Eğitimi Programına alınan akran eğitici annelerin emzirme öykülerine ilişkin bulguların dağılımına bakıldığında; %87.5'sinin doğum sonrası bebeklerini ilk kez doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirdikleri saptanmıştır. Annelerin hepsi daha önce ebe-hemşirelerden (%87.5) ve ailelerinden (%12.5) olmak üzere emzirme konusunda bilgi almış olduklarını belirtmişlerdir. Akran eğitici annelerin %75'i emziren bir arkadaşı olduğunu ve tümü bebeklerini sadece anne sütü ile beslediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 21).

Tablo 22: Akran Eğitici Annelerin Emzirme Yeterlilik Durumunu

Değerlendirmelerine İlişkin Puanların Dağılımı

	Sayı	Min	Max	\bar{X}	Sd
Emzirme Yeterlilik Puanı	8	75.00	90.00	83.12	5.94

Akran eğitici annelerin eğitim öncesi dönemde emzirme yeterlilik durumlarını kendilerinin değerlendirmeleri istenmiş, bu değerlendirmeyi ‘0’ “çok yetersiz ile ‘100’ “çok yeterli” düzeyinde yaparak işaretlemeleri istenmiştir. Buna göre akran eğitici annelerin emzirme yeterlilik durumunu algılama düzeyleri ve kendi yeterlilik düzeylerine verdikleri puanlar Tablo 22’de verilmiştir. Puanların dağılımına bakıldığında akran eğitici annelerin; kendilerini 75 ve üzeri yeterlilik puanı ile değerlendirdikleri görülmektedir ($\bar{X}=83.12\pm 5.94$).

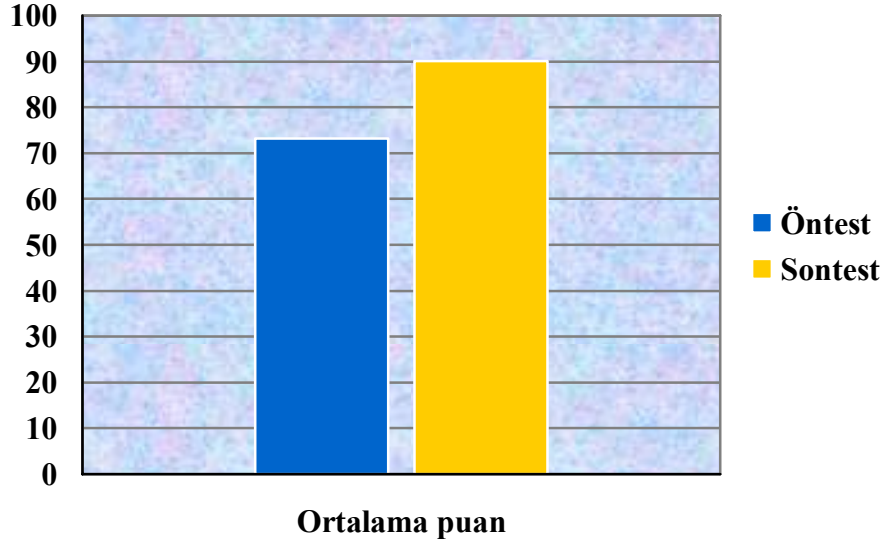
Tablo 23: Akran Eğitici Annelerin Eğitici Eğitimi Öncesi ve Sonrasında Bilgi

Puan Ortalamaları

Uygulama	n	Ort	Min	Max	Sd	Z	P
Öntest	8	73.25	55.00	85.00	9.44	-2.530	.011
Sontest	8	90.13	83.00	100.00	6.01		

Akran eğitici annelerin eğitici eğitiminden önce aldıkları bilgi puanı ortalamaları, eğitim sonrası ile karşılaştırıldığında son test soru formuna yönelik bilgi puanları arasındaki fark Wilcoxon eşleştirilmiş iki örneklem testi ile incelenmiştir. Akran eğitici annelerin eğitim öncesinde 73.25 olan bilgi puan ortalaması eğitici eğitimi aldıktan sonra 90.13’e yükselmiştir (Grafik 2). Eğitim

öncesi ve sonrası bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($Z = -2.530$, $p < 0.05$).



Grafik 2: Akran Eğitici Annelerin Eğitici Eğitimi Öncesi ve Sonrasında Bilgi Puan Ortalamaları

3.2.2. AKRAN EĞİTİMİ SÜRECİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde geçerlik ve güvenirlik çalışması ile Türkçeye uyarlaması yapılmış “Emzirme Yeterlilik Ölçeği” kullanılmıştır. Akran eğitici annelerden “emzirme yeterliliği” konusunda akran eğitimi yöntemi ile eğitim alan müdahale grubu ile almayan kontrol grubu annelerin eğitim etkinliğine ilişkin bulgularının karşılaştırılması yer almıştır.

3.2.2.1. Akran Eğitimi Süreci Kapsamında Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Tablo 24: Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Tanıtıcı Bilgiler	Alan (n= 40)		Almayan (n=40)		X ²	P
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Yaş Grubu						
20-24	15	37.5	6	15.0	7.239	0.203
25-29	14	35.0	18	45.0		
30-34	11	27.5	16	40.0		
Evde Kimlerle Yaşıyor						
Eşi ve kendisi	22	55.0	13	32.5	4.928	0.177
Eşi, çocukları/aile	18	45.0	27	62.5		
Eğitim Durumu						
İlk ve ortaokul	25	62.5	29	72.5	3.349	0.501
Lise ve Üniversite Mezunu	15	37.5	11	27.5		
İşi						
Çalışmıyor	28	70.0	25	62.5	8.362	0.079
Çalışıyor	12	30.0	15	37.5		
Sosyal Güvence						
Var	37	92.5	38	95	4.338	0.227
Yok	3	7.5	2	5		
TOPLAM	40	100.0	40	100.0		

Akran eğitimi alan ve almayan gruplarda bulunan annelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; akran eğitimi alan grupta bulunan annelerin yaş ortalaması 26.09 ± 4.5 ; eğitim almayan gruptaki annelerin ise yaş ortalaması 28.8 ± 5.4 olarak saptanmıştır. Her iki gruptaki annelerin yaş gruplarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=7.239$, $P>0.05$).

Akran eğitimi alan gruptaki annelerin; %55'i eşiyle, %40'ı çocuklarıyla ve %5'i eşinin ailesi ile yaşadığını; eğitim almayan annelerin; %55'i çocuklarıyla, %32.5'i eşiyle ve %12.5'i eşinin ailesi ile yaşadığını belirtmiştir. Akran eğitimi alan ve almayan anneler arasında, evde yaşadıkları kişiler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2=4.928$ $p> 0.05$).

Akran eğitimi alan gruptaki annelerin %50'si, eğitim almayan annelerin %62.5'i ilkökul mezunu olduklarını ifade etmişlerdir. Her iki grup arasında eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($\chi^2=3.349$, $P>0.05$).

Eğitim alan ve almayan annelerin sosyal güvence durumu sırasıyla %85 ($n=34$) ve %85 ($n=34$) sıklıkla SSK güvencesine sahip olduklarını, ancak eğitim alan grubun % 7.5'i ($n=3$), eğitim almayan grubun da %5'i ($n=2$) herhangi bir sosyal güvencelerinin olmadığını belirtmişlerdir. Sosyal güvence durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($\chi^2=4.338$, $P>0.05$).

Akran eğitimi alan ve almayan annelerin çalışma durumlarına bakıldığında; eğitim alan gruptaki annelerin %70'i ($n=28$), eğitim almayan gruptakilerin %53'ü ($n= 25$) ev hanımı olduğunu ifade etmiş, herhangi bir işte çalışanların oranının eğitim alan grupta %30.0 ($n=12$), eğitim almayan grupta %37.5 ($n=15$) olduğu belirlenmiştir. Grupların çalışma durumu açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=8.362$, $p> 0.05$).

Akran eğitimi alan gruptaki annelerin %97.5'inin, eğitim almayan annelerin %87.5'inin emzirme konusunda daha önce bilgi aldığı saptanmıştır ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=2.88$, $p>0.05$).

Annelere emzirme konusunda kimden bilgi aldığı sorulduğunda; akran eğitimi alan gruptaki annelerin; %82.5'i (n:33) ile en sık AÇSAP Merkezi yada sağlık ocağında çalışan sağlık personelinden (ebe, hemşire, hekim), %17.5'i yakınlarından (aile, akraba, arkadaş) bilgi aldığını belirtmiştir. Eğitim almayan annelere bakıldığında bu grubun bulgularının akran eğitimi alan grup ile benzerlik gösterdiği; %75'inin sağlık personelinden, %25'inin yakınlarından bilgi aldığı belirlenmiştir. Annelerin bilgi aldıkları kişiler açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanamamıştır ($\chi^2=6.07$ $p>0.05$).

3.2.2.2. Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Yeterliliği Öntest-Sontest Bilgi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

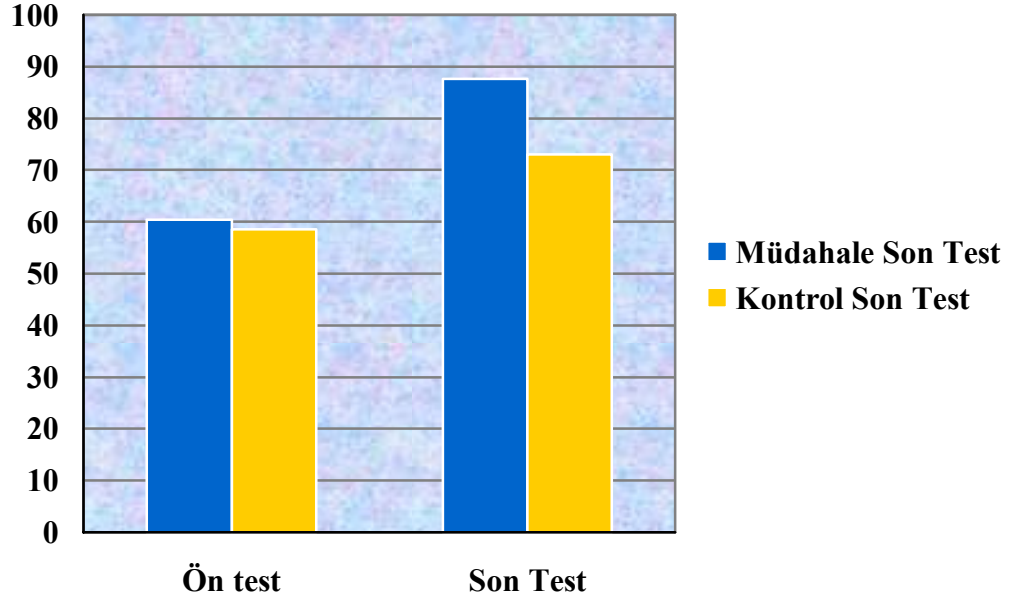
Çalışmanın bu bölümünde; “Emzirme Yeterliliği” konusunda akran eğitimi alan anneler ile eğitim almayan annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi puanlarına ilişkin bulgular yer almıştır.

Tablo 25: Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Yeterliliğine İlişkin Ön Test ve Son Test Bilgi Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Ön Test ve Son Test Sonuçları	Akran Eğitimi			
	Alan (n=40)		Almayan(n=40)	
	Ön Test	Son Test	Ön Test	Son Test
Puan Ortalaması	60.38	87.65	58.48	73.05
Standart Sapma	12.41	8.35	15.87	9.25
Min-Max	35-85	65-100	23-88	43-90
t ve P Değeri	t=-16.39	p= .000	t=-7.61	p= .000

Tablo 25’te görüldüğü gibi emzirme konusunda akran eğitimi alan annelerin emzirme yeterliliğine ilişkin 60.38 (Min:35, Max:85) olan ön test bilgi puan ortalamaları son testte 87.65’e (Min:65, Max:100) yükselmiştir (Grafik 3). Akran eğitimi alan annelerin eğitim almadan önceki bilgi puanları ile eğitim aldıktan sonraki bilgi puanları arasındaki fark iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ile test edilmiş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (t=-16.39, p<0.01).

Emzirme konusunda eğitim almayan annelerin eğitim öncesi ön test bilgi puan ortalamaları 58.48 (min:23 max:88) iken son testte bilgi puan ortalamaları 73.05'e (min:43 max:90) yükselmiştir (Grafik 3). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-7.61$, $p<0.01$).



Grafik 3: Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Yeterliliğine İlişkin Ön Test ve Son Test Bilgi Puan Ortalamaları

Tablo 26: Akran Eğitimi Alan Annelerin Akran Desteği Hakkındaki**Görüşlerinin Dağılımı**

Alt skala	Madde n: 40	Min (1.00)	Max (5.00)	Ort	SS
Emosyonel Destek	Akran eğiticim söylediklerimi dikkatle dinliyordu.	4.00	5.00	4.95	0.22
	Akran eğiticim; duygularıma ilgi gösteriyordu.	2.00	5.00	4.73	0.64
	Akran eğiticim; benim için emzirmenin nasıl olacağını belirtiyordu.	5.00	5.00	5.00	0.00
	Akran eğiticime güven duyuyorum.	3.00	5.00	4.60	0.59
	Üzüntülü olduğum zamanlarda akran eğiticimi çağırabiliyordum.	1.00	5.00	3.53	1.15
Bilgi Desteği	Akran eğiticim, bana yararlı olacak bilgiler sağlamaktadır.	1.00	5.00	4.83	0.71
	Akran eğiticim, bana yardımcı tavsiyeler verir.	1.00	5.00	4.85	0.66
	Akran eğiticim, bazı belirli durumlarda ne beklediğini bana söyler.	2.00	5.00	4.23	0.95
Değer Biçme	Akran eğiticimle konuştuktan sonra kendimi daha iyi hissediyorum.	1.00	5.00	4.60	0.90
	Akran eğiticimle konuştuktan sonra kendimi daha güvenli hissediyorum.	2.00	5.00	4.40	0.78
TOPLAM		30.0	50.0	45.7	4.59

Akran Eğitimi alan annelerin doğum sonrası sekizinci haftada; akran desteğini değerlendirmeleri ve görüşlerini belirtmeleri istenmiştir. Annelerin akran desteğini algılamalarına ilişkin en düşük, en yüksek puanlar ve tüm maddelere verdikleri yanıtlara göre puan ortalamaları Tablo 26'da verilmiştir. En yüksek puan ortalaması 3. madde (akran eğiticim; benim için emzirmenin nasıl olacağını belirtiyordu) ($\bar{X}=5.00$), en düşük puan ortalaması ise 5. madde (üzüntülü olduğum zamanlarda

akran eğitici mi çağırabiliyordum) ($\bar{X} = 3.53 \pm 1.15$) olarak saptanmıştır. Akran desteğinden elde edilen ortalama puan $\bar{X} = 43.56$ olarak bulunmuştur (Tablo 26).

Tablo 27: Akran Desteğinin Algılanmasına İlişkin Soru Formunun Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı Sonuçları

	n	Madde Sayısı	Cronbach Alpha
Uygulama	40	10	0.83

“Akran Desteğinin Algılanmasına İlişkin Soru Formu”nun Cronbach Alpha katsayısı 0.83 olarak hesaplanmıştır.

3.2.2.3. Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Yeterlilik Ölçeği Uygulamalarının Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Bu bölümde; akran eğitimi alan ve almayan annelere, eş zamanlı olarak doğum sonrası birinci hafta, dördüncü hafta ve sekizinci haftada uygulanan “Emzirme Yeterlilik Ölçeği” uygulamalarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 28: Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin I., IV. ve VIII. Hafta Emzirme Yeterlilik Ölçeği Uygulamalarındaki Puan Ortalamalarının Dağılımı

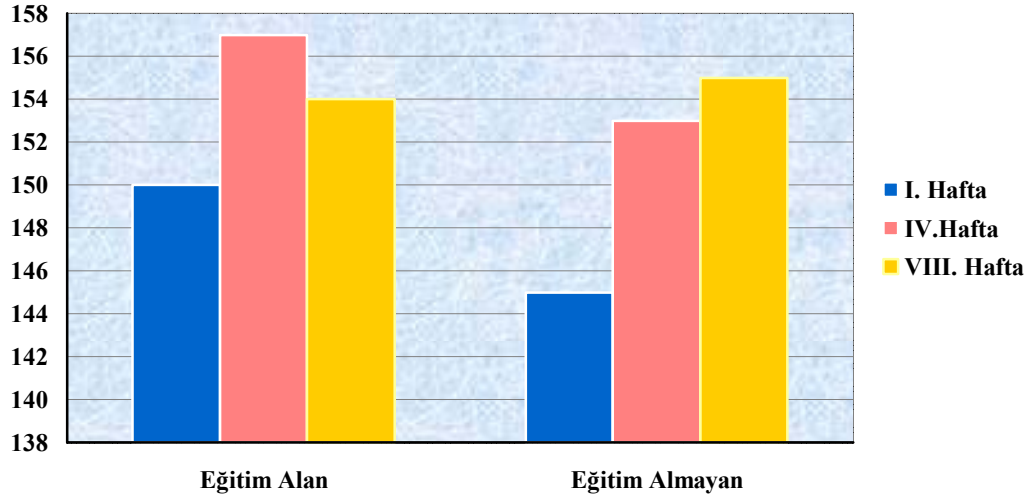
Emzirme Yeterlilik Ölçeği Uygulaması	Akran Eğitimi							
	Alan n=40				Almayan N=40			
	Min	Max	\bar{X}	SS	Min	Max	\bar{X}	SS
I. Hafta	90.00	165.00	150.92	17.23	114.00	165.00	145.32	15.56
IV. Hafta	128.00	165.00	157.40	9.49	119.00	165.00	153.37	13.53
VIII. Hafta	114.00	165.00	154.65	8.77	115.00	165.00	155.50	14.74
	F: 29.93		p: .000		F: 29.21		p: .000	

Emzirme akran eğitimi programı sonrasında; akran eğitimi alan ve eğitim almayan annelere doğumlarını gerçekleştirdikten sonraki birinci, dördüncü ve sekizinci haftada Türkçeye geçerlik ve güvenirlik çalışması ile uyarlaması yapılmış “Emzirme Yeterlilik Ölçeği” uygulanmıştır (Tablo 28).

Emzirme konusunda akran eğitimi alan annelerin birinci, dördüncü ve sekizinci haftadaki emzirme yeterlilik puanları incelendiğinde birinci hafta emzirme yeterlik puanı 150.92 ± 17.22 ; dördüncü haftadaki puanı 157.40 ± 9.47 ve sekizinci haftada 154.65 ± 8.76 olarak saptanmıştır. Emzirme yeterlilik puanlarında birinci

hafta ve dördüncü hafta arasında artma olduğu, dördüncü ve sekizinci hafta arasında ise azalma olduğu görülmektedir. Akran eğitimi alan annelerin emzirme yeterlilik puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=29.93$, $p<0.01$) (Grafik 4) (Tablo 28).

Akran eğitimi almayan annelerin birinci, dördüncü ve sekizinci haftadaki emzirme yeterlilik puanlarına bakıldığında birinci hafta emzirme yeterlik puanının 145.32 ± 15.56 ; dördüncü haftadaki puanının 153.37 ± 9.47 ve sekizinci haftada bu puanın 155.50 ± 14.74 olduğu saptanmıştır. Eğitim almayan annelerin emzirme yeterlilik puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=29.21$, $P<0.01$) (Grafik 4) (Tablo 28)



Grafik 4: Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin I., IV. ve VIII. Hafta Emzirme Yeterlilik Ölçeği Uygulamalarındaki Puan Ortalamaları

3.2.2.4. Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Durumlarına İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde; akran eğitimi alan ve almayan annelerin emzirme durumlarına ilişkin bulguların dağılımları verilmiştir.

Tablo 29: Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Durumlarına İlişkin Bulguların Dağılımı

Emzirme Durumu	Akran Eğitimi					
	Alan (n=40)		Almayan (n=40)		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Doğum sonu ilk emzirme zamanı						
İlk bir saat içinde emziren	28	70.0	24	60.0	1.035	.596
Bir saatten sonra emziren	12	30.0	16	40.0		
Doğum sonu Emzirme düzeyi						
Sadece anne sütü	28	70.0	24	60.0	1.641	.440
Anne sütü ve su, sulu gıda	12	30.0	16	40.0		

Akran eğitimi alan ve almayan annelerin emzirmeye ilişkin durumları incelendiğinde; eğitim alan gruptaki annelerin %70.0'i (n=28), eğitim almayan annelerin de %60.0'ı (n=24) bebeklerini doğum sonrası ilk yarım saat içinde emzirdiklerini ifade etmişlerdir. Akran eğitimi alan ve almayan anneler arasında ilk emzirme zamanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=1.305$, $p> 0.05$).

Her iki grupta da bebeklerini sadece anne sütü ile besleme oranı yüksek bulunmuş; sırasıyla akran eğitimi alan annelerin %70'i (n=28), eğitim almayan annelerin ise %60'ı bebeklerini sadece anne sütü ile beslediklerini belirtmişlerdir. Bir diğer önemli bulgu da annelerin büyük bir kısmının bebeklerine anne sütü ile birlikte su ve sulu gıdalar veriyor olmasıdır. Akran eğitimi alan annelerde bu oran; %30 (n=12) iken eğitim almayan annelerde %37.5 (n=15) olarak bulunmuştur. Gruplar arasında emzirme düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=1.641$, p:0.138).

3.2.2.5. Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Postpartum Depresyon

Durumuna İlişkin Bulgular

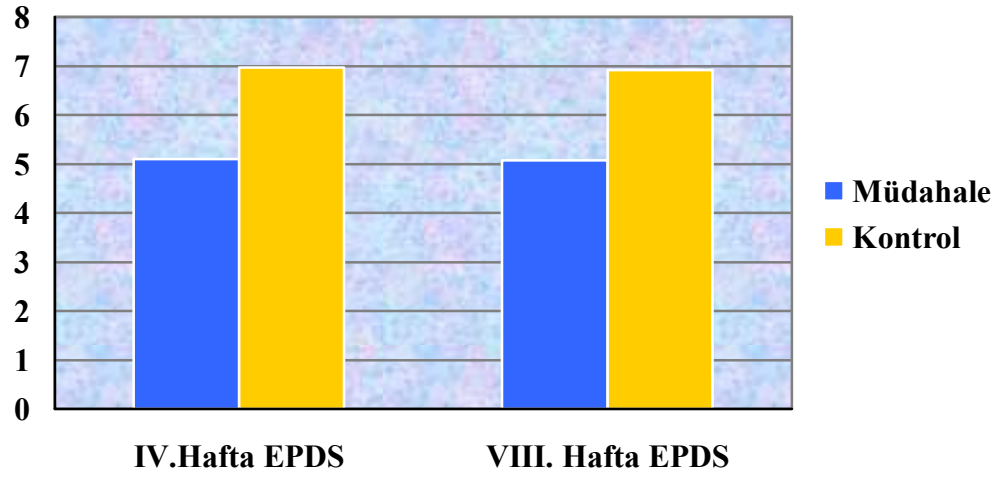
Çalışmanın bu bölümünde akran eğitimi alan ve almayan annelerin depresyon risk durumlarına ilişkin bulgular incelenmiştir.

Tablo 30: Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Doğum Sonrası IV. ve VIII. Hafta Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDS) Puan Ortalamalarının Dağılımı

EPDS Uygulama	Akran Eğitimi									
	Alan (n=40)				Almayan (n=40)				t	p
Min	Max	\bar{X}	Sd	Min	Max	\bar{X}	Sd			
Doğum sonrası IV. hafta EPDS puanı	2	15	5.10	3.59	3	15	6.97	3.03	-0.356	.021
Doğum sonrası VIII. hafta EPDS puanı	2	18	5.07	3.93	2	18	6.92	3.03	-2.524	.014

Tablo 30'da akran eğitimi alan ve almayan annelerin doğum sonrası dördüncü ve sekizinci hafta depresyon puanları incelendiğinde eğitim alan gruptaki annelerin dördüncü haftada Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalaması 5.10 ± 3.59 iken, eğitim almayan annelerde bu puanın 6.97 ± 3.03 olduğu iki grup arasında istatistiksel olarak bir farkın bulunmadığı saptanmıştır ($t=0.35$, $p>0.05$)

Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeğinin sekizinci hafta eğitim alan ve almayan gruplara uygulanmasında ise iki grup arasında fark olduğu ($t=2.52$, $p<0.05$) belirlenmiştir. Emzirme yeterliliği konusunda akran eğitimi alan annelerin postpartum depresyon puan ortalaması (5.07 ± 3.93), eğitim almayan annelerin puan ortalamasından (6.92 ± 3.03) daha düşük bulunmuştur (Grafik 5).



Grafik 5: Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Doğum Sonrası IV. ve VIII. Hafta Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDS) Puan Ortalamaları

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Araştırmanın bulguları iki aşamada tartışılarak değerlendirilmiştir: Bu bölümde

Birinci Aşamada;

- “Emzirme Yeterlilik Ölçeği’nin” geçerlik ve güvenirlik analizleri
- “Emzirme Yeterlilik Ölçeği’nin” geçerlik ve güvenirlik çalışması kapsamına alınan annelerin demografik özellikleri, emzirme ve emzirmeyi etkileyebilecek faktörlerin ilişkisi tartışılmıştır.

İkinci Aşamasında;

- Emzirme Akran Eğitici Eğitimine katılan annelerin demografik özellikleri, eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri
- Akran eğitimi alan ve almayan annelerin tanıtıcı özellikleri, eğitim öncesi ve sonrası bilgileri, emzirme düzeyleri ve postpartum depresyon durumlarına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

4.1. EMZİRME YETERLİLİK ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK- GÜVENİRLİK ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmanın bu bölümünde; “Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nin” geçerlik ve güvenilirlik analizleri ve “Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nin” geçerlik ve güvenilirlik çalışması kapsamına alınan annelerin demografik özellikleri, emzirme ve emzirmeyi etkileyebilecek faktörlerle ilişkisi değerlendirilmiştir.

4.1.1. EMZİRME YETERLİLİK ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK- GÜVENİRLİK ANALİZLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışmada, Türkiye’de emzirmeye başlama oranlarının çok yüksek olması ancak erken dönemde bırakılması sorunundan yola çıkarak annelerin emzirme konusunda beceri ve yeteneklerini ölçen bir araç olduğu düşünülerek uygulanan ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’nin önce geçerlik, daha sonrada güvenilirlik sonuçları tartışılmıştır.

4.1.1.1. GEÇERLİK ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Geçerlik (Validity) bir veri toplama aracının, incelemeyi amaçladığımız kuram, kavram ya da değişkenle ilgili bileşenleri ne derecede kapsadığını ya da yansıttığını yargıladığımız ikinci önemli niteliktir (4,84).

Geçerliğin sınanması için geliştirilmiş birden fazla yöntem vardır ve bunlar araç geçerliği gibi karmaşık bir olgunun değişik yönlerinin kanıtlanmasında kullanılır (4).

“Emzirme Yeterlilik Ölçeği”nin geçerlik çalışmasında sırasıyla dil geçerliği ve içerik geçerliği analizleri değerlendirilmiştir.

4.1.1.1.1. Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin Dil Geçerliğine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’nin Türk kadınlarına uygulanabilir olabilmesine yönelik olarak, geçerlik ve güvenirliğini belirlemek için ilk aşamada dil eşdeğerliliği üzerinde çalışılmıştır.

Ölçek uyarlama çalışmalarının ilk basamağı ölçeğin çevirisidir. Bu ilk basamak; oldukça yoğun dikkat ve önem verilmesi gereken bir bölümdür. Uyarlamanın psikometrik bölümünde; zaman alıcı ve karmaşık olan bu sürece özen gösterilmesi, ölçeğin güvenirlik ve geçerliği için büyük önem taşımaktadır (33).

Dil geçerliliği kapsamında ilk olarak ölçek araştırmacı tarafından İngilizce’den Türkçe’ye çevrilmiştir. Daha sonra iki dili de bilen (Türkçe, İngilizce) Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu’nda görev yapan 4 öğretim üyesi ve 7 No’lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlamasında görev yapan bir doktor olmak üzere 5 uzman tarafından İngilizce’den Türkçe’ye çevrilmiştir. En uygun ifadeler seçildikten sonra, ölçeğin Türkçe şekli düzenlenmiştir.

Aksayan ve Gözüm, kültürler arası ölçek uyarlaması yapılırken; çeviri sürecinde; çevirmen seçimi, çeviri tekniği ve geri çeviri gibi konulara çok dikkat edilmesi gerektiğini belirtmektedir (33).

Ölçeğin İngilizce’den Türkçe’ye çevirilerinin tamamlanmasının ardından ölçeğin geri çevirisi (son Türkçe şeklinin yeniden İngilizce’ye çevirisi) Ege Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu’nda görevli bir uzman tarafından yapılmıştır. Torres ve arkadaşlarının yapmış olduğu emzirme yeterlilik ölçeğinin İspanyolcaya uyarlanması çalışmasında da, geri çevirinin ölçeğin orijinalini

bilmeyen ve bu konunun dışında biri tarafından yapıldığı belirtilerek bu uygulamanın gerekliliği üzerinde durulmuştur (74).

Geri çeviri “Emzirme Yeterlilik Ölçeği” orijinali ile karşılaştırılarak 33 maddenin her biri için gerekli düzeltmeler yapılmış ve ölçeğe son hali verilmiştir.

4.1.1.1.2. ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’nin’ İçerik Geçerliliğine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

İçerik (kapsam) geçerliliği, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği (30).

İçerik geçerliliğini sağlamada, öncelikle incelenecek değişkenin özgül boyutlarını kapsayan bir taslağın en az üç kişiden oluşan bir uzmanlar grubunun görüşüne sunulması gerektiği ve bu uzmanların bağımsız olarak değerlendirme yapmaları ve görüş belirtmeleri önerilmektedir (4). Sözü edilen uzman kişi, hem ölçeğin hazırlandığı bilim alanını iyi bilen hem de ölçek sorusu hazırlama teknik ve yöntemlerini iyi bilen bir kişidir. Ölçekteki her madde için; uzmanların katılım yüzdeleri karşılaştırılır. Uzmanların öneri ve eleştirileri doğrultusunda ölçek yeniden yapılandırılır (34).

Bu çalışmada; içerik geçerliliği 10 uzmana başvurulmuş ve yapılmıştır. Uzmanlar ölçek maddelerini ‘ayrıt edicilik, anlaşılabilirlik, amaca uygunluk, kültürel uygunluk’ açısından incelemişler ve her bir maddeyi ‘0’ ile ‘100’ arasında değişen puanlarla (0:Hiç uygun değil, 100:Tamamen uygun) değerlendirerek görüşlerini bildirmişlerdir.

Ayrıca ölçekteki her maddenin uygunluğunu değerlendirmek amacıyla; uzmanlar tarafından; “madde uygun değil”, “maddenin uygun şekilde getirilmesi

gerek”, “madde uygun ancak ufak değişiklik gerekiyor” ve “madde çok uygun” ifadeleri kullanılmıştır.

Uzmanların ölçeği değerlendirirken her bir madde için dikkat ettikleri hususlar; maddenin açık, kısa ve anlaşılır olması, başarılı emzirme ile ilgili içeriğe sahip olması, Türkiye koşullarına uygun nitelik taşımasıdır (19).

Uzmanlar tarafından yapılan değerlendirme sonucunda; Emzirme Yeterlilik Ölçeği için ortalama, standart hata, min-max değerleri belirlenerek, Kendall İyi Uyuşum Katsayısı (W) (Kendall Coefficient of Concordance) korelasyon testi uygulanarak ölçeğin içerik geçerliliği hesaplanmıştır. Uzmanlar tarafından yapılan öneriler doğrultusunda ölçeğe daha anlaşılır ifadelerle son hali verilmiştir.

Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin uzman görüşlerinin alınmasının ardından, ölçeğin ön uygulaması örneklem grubuna dahil edilmeyen 21 anneye uygulanmış, ölçeğin anlaşılabilirliği sınanmıştır.

Emzirme yeterlilik ölçeği geçerlik analizleri bulgular bölümünde Tablo 3 ve Tablo 4’te yer almaktadır. Uzman görüşleri puan ortalamalarında; en düşük puan ortalaması 6. madde “Bebeğimi emzirme isteğimi en az 6 hafta koruyabilirim” ($X=58.5\pm37.57$), en yüksek puan ortalaması ise 22. madde “Emzirme sırasında bebeğimi rahat bir şekilde tutabilirim” ($X=99.0\pm3.16$) olarak saptanmıştır.

Uzman görüşlerinde puan ortalaması uygulama için yeterli olup, içeriği ile ilgili değişiklikler yapılması önerilen maddeler olmuştur. Bu maddeler; 7. madde “İlk dört hafta kadar bebeğimi biberon ile beslemekten kaçınabilirim” ($X=68.0\pm42.11$), 13. madde “Bebeğimi her 2–3 saate bir emzirebilirim” ($X=89.0\pm31.43$), 18. madde “Emzirmenin zaman alabileceğini her zaman kabullenirim” ($X=84.5\pm31.13$), 24. madde “Emzirme süresince bebeğimi uyanık tutabilirim”, ($X=84.5\pm30.41$) ve 28. madde “Her zaman önce bir memeyi, sonra

diğer memeyi vererek bebeğimi emziririm” ($X=71.5\pm31.10$) olarak saptanmış ve maddelerin üzerimde gerekli içerik değerlendirmesi yapılmıştır.

Uzmanlar maddeleri değerlendirirken, düşük puan verdikleri bu maddelerin anneler üzerinde olumsuz etkiler oluşturabileceği düşüncesiyle değiştirilmesini önermişlerdir. Bu doğrultuda 6. madde, “En az 6 ay bebeğimi emzirme isteğimi koruyabilirim”, 7. madde; “Bebeğimi biberon ile beslemeyebilirim”, 13. madde “Bebeğimi gece ve gündüz her istediğinde emzirebilirim”, 18. madde “Emzirmenin zaman alabileceğini her zaman kabullenebilirim”, 24. madde “Emzirme süresi boyunca bebeğimi uyanık tutabilirim” ve 28. madde “Bir memeden diğerine geçmeden önce bebeğimi beslemeyi bitirebilirim” olarak değerştirilmiştir.

Emzirme yeterlilik ölçeğinin düzenlenen son şekli ile 21 emziren annede yapılan pilot uygulamada, ifadelerin anlaşılır ve açık olduğu belirtilmiştir.

Dai ve Dennis’in (2003) Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin Çinli Annelere Uyarlanması çalışmasında; emzirme konusunda görevli sekiz uzman görüşüne başvurulmuştur. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde; “Emzirmede başarılı olmak için kendimi her zaman motive edebilirim” maddesi; “Bebeğimi iyi emzirebilmek için kendimi her zaman motive edebilirim” şeklinde, “Bebeğimi formül mama ve ek gıda vermeden her zaman besleyebilirim” maddesi; “Bebeğimi en az dört ay ek gıda yada formül mama vermeden etkili bir şekilde besleyebilirim” şeklinde ve “bebeğimi sadece anne sütü ile besleyebilirim” maddesi, “Bebeğimi en az dört ay sadece anne sütü ile besleyebilirim” olarak değerştirilmiştir (19).

Uzmanların ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’ne ortalama 88.75 ± 8.97 (min:52.57, max:100.00) puan vermesi 50 ve üzeri geçerlik puanının kabul edildiği çalışmada geçerliğin desteklenmesi açısından olumlu bir sonuçtur (Tablo 2).

Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nin geçerliği yapılan Kendal İyi Uyuşum Katsayısı analiz sonucu 0.227 olarak bulunmuştur (Tablo 4). Bu değeri istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$) ve ölçeğin değeriendirilmesinde maddelerin içeriği konusunda uzmanların görüş birliğine vardıklarını göstermektedir. Böylece H1 hipotezi kabul edilmiş, ölçeğin geçerli olduğu istatistiksel olarak saptanmıştır.

4.1.1.2. GÜVENİRLİK ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ölçeğin taşınması gereken özelliklerden birisi olan güvenilirlik, bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değeriilerinin kararlılığının bir göstergesidir. Güvenirlik ölçme amaçlı veri toplama araçları için vazgeçilmez olan bir niteliktir. Güvenirliği saptamanın değişik yolları vardır ve bunların her biri araç başarımının ayrı bir yönü ile ilgili bilgiler sağlar (4,30).

“Emzirme Yeterlilik Ölçeği” güvenilirlik çalışması için sırasıyla zamana karşı değişmezlik (test-tekrar test), ölçeğin iki yarım test güvenilirliği ve cronbach alpha güvenilirlik katsayısı değeriendirilmiş, iç tutarlık analizleri gerçekleştirilmiştir.

4.1.1.2.1. Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Test tekrar test güvenilirliği, bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür. Çalışmada zamana karşı değişmezlik önceki ve sonraki ölçümler arasındaki korelasyon katsayısı kullanılarak belirlenmiştir. Zamana karşı değişmezlikte

ölçümler arasında güvenilirliği belirlemede kullanılan korelasyon katsayısının 0 ile 1 arasında olması gerekmektedir (34,84).

Ölçme aracının ne kadar aralıklarla uygulanacağı önemlidir. Bırakılan zaman aralığının çok kısa olması, yeniden anımsamayı kolaylaştıracağından, güvenilirliğin yapay olarak yüksek çıkmasına neden olabilir. Zaman aralığı uzun tutulduğunda ise, iki ölçme için “aynı koşullar”ın sağlanması olanaksız olabileceğinden, ölçülen özellikte bazı değişimlerin oluşması sonucu güvenilirlik ölçütünün yorumu güçleşir. Bu olası sakıncalar göz önünde bulundurularak zaman aralığı iki haftadan az, dört haftadan uzun olmamalıdır (34,84).

Bu araştırmada ölçeğin ilk (test) uygulamasından sonra dört haftalık aralık verilerek ikinci uygulaması (tekrar test) yapılmıştır. Annelerin ölçeğin birinci uygulaması ve ikinci uygulamasında her bir soruya verdikleri puanların ortalamaları Tablo 3 ve Tablo 4’de görüldüğü gibi benzer olarak bulunmuştur.

Geliştirilen ya da uyarlanan ölçeğin test tekrar test güvenilirliğini bulmak için iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır. Test puanları sürekli bir değişken ve eşit aralıklı (interval) ölçek nitelikleri taşıdığı için güvenilirliğin bulunmasında genellikle Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon eşitliği kullanılmaktadır (34,84).

Bu araştırmada, ölçeğin birinci uygulamasında ulaşılan 165 annenin tümüne ikinci uygulamada da ulaşılmıştır. İki uygulama arasındaki sonuç pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı ile hesaplanmıştır.

‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’nin’ nin dört hafta ara ile iki kez uygulanması sonucu güvenilirlik katsayısı 0.45 bulunmuş ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($r=0.45$, $p<0.01$) saptanmıştır (Tablo 5). Bu sonuca göre; ‘Emzirme

Yeterlilik Ölçeği'nin zamansal süreçteki tutarlılığının yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p < 0.01$).

4.1.1.2.2. Ölçeğin İki-Yarım Test Güvenirliğine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Bir ölçeğin iki yarıya bölünmesi ile elde edilen güvenilirlik katsayısı, eşdeğer iki yarı güvenirligi olarak adlandırılır. Bu yarıya bölme işlemi birkaç şekilde yapılabilir. Bunlardan biri ölçek maddelerini ilk yarı-ikinci yarı olarak bölmek ya da ölçeğin çift sayılı ve tek sayılı maddelerini ayırarak ikiye bölmektir (4,71).

Testin bütününe ilişkin güvenilirlik katsayısını elde etmek için Spearman-Brown formülü kullanılmaktadır (71). Emzirme Yeterlilik Ölçeği iki eş parçaya bölünerek; iki yarısının birbiri ile tutarlılığını incelemek için hem birinci hem ikinci uygulamalarda Gutman Split-Half, Spearman- Brown ve Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları kullanılmış (Tablo 6) ve 'Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nin iki yarısı birbiri ile tutarlı ve ayrı ayrı güvenilirlikleri yüksek olarak bulunmuştur.

Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nin alt boyutlarının iki yarı test analizleri olan Spearman-Brown ve Gutman Split-Half testlerinin sonuçları aşağıda verilmiştir.

Ölçeğin "Kişisel düşünceleri" değerlendiren alt boyutunun; birinci uygulama Spearman Brown katsayısı 0.75, Gutman Split-Half katsayısı 0.73, Cronbach Alfa katsayısı 0.88; ikinci uygulama Spearman Brown katsayısı 0.71, Gutman Split-Half katsayısı 0.56, Cronbach Alfa katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin "Teknik" alt boyutunun birinci uygulama Spearman Brown katsayısı 0.56, Gutman Split-Half katsayısı 0.55, Cronbach Alfa katsayısı 0.91; ikinci uygulama Spearman Brown katsayısı 0.67, Gutman Split-Half katsayısı 0.67, Cronbach Alfa katsayısı 0.89 olarak hesaplanmıştır.

'Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nin toplam puanı ve tüm alt boyutlardan elde edilen cronbach alfa güvenilirlik katsayıları yüksek olarak bulunmuştur.

4.1.1.2.3. Ölçeğin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Ölçeğin iç tutarlığını ölçmede kullanılan bir diğer yöntem olan Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı; ölçekte yer alan maddelerin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır (30).

Emzirme Yeterlilik Ölçeği ilk 17 maddelik birinci yarı cronbach alpha değeri 0.89, ve 16 maddelik ikinci yarı cronbach alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur (Tablo 8). Ölçeğin toplam Cronbach Alpha katsayısı 0.91 olarak hesaplanmıştır.

Dai ve Dennis tarafından, Çinli annelere uyarlanan Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin cronbach alfa değeri 0.96 olarak bulunmuştur (7). Torres ve arkadaşlarının, Porto Rica'lı 130 annede İspanyolcaya uyarladığı Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.96 olarak saptanmıştır (74).

Araştırmada elde edilen bu sonuçlara göre; 'Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nde bulunan maddeler birbiriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini tamamlayan maddelerden oluşmaktadır. Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nin güvenirligi yüksek bulunmuştur ve böylece H2 hipotezi kabul edilmiştir ($0.80 \leq \alpha < 1.00$).

4.1.1.2.4. Ölçeğin İç Tutarlılığına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Güvenirlik analizlerinin önemli bir diğer adımı da iç tutarlık ya da homojenitedir. İç tutarlılığın dayandığı temel görüş, her ölçme aracının belli bir amacı gerçekleştirmek üzere, birbirinden deneysel olarak bağımsız ünitelerden

oluştugu ve bunların bir bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımdır (4,34,84).

Ölçekteki maddeler, eşit ağırlıkta ve bağımsız üniteler şeklinde ise, her madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması beklenir. Eğer bir maddenin toplam puana olan korelasyonu düşük ise, bu o maddenin testteki diğer maddelerden farklı bir niteliği ölçtüğünü gösterir (34).

Madde toplam puan korelasyon katsayısının hangi ölçütün altına düşünce güvenilirliğinin yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart olmamakla birlikte, 0.50'den küçük katsayısı olan maddelerin güvenilirliği az olarak değerlendirilmektedir ve bu katsayının 0.30'un üzerinde olması gerekmektedir. Uygulamada ise çoğu araştırmacı 0.20 alt seviyesini kullanmaktadır (34). Bu kapsamda; madde toplam puan güvenilirlik katsayıları maddeden maddeye farklılık göstermekte olup madde toplam korelasyon (r) değeri 0.20'nin altında olan madde 29 (bebeğimi halka açık yerlerde emzirebilirim) $r=0.16$ olarak saptanmıştır ancak bu madde Türk kadınlarının geleneksel yapılarında mahremiyetin korunması konusundaki duyarlılıkları göz önüne alındığından ölçekten çıkarılmadan uygulanmıştır.

Annelerin emzirme yeterliliklerini belirlemeye yönelik olan 'Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nde yer alan otuz üç maddeye verilen en düşük ve en yüksek madde değerleri ortalaması, varyans değerleri, madde toplam korelasyonları ve madde ölçek alpha değerleri Tablo 9, Tablo 10 ve Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11'e bakıldığında yüksek bağlam boyutundaki ifadelerin ortalama puanları 2.31 ile 4.89 arasında değişmektedir. Her bir ifadenin ölçeğe katkısının ne kadar olduğunu gösteren ölçülerden birisi de "madde toplam puan korelasyonu" (corrected item-total correlation) değerleridir. Bu değer yüksek olması ifadelerin

ölçekteki önemini gösterir. Ölçek'te en düşük madde-toplam korelasyonuna sahip madde 0.16 ile 29. madde, en yüksek madde-toplam korelasyonuna sahip madde 0.79 ile 12. madde olarak bulunmuştur. Ölçeğin maddeleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.01$).

Dai ve Dennis'in Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin Çinli annelere uyarlamasına yönelik yapmış olduğu çalışmada madde toplam korelasyonları; 0.30'dan yüksek bulunmuştur (19). Torres ve arkadaşlarının Porto Rica'lı 130 annede uyguladığı Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin madde toplam korelasyonları 0.30 ile 0.70 arasında değişiklik göstermekle birlikte, sadece bir madde (Emzirme kararımı desteklemesi için her zaman aileme güvenebilirim) 0.30'un altında (0.19) bulunmuştur (74).

4.1.2. GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK AŞAMASINDA ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN ANNELERE VE ÖLÇEĞİN SAHA UYGULAMASINA İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada kullanılan ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’ geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan ölçeğin Türkçe formu yeni doğum yapmış ve bebeklerini emziren 165 anneye uygulanmıştır. Bu bölümde Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin uygulandığı annelerin tanıtıcı özelliklerine ve emzirme durumlarının değerlendirilmesine yönelik bilgiler yer almaktadır.

4.1.2.1. GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASINA ALINAN ANNELERE İLİŞKİN TANITICI BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Geçerlik ve güvenirlik çalışmasına alınan annelerin %35.2’sinin 25–29 yaş grubunda oldukları, yaş ortalamalarının 27.32 ± 5.18 olduğu saptanmıştır. Çalışma kapsamına alınan annelerin %95.2’si evli, %46.1’i ilkokul mezunu, %72.7’si ev hanımı olduğunu ifade etmiştir.

Dennis ve Faux’un; emzirme yeterlilik ölçeği geliştirme ve psikometrik analizine yönelik 157 anne ile yaptığı çalışmada; annelerin yaş ortalaması 28.7 olarak saptanmıştır (68).

Dai ve Dennis’in; 186 anne üzerinde yapmış olduğu emzirme yeterlilik ölçeğinin Çin kültürüne uyarlanması çalışmasında; annelerin yaş ortalaması 27.7 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada annelerin %39’unun lise, %34’ünün orta öğrenim, %21’inin de üniversite mezunu olduğu ve %84’ünün çalıştığı, %16’sının ev hanımı olduğu saptanmıştır (19).

Dai ve Dennis tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasındaki annelerin demografik özellikleri ile bu araştırma kapsamındaki annelerin demografik özellikleri karşılaştırıldığında bulgular yaş ortalaması ile benzerlik gösterirken, eğitim ve çalışma durumu açısından farklılıklar olduğu görülmektedir (19). Bu sonuçlar; ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının farklı kültürlerde yapılmasından kaynaklanmaktadır.

Ülkemiz şartları ile Dai ve Dennis'in geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığı Çin'in sosyo-kültürel, sosyo-ekonomik yapısı değerlendirildiğinde bu sonuçlar arasındaki uyumsuzluk ülkemizde eğitim alanında yeni projelerin yürütülmesine rağmen hâla kızların okula gönderilme sıkıntısı yaşamalarının bir göstergesi olarak düşünülebilir. Ayrıca eğitim düzeyi ile paralellik gösteren bir diğer durum ise kadınların ülkemizde iş bulma ve bir işte çalışma sorunları olarak görülmektedir.

Çalışma ile elde edilen bulgular Türkiye genelinde yapılan çalışma sonuçları ile uygunluk göstermektedir. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nce yapılan 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda (TNSA) Türkiye'de kadınların %27'sinin araştırma sırasında çalıştığı belirlenmiştir (36).

Araştırma, annelerin %70'inin çalışmamasında; gebelik döneminin son aylarında işten ayrılma durumu, bebeklerine kendilerinin bakmak istemeleri ve eşlerinin izin vermemesi gibi nedenlerin etkisi olduğunu düşündürmüştür.

Çalışma kapsamına alınan annelerin %94.5'i düzenli sağlık kontrollerine devam ettiğini, %50.3'ü sağlık kontrollerini AÇSAP Merkezi ya da sağlık ocağında, %28.5'i devlet hastanesinde, %21.2'si özel hastane veya özel muayenehanede yaptırdıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlardan annelerin doğum

öncesi bakım alma oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu sevindiricidir.

Geçerlik ve güvenilirlik çalışması kapsamına alınan annelerin gebelik ve doğum öyküsüne ilişkin bulguları incelediğimizde; annelerin %50.9'unun primipar, %49.1'inin multipar olduğu, %79'unun 39–40 haftada, % 21' inin 37–38 haftada doğum yaptığı, %88'inin isteyerek hamile kaldığı, % 34'ünün gebelik döneminde fiziksel şiddet görme, kanama, kan uyuşmazlığı, hyperemesis gravidarum, tansiyon, kolestaz, idrar yolu enfeksiyonu ve bel ağrısı gibi şikayetleri olduğu belirlenmiştir. Ancak bu şikâyetler doğum sonrası süreçte emzirmeyi etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmamıştır.

4.1.2.2. GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASINA ALINAN ANNELERİN EMZİRME DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Anne sütü ile beslenme, çocuklara yaşam için en iyi başlangıcı sağlayarak, hastalıkların önlenmesinde koruyucu bir etki oluşturmaktadır (1,37,40,58,70,83). Türkiye'deki emzirme oranları değerlendirildiğinde, Anne sütüyle beslenmenin yaygın olmasına karşın, doğru uygulanması ile ilgili sorunların bulunduğu görülmektedir. TNSA 2003 sonuçlarında doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emziren anne oranı %53.9 olarak saptanmıştır (21).

Çetin ve arkadaşlarının Turgut Özal Tıp Merkezinde yaptıkları, doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumlarının incelendiği çalışmada; annelerin %56.1'inin ilk bir saatte emzirmeye başladığı belirlenmiştir (18).

Bu çalışmada annelerin emzirme durumlarına bakıldığında; %68.5'i doğumdan sonraki ilk bir saat içinde, %31.5'i doğumdan birkaç saat sonra bebeklerini emzirmiştir. Annelerin emzirmeye başlama zamanları yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçların üzerinde bulunmuştur. Bu durumun; annelerin bulunduğu bölgeden sorumlu sağlık ekibi üyeleri özellikle ebe ve hemşireler tarafından emzirme konusunda eğitimlerin iyi bir şekilde sağlanması ile ilgisi olduğu söylenebilir.

Annelerin ilk emzirme zamanını etkileyebilecek bazı faktörler incelendiğinde; normal doğum yapan annelerde doğum sonu ilk bir saat içinde emzirmeye başlama durumunun sezaryen ile doğum yapan annelerden daha yüksek olduğu yapılan ki kare analizi ile belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=58.5$, $p < 0.01$).

Eker ve Yurdakul'un annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları adlı çalışmasında; annelerin doğum şekli ile emzirme zamanları arasındaki ilişkiye bakıldığında; normal doğum yapan annelerin %77.3'ünün, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise % 67.6'sının ilk bir saat içinde emzirdiği belirtilmiştir (29).

Sezaryenle doğum yapan annelerin emzirmeye daha geç başlaması; sezaryen ameliyatının daha çok komplikasyonlu gebeliklerde tercih edilmekte olduğunu ve hem anneden hem de bebekten kaynaklanan problemlerden dolayı emzirmede güçlükler yaşanabileceğini düşündürmektedir.

Annelerin primipar ya da multipar olma durumu ve eğitim durumu ile ilk emzirme zamanları arasında anlamlı bir fark görülememiştir ($\chi^2=7.88$, $p > 0.05$). Bebek dostu hastane uygulamaları ile emzirmenin desteklenmesi ve özendirilmesine yönelik çalışmalar ve annelerin doğum sonrasında hastanede ebe ve hemşire

tarafından verilen emzirme eğitimine uymaları sonucunda ilk emzirme zamanının ilk bir saat içinde gerçekleştiği düşünülebilir.

Annenin kendi kendine edindiği emzirmede yeterlilik durumu; annenin emzirmeyi seçip seçmemesine, emzirme yöntemlerini bilip bilmemesine, bunun için ne kadar süre harcayacağına ve emzirmedeki zorluklara duygusal olarak nasıl cevap vereceğine bağlıdır. Annelerin emzirme konusunda edindikleri bilgileri davranışa dönüştürmede kendilerine inanmaları ve özgüven taşımaları önemlidir (11). Bu çalışmada annelerin birinci, dördüncü ve sekizinci haftadaki emzirme yeterlilik puanları incelendiğinde birinci hafta emzirme yeterlik puanı 151.22 ± 12.39 iken; dördüncü haftadaki puanı 154.99 ± 11.51 olmuş; sekizinci haftada ise 155.52 ± 11.35 'e yükseldiği saptanmıştır.

Anneye ait demografik değişkenler ile emzirme yeterlilik ölçeğinin birinci, dördüncü ve sekizinci hafta uygulamalarında aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda; annenin yaşı ve eğitim durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Wutke ve arkadaşlarının yapmış olduğu emzirme yeterlilik ölçeği kısa formunun geçerlik güvenirlik çalışmasında; bu çalışmadan farklı olarak annenin yaşı ve emzirme yeterlilik puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($p < 0.05$) saptanmıştır. Eğitim durumu ile ise benzer şekilde anlamlı bir fark bulunmamıştır (87).

Annelerin doğum sonrası bebeklerini ilk emzirmeye başladıkları zamana göre; birinci ve ikinci uygulamadaki emzirme yeterlilik puanları ile emzirme zamanı arasında 0.05 anlamlılık düzeyinde önemli bir farklılık göstermektedir (birinci hafta $t=1.75$, $p < 0.05$, dördüncü hafta $t=2.13$, $p < 0.05$). Üçüncü uygulamadaki emzirme yeterlilik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (Sekizinci hafta $t=1.01$, $p > 0.05$) (Tablo 17). Çalışmaya katılan

annelerin %68.5'i doğum sonrası ilk bir saat içerisinde, %31.5'i doğumdan bir saat sonraki süreçte bebeklerini emzirdiklerini belirtmişlerdir.

Tunçel ve arkadaşlarının 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanmasına yönelik yaptığı çalışmada da bu çalışma ile benzer olarak bebeklerin %68.5'inin ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığı bulunmuştur (76).

Doğum sonrası ilk emzirme zamanı başarılı emzirmenin en önemli başlangıç adımı olup anne sütünün salgılanmaya başlaması ve devamı açısından doğum sonrası ilk bir saatte emzirmeye başlamak önemlidir (76).

Düong D ve arkadaşlarının Vietnam'da etkili emzirme ve emzirme süresi konulu çalışmalarında; eşin ve aile büyüklerinin beslenme tercihi, arkadaş çevresinin beslenme uygulamaları, doğum şekli, doğum yeri, sağlık problemleri gibi belirleyicilerin, emzirmeyi başlatmayı etkileyebildiği gösterilmiştir (18,27).

Annelerin "Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin" birinci, dördüncü ve sekizinci hafta uygulama emzirme yeterlilik puan ortalamaları ile doğum sonrası ilk emzirme zamanı arasındaki ilişki karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bebeğini ilk bir saat içinde emziren annelerde emzirme yeterlilik puan ortalaması bir saat sonrasındaki zamanda emziren annelere göre daha yüksektir. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını gösteren ileri analiz sonuçlarına ilişkin bulgular incelendiğinde doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirenler ile taburcu olduktan sonra ilk kez emziren anneler arasında ($F= 10.60$, $p<0.01$) emzirme yeterlilik puanları açısından anlamlı bir fark vardır. Buna göre en düşük emzirme yeterlilik puanı; taburcu olduktan sonra emziren annelerde saptanmıştır (Birinci hafta $\bar{X}=117.0$, dördüncü hafta $\bar{X}=131.3$, sekizinci hafta $\bar{X}=136.5$) (Tablo 17).

Anneler hastaneden taburcu olmadan anne sütünün yararları ve emzirme tekniği hakkında bilgilendirilmelidir. Bu durumun göz önünde bulundurularak doğum sonrasında sağlık personelinin, anneyi fiziksel ve sosyokültürel açıdan iyi bir şekilde değerlendirerek emzirmenin ilk bir saat içinde başlatılması konusunda yardımcı olması gerektiği düşünülmektedir.

Bebeğin ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanması pek çok etkenden dolayı gecikebilir ancak emzirme sıklığı annenin emzirme konusundaki bilgi ve isteğine bağlıdır (76).

Bu çalışmada annelerin; %81.2'si emzirme ile ilgili daha önce bilgi aldığını ve %45.5'i emziren bir yakını ya da arkadaşı olduğunu belirtmişlerdir. Emzirme konusunda daha önce bilgi alanlarda ve almayanlarda emzirme yeterlilik puanlarına baktığımızda; daha önce emzirme konusunda eğitim almış olan anneler ile eğitim almayan annelere birinci hafta sonunda uygulanan emzirme yeterlilik ölçeği puan uygulamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ($t=21.50$, $p<0.01$), dördüncü haftadaki ($t=1.45$, $p>0.05$) ve sekizinci haftadaki ($t=2.43$, $p>0.05$) uygulamalarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 17).

Eker ve Yurdakul'un annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları adlı çalışmasında; annelerin %55.4'ünün gebelikleri süresince, bebek beslenmesi ve emzirme konusunda bilgi aldıkları bulunmuştur (29).

Kaya ve arkadaşlarının Harran Üniversitesinde yatan 0-24 aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ile beslenme ve ek gıda konusundaki bilgilerinin incelenmesine yönelik olarak yürüttüğü çalışmada annelerin %74.7'sinin bir sağlık kuruluşundan beslenme eğitimi aldığı saptanmıştır (48).

Tunçel ve arkadaşlarının 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanmasına yönelik yaptığı çalışmada annelerin %37.6'sının son

gebelikleri ya da doğum sonrası emzirme ile ilgili bilgi almadıkları saptanmıştır (76).

Bu çalışmada annelerin %18.8'i gebelikleri sırasında emzirme hakkında bilgi almadığını ifade etmiştir. Doğumların %98.8'inin hastanede gerçekleştiği ve annelerin doğum yaptıklarını belirttikleri hastanelerin bebek dostu kurum ünvanı aldıkları göz önüne alındığında, annelerin hemen hepsinin bir sağlık personeli ile karşılaştığı ancak eğitim alamayan bu grubun emzirme açısından "kaçırılmış fırsat" olduğu düşünülebilir.

Annelerin emzirme düzeyleri incelendiğinde %80'i bebeklerini sadece anne sütü ile beslediğini, %20'si ise anne sütü ile birlikte sıvı veya ek gıdayla beslediğini ifade etmişlerdir. Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre; emzirme yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının bebeğini sadece anne sütü ile besleyen ve anne sütü ile birlikte su, sulu gıda ya da başka gıdalar veren annelere göre anlamlı bir fark gösterdiği görülmektedir (Tablo:17; birinci hafta $t=7.01$, $p<0.01$, dördüncü hafta $t=3.57$, $p<0.01$, sekizinci hafta $t=3.19$, $p<0.05$). Bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin emzirme yeterlilik puan ortalamaları bebeklerini farklı yöntemler ile besleyen annelerden daha yüksek olarak saptanmıştır.

Türkiye'deki emzirme oranları değerlendirildiğinde, TNSA 2003'e göre bebeklerin %31.8'i anne sütü ile birlikte sulu gıdalar almaktadır (21).

Çalışmada annelerin anne sütü dışında başka gıda verme nedenleri incelendiğinde; geleneksel bir takım alışkanlıkları, ebeveynlerinin yönlendirmeleri, bebeğin sadece anne sütü almasının yeterli olmayacağı düşüncesi, bebeğin ağzında pamukçuk oluşmaması için ve bebeğin su ihtiyacı olabileceği düşüncesi ile ilk besin olarak su, şekerli su, vb verilmesi durumu söz konusudur. Annelerin doğumdan önceki dönemde emzirme ve bebek beslenmesi

konusunda uzman ya da eğitim almış deneyimli kişiler tarafından yeterince bilgilendirilmesi ve desteklenmesi ile bu durumun değişebileceği söylenebilir.

4.2. EMZİRME YETERLİLİK ÖLÇEĞİ KULLANILARAK YAPILAN AKRAN EĞİTİMİ ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emzirmenin başlatılması ve etkili bir şekilde sürdürülmesinde anneden anneye yardım ve destek sağlayarak, emzirme konusunda cesaretlendirmek ve özyeterlilik kazandırmak amacıyla geliştirilen akran eğitimi programları son yıllarda giderek önem kazanmaktadır (35,60,67,77).

Chapman'a göre akran eğitimi; sağlığa ilişkin bir problemde benzer özellikleri ya da durumları taşıyan, söz konusu konuda deneyimi olan ve sosyal yönü kuvvetli kişiler tarafından emosyonel yardım ve bilgi sağlanması olarak tanımlanmaktadır (14).

Akran eğitimi ile eğitim tüm dünyada özellikle resmi olmayan sosyal gruplarda, yaygın olarak kullanılmaktadır. Akran eğiticiler sağlıklı davranış geliştirme ve özendirme oldukça etkili olmaktadır (79).

Türkiye'de emzirme ve akran eğitimi konusunda yapılmış yeterli çalışma bulunmamakla birlikte; ülkemizin emzirme durumu değerlendirildiğinde, annelerin anne sütü vermeye başlama oranlarının yüksek ancak devam ettirme durumlarının düşük olduğu ve bu bağlamda emziren annelerin kendine yeterlilik, ve başarılı emzirme konusunda desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Buna paralel olarak emzirmede akran eğitimi programlarının tüm dünyada başarılı bir şekilde uygulandığı ve bu programlarda eğitim alan annelerin emzirme yeterliliklerinin istenilen düzeyde olduğu belirtilmektedir (12).

Bu çalışmada emziren anneler için, başarılı emzirme ve emzirmede yeterlilik konusunda temel bilgilerin öğretilmesi amacıyla emzirmede akran eğitimi programı geliştirilmiştir. Bu bölümde eğitim programı kapsamında akran eğitici annelere, akran eğitimi alan ve almayan gruplara yönelik bulgular tartışılmıştır.

4.2.1. Akran Eğiticilere ve Akran Eğitime İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmada akran eğiticilerin seçilmesinde; bölgeden sorumlu ebelerden destek alınmıştır. Akran eğitici olmaya gönüllü anne adaylarını belirleme aşamasında; bölgedeki annelerin çalışıyor olması, eşlerinin izin vermemesi ve çocuklarını bırakacak yerleri olmaması gibi nedenlerden dolayı sadece on anne belirlenebilmiştir.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre akran eğitici annelerin %50.0'si 25-29 yaş grubunda olup yaş ortalaması 30.62 ± 3.6 'dır. Akran eğitici annelerin %50.0'si ortaokul, %50.0'si lise mezunu ve %87.5'i ev hanımıdır. Annelerin tümü, sosyal güvenceleri olduğunu ifade etmiştir. Akran eğitici annelerin %87.5'i ev hanımıdır. Akran eğitimi etkinliğine ev hanımlarının katılımı, bölgedeki annelerce eğitimin kabul edilebilirliğini olumlu yönde etkilemiş ve özendirici bir davranış olarak görülmüştür.

Nankunda ve arkadaşlarının Uganda'da etkili emzirmenin toplum tabanlı akran eğitimi ile desteklenmesi konulu çalışmalarında, akran eğitici olarak; %46.6'sı 25-30 yaşları arasında, %80.0'i ortaokul mezunu, en az bir çocuğu olan ve başarılı emzirme deneyimi olan on beş anne yer almıştır (53).

Nankunda ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen akran eğitimi çalışmasındaki annelerin demografik özellikleri ile bu araştırma kapsamındaki annelerin demografik özellikleri karşılaştırıldığında bulgular yaş ortalaması, eğitim durumu ve gebelik sayısı açısından benzerlik göstermektedir (53).

Akran eğitimi çalışmalarında akran eğitici annelerin, düşük gelirli ve kırsal alanda yaşayan, en az bir çocuğu olan ve bebeğini başarılı bir şekilde emziren anneler arasından seçilmesinin etkili olduğu belirtilmektedir (20,35). Bununla birlikte, akran eğitimciler ve akran gruplarının aynı dili konuşması, aynı sosyoekonomik sınıfta bulunması, aynı etnik kökene sahip olması ve sağlık inanışlarının benzer özellikler taşıması önerilmektedir (12). Bu çalışmada yer alan akran eğitimcilerin belirlenmesinde eğitimin etkinliğinin sağlanması açısından sayılan kriterler göz önüne alınmıştır.

Akran eğitici annelerin gebelik ve doğum öykülerine ilişkin özellikleri incelendiğinde, akran eğitimci annelerin %50.0'si bu gebeliklerinin ikinci gebelikleri olduğunu belirtmişlerdir. Akran eğitimcilerin emzirme deneyimine sahip olması istendik bir durumdur. Eğitici olarak seçilen annelerin birden fazla çocuk sahibi olması, yeterli emzirme deneyimlerinin olduğunu düşündürmektedir.

Nankunda ve arkadaşlarının Uganda'da etkili emzirmenin toplum tabanlı akran eğitimi ile desteklenmesi konulu çalışmalarında, akran eğitimcilerin %60'ının üç ve üzeri gebelikleri olduğu belirtilmiştir (53).

Anneler gebelik ve postpartum dönemde sağlık kontrollerini sıklıkla devlet hastanesinde yaptırdıklarını (%50'si), gebelikleri sırasında sağlık ocağı ve AÇSAP Merkezlerinde muayene olduklarını (%37.5) ve %12.5'i de gebelik sırasında izlemleri için özel doktor ya da özel hastaneyi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Akran eğitimci annelerin %87.5'i devlet hastanesinde doğumlarını

gerçekleştirdiklerini belirtirken, %50.0'si normal doğum, %50.0'si sezaryen doğum yaptıklarını; son bebeklerinin doğum ağırlıklarının yüksek oranla (%87.5) 2500-4000 gram arasında olduğunu ifade etmişlerdir. Bebek doğum ağırlığı; başarılı emzirme koşullarını etkileyebilecek bir faktör olduğu için düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip olan anneler çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

Emzirme Yeterlilik Akran Eğitici Eğitimi Programına alınan akran eğitici annelerin emzirme öykülerine ilişkin bulguların dağılımına bakıldığında; %87.5'i doğum sonrası bebeklerini ilk kez doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirdiklerini ve annelerin tümü bebeklerini sadece anne sütü ile beslediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 20).

Çalışmada akran eğiticiler için belirlenen kriterler arasında annelerin bebeklerini etkili bir şekilde emzirmeleri yer almaktadır. Akran eğitici annelerin kendi bebeklerini besleme konusunda doğru tercihler yapmış olması, doğru uygulamaları aktarması açısından göz önünde bulundurulmuştur.

Annelerin hepsi, daha önce ebe-hemşirelerden (%87.5) ve ailelerinden (%12.5) olmak üzere emzirme konusunda bilgi almış olduklarını belirtmişlerdir. Akran eğitici eğitiminin daha kolay anlaşılır hale gelmesi ve başarının istenen düzeyde olmasında annelerin daha önce ebe ve hemşirelerden bilgi almasının etkisi olduğu düşünülmektedir.

Annenin kendi kendine edindiği emzirmede yeterlilik durumu; Bandura'nın kendine yeterlilik teorisi ile desteklenmektedir. Annenin emzirmeyi seçip seçmemesine, emzirme yöntemlerini bilip bilmemesine, bunun için ne kadar süre harcayacağına ve emzirmedeki zorluklara duygusal olarak nasıl cevap vereceğine bağlıdır. Annelerin emzirme konusunda edindikleri bilgileri davranışa dönüştürmede kendilerine inanmaları ve özgüven taşımaları önemlidir (11,22).

Torres'e göre "Kendine yeterlilik"; postpartum dönem içerisinde başarılı bir emzirme tecrübesi ve emzirme problemleri ile karşılaştığı durumda başa çıkabilme becerisi edinilmesi konusunda annenin özgüven kazanmasıdır (74).

Bu çalışmada; akran eğitici annelerin eğitim öncesi dönemde emzirme yeterlilik durumlarını değerlendirmeleri istenmiş, bu değerlendirmeyi '0' "çok yetersiz" ile '100' "çok yeterli" düzeyinde yaparak işaretlemeleri istenmiştir. Akran eğitici annelerin emzirme yeterlilik durumunu algılama düzeyleri ve kendi yeterlilik düzeylerine verdikleri puanların dağılımına bakıldığında akran eğitici annelerin; kendilerini 75 ve üzeri yeterlilik puanı ile değerlendirdikleri görülmüştür ($\bar{X}=83.12\pm5.94$) (Tablo 21).

Emzirme yeterlilik durumlarını ifade ederken annelerin verdikleri puanların ortalaması ($\bar{X}=83.12\pm5.94$) "çok yeterli" düzeyinde olup daha düşük puan veren annelerin kendilerini emzirme konusunda yeterli görmemeleri ve özgüven duymamalarından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Emzirme konusunda bilgi sahibi olmanın, emzirme yeterliliği ile güçlü bir ilişkisi olduğu belirtilmektedir (38).

Akran eğitimci annelerin eğitici eğitiminden önce aldıkları bilgi puanı ortalamaları, eğitim sonrası ile karşılaştırıldığında; annelerin eğitim öncesinde 73.25 olan bilgi puan ortalaması eğitici eğitimi aldıktan sonra 90.13'e yükselmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($Z=-2.530, p<0.05$).

McInnes ve Stone'nin Glasgow'da toplum tabanlı emzirme akran eğitimi programı çalışmasında; yedi akran eğiticinin eğitim öncesi puan ortalaması 64.9 iken; eğitim sonrasında 85.6'ya yükseldiği saptanmıştır (68).

Bu çalışmada ve McInnes ile Stone'nin çalışmasında elde edilen bulgulara gore; emzirme yeterliliği konusunda annelere verilen akran eğitici eğitimi için geliştirilen eğitim programı başarılı olarak değerlendirilmiştir.

4.2.2. AKRAN EĞİTİMİ SÜRECİNE İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde geçerlik ve güvenirlik çalışması ile Türkçeye uyarlaması yapılmış “Emzirme Yeterlilik Ölçeği” kullanılmıştır. Akran eğitici annelerden “emzirme yeterliliği” konusunda akran eğitimi yöntemi ile eğitim alan müdahale grubu ile almayan annelerin eğitim etkinliğinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular değerlendirilmiştir.

4.2.2.1. Akran Eğitimi Süreci Kapsamında Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Tanıtıcı Bilgilerin Değerlendirilmesi

Akran eğitimi alan ve almayan grupta bulunan annelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; akran eğitimi alan grupta bulunan annelerin yaş ortalaması 26.09 ± 4.5 , eğitim almayan gruptaki annelerin ise yaş ortalaması 28.8 ± 5.4 olarak saptanmıştır. Her iki gruptaki annelerin yaş gruplarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($X^2=7.239$, $P>0.05$).

Chapman ve arkadaşlarının emzirme akran eğitiminin Latin toplumunda uygulanmasına yönelik yaptıkları çalışmada, annelerin yaş ortalaması 25 olarak saptanmıştır (14).

Akran eğitimi alan gruptaki annelerin %55'i eşiyile, %40'ı çocuklarıyla ve %5'i eşinin ailesi ile yaşadığını; eğitim almayan annelerin; %55'i çocuklarıyla, %32.5'i eşiyile ve %12.5'i eşinin ailesi ile yaşadığını belirtmiştir. Akran eğitimi alan ve almayan anneler arasında, evde yaşadıkları kişiler açısından istatistiksel olarak

anlamli bir fark saptanamamıştır ($X^2=4.928$, $p> 0.05$). Annelerin aileleri ile birlikte yaşamaları özellikle kayınvalide ile aynı evi paylaşmaları, emzirme konusunda geleneksel bir takım davranışların (bebeğe doğumdan sona üç ezan anne sütü vermemek, kolostrumu sağıp atmak, bebeği süttten kesmede memelere bir şeyler sürmek vb.) daha sık olabileceğini düşündürmüştür. Emzirme eğitiminin verilmesi durumunda evde yaşayan diğerk kişilerin katılımının sağlanmasının önemli olduğu düşünölmektedir.

Akran eğitimi alan annelerin %50.0'si, almayan annelerin %62.5'i ilkokul mezunu olduklarını ifade etmişlerdir. Her iki grup arasında eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($\chi^2=3.349$, $P>0.05$).

Akran eğitimi alan ve almayan annelerin çalışma durumlarına bakıldığında; eğitim grubundaki annelerin %70'i (n=28), eğitim almayan gruptakilerin %53'ü (n=25) ev hanımı olduğunu ifade etmiş, herhangi bir işte çalışanların oranının eğitim alan grupta %30.0 (n=12), eğitim almayan grupta %37.5 (n=15) olduğu belirlenmiştir. Grupların çalışma durumu açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=8.362$, $p> 0.05$).

Akran eğitimi alan ve almayan annelerin sosyal güvence durumu sırasıyla %85 (n=34) ve %85 (n=34) sıklıkla SSK güvencesine sahip olduklarını, ancak eğitim alan grubun %7.5'i (n=3), eğitim almayan grubun da %5'i (n=2) herhangi bir sosyal güvencelerinin olmadığını belirtmişlerdir. Sosyal güvence durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($\chi^2=4.338$, $P>0.05$).

Akran eğitimi alan gruptaki annelerin %97.5'inin, almayan gruptaki annelerin %87.5'inin emzirme konusunda daha önce bilgi aldığı saptanmıştır ve iki grup arasında bu açıdan istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=2.88$, $p>0.05$).

Annelere emzirme konusunda kimden bilgi aldığı sorulduğunda, akran eğitimi alan gruptaki annelerin; %82.5'i (n:33) en sık AÇSAP Merkezi yada sağlık ocağında çalışan sağlık personelinden (ebe, hemşire, hekim), %17.5'i yakınlarından (aile, akraba, arkadaş) bilgi aldığını belirtmiştir. Eğitim almayan gruba bakıldığında emzirme konusunda bilgi alma durumunun akran eğitimi alan grup ile benzerlik gösterdiği; %75.0'inin sağlık personelinden, %25.0'inin yakınlarından bilgi aldığı belirlenmiştir. Annelerin bilgi aldıkları kişiler açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanamamıştır ($\chi^2=6.07$, $p>0.05$). Hauck'e göre aile, arkadaş ya da uzman kişilerce sağlanan destek; emzirme prevelansının arttırılmasında etkili bir yol olarak görülmektedir (38). Bu kapsamda akran eğitimi etkili emzirmeyi arttırmak için önemli bir yöntemdir.

4.2.2.2.Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Yeterliliği Öntest-Sontest Bilgi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Emzirme konusunda akran eğitimi alan annelerin emzirme yeterliliğine ilişkin 60.38 (Min:35, Max:85) olan ön test bilgi puan ortalamaları son testte 87.65'e (Min:65, Max:100) yükselmiştir. Akran eğitimi alan annelerin eğitim almadan önceki bilgi puanları ile eğitim aldıktan sonraki bilgi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=-16.39$, $p<0.01$).

Emzirme konusunda eğitim almayan annelerin eğitim öncesi ön test bilgi puan ortalamaları 58.48 (min:23 max:88) iken son testte bilgi puan ortalamaları 73.05'e (min:43 max:90) yükselmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-7.61$, $p<0.01$).

Eğitim almayan grupta da son test uygulamasında belirgin bir artış olduğu görülmektedir. Eğitim almayan gruptaki annelerin ihtiyaçları doğrultusunda sağlık kuruluşlarına başvurarak ya da bölgedeki sağlık personelinin izlemleri sırasında verdikleri eğitime bağlı olarak bu artışın olduğu söylenebilir.

Gruplar arasında zaman içerisinde benzer bilgi puanı artışı olsa da; akran eğitimi alan grupta, eğitim almayan gruptan farklı olarak tutum geliştirme ve öz yeterlilik kazanma durumu daha yüksek olarak değerlendirilmiştir. Akran eğitimi programları “nitelikli zgven” olarak tanımlanan bir davranış biçimi kazandırmada etkilidir (12).

Akran desteği olumlu algılanan ve kabul edilen bir etkileşim durumudur. Akran eğitimi alan gruba postpartum 8. haftada uygulanan, Cindy-Lee Dennis tarafından geliştirilmiş olan “Akran Desteğinin Algılanmasına İlişkin Soru Formu” ile akran desteğinin nasıl algılandığı tanımlanarak, akran deneyimleri değerlendirilmiştir (21).

Likert tipi bir ölçek olan “Akran Desteğinin Algılanmasına İlişkin Soru Formu”nun Cronbach Alpha katsayısı bu çalışmada 0.83 olarak hesaplanmış ve formun güvenirliği yüksek bulunmuştur (21).

Dennis’in randomize kontrollü yürüttüğü emzirmede akran desteğinin anneler ve gönüllüler tarafından algılanması konulu 130 anne ile yaptığı çalışmasında formun Cronbach alfası 0.96 olarak hesaplanmıştır (21).

Akran eğitimi alan annelerin doğum sonrası sekizinci haftada; akran desteğini değerlendirmeleri ve görüşlerini belirtmeleri istenmiştir. Annelerin akran desteğini algılamalarına ilişkin en düşük, en yüksek puanlar ve tüm maddelere verdikleri yanıtla ra göre puan ortalamaları değerlendirildiğinde; en yüksek puan ortalaması üçüncü madde (akran eğiticim; benim için emzirmenin nasıl olacağını belirtiyordu)

($\bar{X}=5.00$), en düşük puan ortalaması ise beşinci madde (üzüntülü olduğum zamanlarda akran eğiticimi çağırabiliyordum) ($\bar{X}=3.53\pm 1.15$) olarak bulunmuştur. Akran desteğinden elde edilen ortalama puan ise 45.70 olarak saptanmıştır (Tablo 25).

Dennis'in, emzirme akran eğitiminin anneler tarafından algılanması konusunda yapılan çalışmasında; bu çalışma ile benzer olarak akran desteğinden elde edilen ortalama puan 43.56 olarak bulunmuştur. Gönüllü akran eğiticilerden eğitim alan anneler olumlu geribildirimler vermişler, eğitim ortamının uygun, eğitim içeriğinin yeterli ve eğiticilerin sıcakkanlı davrandıklarını belirtmişlerdir (21).

Bu çalışmada eğitim alan annelerin, gerek duydukları bazı durumlarda akran eğitici annelere ulaşma güçlüğü yaşamalarından dolayı beşinci maddenin düşük puan aldığı düşünülmektedir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; hem akran eğitimciler hem de akran eğitimi alan anneler bu çalışmanın olumlu yanlarının olduğunu ve çok memnun kaldıklarını ifade etmişlerdir. Akran eğitimci anneler; eğitim materyallerinin verdikleri eğitimlerde hatırlatıcı ve rehberdeki şekillerin görsel olarak annelerin bilgilerinin pekişmesinde etkili olduğu geribildirimini vermişlerdir. Akran eğitimciler ve diğer akran anneler arasında destekleyici ve iyi ilişkiler kurma şansı yaratılmıştır. Akran eğitimciler kazandıkları yeterlik ve konular hakkındaki bilgilerini başka anneler ile paylaşarak destek olmaktan ve onlara özgüven kazandırmaktan dolayı memnuniyetlerini dile getirmişlerdir. Çalışmada akran eğitimcilerden birinin eğitim programına yönelik olarak söylediği şu sözler memnuniyetlerini ifade edebilmektedir; *“Emzirmeyi biliyordum aslında ama benim için hem bir değişiklik olur, hem benimde bebeğim var, daha başka şeylerde öğrenirim diye düşündüm. Gerçekten de bilmediğim çok şey varmış, bu semtte yaşayan kadınların da bu kadar*

çok şey bildiğini sanmıyorum. Herkese bildiklerimi aktarmak için çaba harcayacağım. Benim için çok güzel ve gurur verici bir şey oldu". Akran eğitimcilerin olumlu geri bildirimler vermesi, akran eğitimi sürecinin başarısında etkili olmuştur.

Eğitim alan gruplar da akran eğitimcilerine ve emzirme yeterlilik eğitimine ilişkin olumlu geribildirimler vermişlerdir. Akran eğitimcilerden emzirme yeterlilik eğitimi alan annelerden birinin görüşleri; *"Bizim eğitici annemiz çok neşeli, sıcakkanlı birisi. Sanki bizim evin bir üyesi gibi. Bize yardımcı olacak bilgiler verdi. Mesela ben sadece anne sütünün bebeğe yeterli olacağını bilmiyordum. Bunun gibi birçok şey. Bu güzel uygulamaya katıldığım için çok mutluyum. Birde komşu kazandım kendime"*, şeklinde olmuştur.

Bu çalışmada akran eğitimcilerden emzirme yeterlilik eğitimi alan anneler; akran eğitimcileri ile eğitim sonrasında görüşmelerine postpartum sekizinci haftaya kadar devam etmişlerdir. Bu görüşmeler gerek telefon ile gerek ev ziyareti ile sağlanmış olup, yüz yüze görüşmenin annelerce daha etkili olduğu ifade edilmiştir.

Torres'in emzirme yeterlilik ölçeğinin İspanyolcaya uyarlaması çalışmasında kullandığı akran eğitimi yöntemine ilişkin olarak akran eğitimi alan annelere görüşleri sorulduğu zaman, annelerin büyük bir çoğunluğu akran eğitiminin; emzirme konusundaki bilgilerini, becerilerini artırdığı ve akran desteğinin özgüvenlerini pekiştirdiğini belirtmiştir (74).

Emzirmede akran eğitimi; emziren anneler için olumlu bir eğitim-öğrenim atmosferi yaratırken, pozitif rol modeli oluşturmakta, sosyal etkileşim ve paylaşım imkânı sağlamada etkili olmuştur. Annelerden ve akran eğitimcilerden alınan geri bildirimlerin de bu doğrultuda olması, akran eğitimi programlarının sürdürülebilirliği açısından umut vericidir.

Akran eğitiminin uygulanması aşamasında eğitim alan annelerin akran desteğini nasıl algıladıkları ve ne düşündükleri önemli bir durumdur. Bu konu ile ilgili çok fazla çalışma yapılmamış olmakla birlikte sağlık personelleri tarafından, emzirme oranlarının iyileştirilmesi ve emzirme devamlılığının sağlanması amacıyla akran eğitimi programlarının geliştirilmesi ve bu eğitimlere ihtiyacı olan annelerin özellikle katılımlarının sağlanması gerekir. Bu eğitimlere yönelik olarak annelerden alınan geribildirimler ve eğitimlere katılan annelerin memnuniyetlerinin belirlenmesi, akran eğitimi uygulamalarının kabul edilebilirliğini ve sürdürülebilirliğini arttıracaktır.

4.2.2.3.Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Yeterliliği Ölçeği Uygulamalara İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Bu bölümde Akran eğitimi alan ve almayan annelere, eş zamanlı olarak doğum sonrası birinci hafta, dördüncü hafta ve sekizinci haftada uygulanan “Emzirme Yeterlilik Ölçeği” uygulamalarına ilişkin bulgular değerlendirilmiştir.

Emzirme konusunda yeterlilik kazandırmada başka annelerin deneyimlerinin paylaşılması ile destek alınması yeterliliği artıran bir faktör olarak görülmektedir. Pek çok çalışma, bu konuda yeni doğum yapmış annelerin birbirleri ile bir araya gelerek deneyimlerini paylaşmalarını önermektedir. Akran desteği emzirme süresinin artırılması konusunda etkili bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır (11,23,37,40,50,52,68).

Emzirme akran eğitimi programı sonrasında, akran eğitimi alan ve eğitim almayan annelere doğumlarını gerçekleştirdikten sonraki birinci, dördüncü ve

sekizinci haftada Türkçeye geçerlik ve güvenilirlik çalışması ile uyarlaması yapılmış “Emzirme Yeterlilik Ölçeği” uygulanmıştır.

Emzirme yeterliliği, başka kişilerin deneyimlerinin izlenmesi ile kazanılabileceği gibi bunun en başarılı edinim şekli olarak akran eğitimi yöntemi önerilmektedir (74).

Emzirme konusunda akran eğitimi alan annelerin birinci, dördüncü ve sekizinci haftadaki emzirme yeterlilik puanları incelendiğinde birinci hafta emzirme yeterlik puanı 150.92 ± 17.22 ; dördüncü haftadaki puanı 157.40 ± 9.47 ve sekizinci haftada 154.65 ± 8.76 olarak saptanmıştır. Emzirme yeterlilik puanlarında birinci hafta ve dördüncü hafta arasında artma olduğu, dördüncü ve sekizinci hafta arasında ise azalma olduğu görülmektedir. Akran eğitimi alan annelerin emzirme yeterlilik puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=29.93$, $p<0.01$).

Ölçeğin puan ortalamasındaki sekizinci haftada görülen düşmede, sonrasında annelerin loğusalık bakımının sağlanması için yardımcı olmaya çalışan ebeveynlerinin geleneksel yaklaşımları ve annelerin meme problemleri ile başa çıkamamalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Dennis ve arkadaşları tarafından randomize kontrollü olarak yürütülen bir çalışmada; 256 primipar anne ile emzirme deneyimi olan anneler arasında telefon görüşmesi metodu ile en az iki kez olmak üzere anneden anneye emzirme akran eğitimi gerçekleştirilmiştir ve bu çalışmanın sonucunda eğitim alan grupta almayan annelere göre etkili emzirme oranı daha yüksek olarak bulunmuştur (23).

Dennis'in emzirmede akran desteğinin anneler ve gönüllüler tarafından algılanması konusunda yaptığı çalışmasında; postpartum üç ay süre ile emziren annelere, emzirme akran eğiticileri tarafından, telefon görüşmesi ile emzirme yöntemi, emzirmede karşılaşılan güçlükler, sağlık hizmetlerinin kullanımı ve sosyal

destek konularında bilgiler verilmiştir. Çalışmada akran eğitimi alan anneler grubu ile geleneksel bir şekilde hastane yada toplum tarafından desteklenen annelerin olduğu bir kontrol grubu yer almıştır. Çalışmaya göre; eğitim alan gruptaki annelerin emzirme oranları (%92.4) kontrol grubuna göre (%83.9) daha yüksek bulunmuştur (21).

Akran eğitimi almayan annelerin birinci, dördüncü ve sekizinci haftadaki emzirme yeterlilik puanlarına bakıldığında birinci hafta emzirme yeterlik puanının 145.32 ± 15.56 ; dördüncü haftadaki puanının 153.37 ± 9.47 ve sekizinci haftada bu puanın 155.50 ± 14.74 olduğu saptanmıştır. Eğitim almayan annelerin emzirme yeterlilik puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=29.21$, $P<0.01$)

Bu çalışmada akran eğitimi alan annelerin emzirme puan ortalamalarının eğitim almayan annelere göre birinci ve dördüncü hafta daha yüksek olduğu ancak sekizinci haftada birbirine yakın puanlar aldıkları görülmektedir. Bu sonuç, zaman içerisinde ve ihtiyaçları doğrultusunda eğitim almayan annelerin de bilgi alarak ve deneyim kazanarak kendilerini geliştirdiklerini düşündürmüştür.

4.2.2.4. Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Durumlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmanın bu bölümünde; akran eğitimi alan ve almayan annelerin emzirme durumlarına ilişkin bulgular değerlendirilmiştir.

Akran eğitimi alan ve almayan annelerin emzirmeye ilişkin durumları incelendiğinde; eğitim alan annelerin %70.0'i, almayan annelerin de %60.0'ı bebeklerini doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirdiklerini ifade etmişlerdir. Akran

eğitimi alan ve almayan anneler arasında ilk emzirme zamanı açısından istatiksels olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=1.305$, $p> 0.05$).

Akran eđitimi alan annelerin %52.5'inin sezaryen ile dođum yapması nedeniyle ilk bir saat içinde emziremeye bařlayamadıkları dűřünülműřtir.

Her iki grupta da bebeklerini sadece anne sűtű ile besleme oranı yűksek bulunmuř; sırasıyla akran eđitimi alan annelerin %70.0'i, eđitim almayan annelerin ise %60.0'ı bebeklerini sadece anne sűtű ile beslediklerini belirtmiřlerdir.

Bir diđer önemli bulgu da annelerin bűyűk bir kısmının bebeklerine anne sűtű ile birlikte su ve sulu gıdalar veriyor olmasıdır. Akran eđitimi alan annelerde bu oran; %30.0 iken eđitim almayan annelerde %37.5 olarak bulunmuřtur. Gruplar arasında emzirme dűzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunamamıřtır ($\chi^2=1.641$, $p>0.05$).

Akran eğitimi alan grupta emzirme durumlarının daha iyi olması beklenirken; bu durumun, annelere doğum sonrası sűrete ebeveynleri tarafından sağlanan destek sırasında geleneksel yaklaşımların uygulanmasından ya da annelerin çevrelerinden etkilenmesinden kaynaklandığı dűřünülebilir.

4.2.2.5. Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Postpartum Depresyon Durumuna İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Çalıřmanın bu bűlűműnde akran eđitimi alan ve almayan annelerin depresyon durumlarına iliřkin bulgular incelenmiřtir.

Postpartum depresyon dođumdan hemen sonraki emzirme sűreci ve bebeđin bir yařına kadar olan zaman diliminde gűrűlebilen ve emzirme yeterliliđini etkileyen önemli bir sorundur (9,59). Bu durumda anne sűtű verme devamlılıđının sađlanması

için annenin psikolojik açıdan değerlendirilmesi, çevreden ya da kendilerinden kaynaklanan negatif sosyal etkilerin engellenmesi gerektiği de bilinmelidir (22,23,62,81).

Postpartum depresyonda; annenin eğitimi, yaşı, sosyoekonomik durumu, medeni hali, yaşadığı yer ve diğer pek çok faktör etkili olmaktadır (38,88). Tammentie'nin çalışmasına göre depresif semptomların eğitim düzeyi düşük ve yaşı küçük kişilerde daha sık görüldüğü ve emzirme süresinin kısılması ile ilişkisi olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi düşük ve depresif bulguların sık görüldüğü annelerin sosyal destek almaları durumunda emzirme yeterliliğinin arttığı saptanmıştır (71). Postpartum süreçte akran eğitimciler tarafından sağlanan destek ile postpartum depresyon riskinin azalması ve annelik rolüne daha çabuk uyum sağlanabileceği düşünülmektedir.

Bir ya da daha fazla risk etmeni olan kadınların doğum sonrası bir ya da ikinci ayda doğum sonrası depresyon açısından taranması emzirme durumunu etkilemesi açısından önemlidir. Tarama için en sık kullanılan ve en geçerli olan yöntem "Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği" dir (24,44,55).

Bu çalışmada akran eğitimi alan ve almayan annelerin depresyon riskleri Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile incelenmiştir. Akran eğitimi alan ve almayan annelerin doğum sonrası dördüncü ve sekizinci hafta depresyon puanları incelendiğinde eğitim alan gruptaki annelerin dördüncü haftada Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalaması 5.10 ± 3.59 iken, eğitim almayan annelerde bu puanın 6.97 ± 3.03 olduğu iki grup arasında istatistiksel olarak bir farkın bulunmadığı saptanmıştır ($t=0.35$, $p>0.05$)

Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeğinin sekizinci hafta eğitim alan ve almayan gruplara uygulanmasında ise iki grup arasında fark olduğu ($t=2.52$, $p<0.05$)

belirlenmiştir. Emzirme yeterliliği konusunda akran eğitimi alan annelerin sekizinci hafta postpartum depresyon puan ortalaması (5.07±3.93), eğitim almayan annelerin puan ortalamasından (6.92±3.03) daha düşük bulunmuştur. Bu durumda akran eğiticilerin, doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde emzirmeye yönelik eğitimlerin yanısıra annelere sağladıkları emosyonel desteğin olumlu etkileri ile depresyon riskinin eğitim alan annelerde daha düşük olduğu düşünülmüştür.

Dennis'in Randomize kontrollü olarak yaptığı depresyonda akran eğitimin etkisinin incelenmesi konulu çalışmasında akran eğitimi alan annelerde dördüncü ve sekizinci haftalardaki postpartum depresyon puan ortalaması akran eğitimi almayan annelere göre düşük olarak bulunmuştur (dördüncü hafta $\chi^2=5.18$, $p<0.05$ sekizinci hafta $\chi^2=6.37$, $p<0.05$). Çalışma sonuçlarına göre; akran eğitiminin postpartum depresyon riskini azaltmada etkili bir yöntem olduğu ve akran eğiticiler tarafından sağlanan desteğin annelerde memnuniyet yarattığı belirtilmiştir (24).

Anne sütü verme devamlılığının ve etkili emzirmenin sağlanması için annenin psikolojik açıdan değerlendirilmesi, çevreden ya da kendilerinden kaynaklanan negatif sosyal etkilerin engellenmesi gerekmektedir. Postpartum bakımda primer amaç; emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması ve her kadının bireysel olarak emzirme kararının desteklenmesidir (24,55). Bu kapsamda en iyi destek alınacak kişilerin; ebeler, emzirme danışmanları ya da emzirme akran eğiticileri olacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇ

- Ülkemizde yapılan çalışmalarda emzirme yeterliliğini belirlemede kullanılan Türkçe geçerliği ve güvenilirliği saptanmış bir ölçek bulunmamaktadır. Bu bağlamda, emziren annelerin emzirme yeterliliklerini ölçmek, emzirmeye ilişkin düşüncelerini, endişelerini ve tecrübelerini değerlendirmek için Cindy-Lee Dennis tarafından geliştirilen ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini belirlenmesinin amaçlandığı çalışmanın sonucunda ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’ geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

Birinci Aşamada;

5.1.1. Emzirme Yeterlilik Ölçeği’nin geçerlik ve güvenilirlik analizleri

sonucunda;

- Kendall İyi Uyuşum Katsayısı analizinde 0.227 ve $p < 0.01$ olarak elde edilmiştir.
- Birinci ve ikinci uygulamalar arasındaki $r=0.45$ olarak bulunmuştur. ‘Emzirme Yeterlilik Ölçeği’nin zamansal süreçteki tutarlılığının yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p=0.00$).

- Ölçeğin iki yarısı birbiri ile tutarlı ve ayrı ayrı güvenilirlikleri yüksek olarak bulunmuştur. Birinci uygulamada; Gutman Split-half güvenilirlik katsayısı bilgi gereksiniminde 0.70, iki yarı arasındaki korelasyon 0.55, Spearman-Brown güvenilirlik katsayısı 0.71, 17 maddelik birinci yarı cronbach alpha değeri 0.89, 2. yarı cronbach alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur.
- Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nin alt boyutlarının iki yarı test analizleri olan Spearman-Brown ve Gutman Split-Half testlerinin sonuçlarına göre; "*Kişisel düşünceleri*" değerlendiren alt boyutunun; birinci uygulama; Spearman Brown katsayısı 0.75, Gutman Split-Half katsayısı 0.73, Cronbach Alfa katsayısı 0.88; ikinci uygulama; Spearman Brown katsayısı 0.71, Gutman Split-Half katsayısı 0.56, Cronbach Alfa katsayısı 0.91; "*Teknik*" özellikleri değerlendiren alt boyutunun; birinci uygulama; Spearman Brown katsayısı 0.56, Gutman Split-Half katsayısı 0.55, Cronbach Alfa katsayısı 0.91; ikinci uygulama; Spearman Brown katsayısı 0.67, Gutman Split-Half katsayısı 0.67, Cronbach Alfa katsayısı 0.89 olarak hesaplanmıştır.
- 'Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nde birinci uygulamada cronbach alpha katsayısı 0.91; ikinci uygulamada 0.92 olarak saptanmıştır. 'Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nin güvenilirliği saptanmıştır.
- Ölçeğin madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde; madde korelasyon değerlerinin 0.16-0.79 arasında olduğu belirlenmiştir. Ölçekteki

16. maddenin korelasyon değeri 0.20'nin altındadır. Ancak bu madde ölçekten çıkarılmamıştır.

- Tüm bu analizler ile Emzirme Yeterlilik ölçeğinin test tekrar test, madde analizi, testi yarılama, iç tutarlılık katsayıları hesaplanarak, ölçeğın geçerliği ve güvenilirliği belirlenmiştir.
- Sonuç olarak; emzirme yeterlilik ölçeğinin Türkçe formu geçerlidir ve güvenilirdir. H1 ve H2 hipotezi kabul edilmiştir.

5.1.2. Emzirme Yeterlilik Ölçeği Saha Uygulamasına İlişkin Bulguların Sonucunda;

- Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik kapsamına alınan annelerin %35.2'sinin 25-29 yaş grubunda oldukları, yaş ortalamalarının 27.32 ± 5.18 olduğu belirlenmiştir. Annelerin %95.2'sinin evli, %46.'inin ilkokul mezunu, %27.3'ü çalıştığı, %72.7'si ev hanımı olduğu, %80.6'sinin SSK'ya ait sosyal güvenceleri olduğu saptanmıştır.
- Çalışma kapsamında incelenen annelerin; şimdiki gebeliklerinin %50.9 birinci gebelikleri olduğu, % 32.1'inin ikinci, % 10.9'unun üçüncü ve % 6.1'inin dördüncü gebelikleri olduğu, % 78.8'i 39 hafta ve üzeri, % 21.2'si 37-38. haftada doğum yaptığı, % 88.0'i isteyerek gebe kaldığını belirlenmiştir.

- Annelerin gebelikleri sırasında sağlık kontrollerine devam etme durumu incelendiğinde; % 94.5'i dzenli sağlık kontrollerine gittikleri, %50.3'ü sağlık kontrollerini AÇSAP Merkezi yada sağlık ocağında, %28.5'i devlet hastanesinde, %21.2'si özel hastane veya özel muayenehanede yaptırdıklarını belirtmişlerdir.
- Annelerin emzirme durumlarına bakıldığında; % 68.5'i doğumdan sonraki ilk bir saat içinde, %31.5'i doğumdan birkaç saat sonra bebeklerini emzirmiştir.
- Annelerin birinci, dördüncü ve sekizinci haftadaki emzirme yeterlilik puanları incelendiğinde birinci hafta emzirme yeterlik puanı 151.22 ± 12.39 iken; dördüncü haftadaki puanı 154.99 ± 11.51 olmuş; sekizinci haftada ise 155.52 ± 11.35 'e yükseldiği saptanmıştır.

İkinci Aşamada:

5.2.1. Emzirme Yeterlilik Ölçeği Kullanılarak Yapılan Akran Eğitimi Çalışmasına Yönelik Elde Edilen Bulguların Sonucunda

- Akran eğitici annelerin %50.0'si 25-29 yaş grubunda olup yaş ortalaması 30.62 ± 3.6 'dır. Akran eğitici kadınların %50'si ortaokul, %50'si lise mezunudur ve % 87.5'i ev hanımıdır. Akran eğitici annelerin tümü sosyal güvencelerinin olduğunu belirtmiştir.

- Akran eğitici annelerin %50.0'sinin bu gebelikleri ikinci gebelikleridir. Annelerin gebelik ve postpartum dönemde sağlık kontrollerini sıklıkla devlet hastanesinde yaptırdıkları (%50'si), gebelikleri sırasında sağlık ocağı ve AÇSAP Merkezlerinde muayene oldukları (%37.5) ve %12.5'i de gebelik sırasında izlemleri için özel doktor ya da özel hastaneyi tercih ettikleri saptanmıştır.
- Emzirme Yeterlilik Akran Eğitici Eğitimi Programına alınan akran eğitici annelerin emzirme öykülerine ilişkin bulguların dağılımına bakıldığında; % 87.5'sinin doğum sonrası bebeklerini ilk kez; doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirdikleri saptanmıştır.
- Akran eğitici annelerin eğitici eğitiminden önce aldıkları bilgi puanı ortalamaları, eğitim sonrası ile karşılaştırıldığında eğitim öncesinde 73.25 olan bilgi puan ortalaması eğitici eğitimi aldıktan sonra 90.13'e yükselmiştir. Emzirme Yeterliliği Akran Eğitici Eğitimi programı başarılı olmuştur.
- Akran eğitimi alan ve almayan grupta bulunan annelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; akran eğitimi alan grupta bulunan annelerin yaş ortalaması 26.09 ± 4.5 ; eğitim almayan gruptaki annelerin ise yaş ortalaması 28.8 ± 5.4 olarak saptanmıştır.
- Akran eğitimi alan ve almayan annelerin çalışma durumlarına bakıldığında; eğitim grubundaki annelerin %70'inin (n=28), eğitim almayan gruptakilerin %53'ü (n= 25) ev hanımı olduğu, herhangi bir işte çalışanların oranının

eğitim alan grupta % 30.0 (n=12), eğitim almayan grupta %37.5 (n= 15) olduğu belirlenmiştir.

- Akran eğitimi alan gruptaki annelerin % 97.5'inin, eğitim almayan annelerin % 87.5'inin emzirme konusunda daha önce bilgi aldığı saptanmıştır.
- Emzirme konusunda akran eğitimi alan annelerin emzirme yeterliliğine ilişkin 60.38 (Min:35, Max:85) olan ön test bilgi puan ortalaması son testte 87.65'e (Min:65, Max:100) yükselmiştir. Emzirme konusunda eğitim almayan annelerin eğitim öncesi ön test bilgi puan ortalaması 58.45 (min:23 max:88) iken son testte bilgi puan ortalaması 73.05'e (min:43 max:90) yükselmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=-7.61 p<0.01).
- Annelerin akran desteğini algılamalarına ilişkin en düşük, en yüksek puanlar ve tüm maddelere verdikleri yanıtlara göre puan ortalamaları değerlendirildiğinde; en yüksek puan ortalaması 3. madde (akran eğiticim; benim için emzirmenin nasıl olacağını belirtiyordu) (\bar{X} =5.00), en düşük puan ortalaması ise 5. madde (üzüntülü olduğum zamanlarda akran eğiticimi çağırabiliyordum) (\bar{X} =3.53±1.15) olarak saptanmıştır.
- Emzirme konusunda akran eğitimi alan annelerin birinci, dördüncü ve sekizinci haftadaki emzirme yeterlilik puanları incelendiğinde birinci hafta emzirme yeterlik puanı 150.92±17.22; dördüncü haftadaki puanı 157.40±9.47 ve sekizinci haftada 154.65±8.76 olarak saptanmıştır. Akran

eğitimi alan annelerin emzirme yeterlilik puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=29.93$, $p<0.01$) Anneden anneye akran eğitimi yoluyla verilen emzirme eğitimi, emzirmede yeterliliği artırmıştır. H3 hipotezi kabul edilmiştir.

- Akran eğitimi almayan annelerin birinci, dördüncü ve sekizinci haftadaki emzirme yeterlilik puanlarına bakıldığında birinci hafta emzirme yeterlik puanının 145.32 ± 15.56 ; dördüncü haftadaki puanının 153.37 ± 9.47 ve sekizinci haftada bu puanın 155.50 ± 14.74 olduğu saptanmıştır. Eğitim almayan annelerin emzirme yeterlilik puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=29.21$, $P<0.01$)
- Akran eğitimi alan ve almayan annelerin doğum sonrası dördüncü ve sekizinci hafta depresyon puanları incelendiğinde eğitim alan gruptaki annelerin dördüncü haftada Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalaması 5.10 ± 3.59 iken, eğitim almayan annelerde bu puanın 6.97 ± 3.03 olduğu iki grup arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır ($t=0.35$, $p>0.05$)
- Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeğinin sekizinci hafta eğitim alan ve almayan gruplara uygulanmasında ise iki grup arasında fark olduğu ($t=2.52$, $p<0.05$) belirlenmiştir. Emzirme yeterliliği konusunda akran eğitimi alan annelerin postpartum depresyon puan ortalaması (5.07 ± 3.93), eğitim almayan annelerin puan ortalamasından (6.92 ± 3.03) daha düşük bulunmuştur.

- Akran eğiticilerin ve akran eğitimi alan grupların eğitim s¼recine ve akran desteğine ilişkin geribildirimleri olumlu olmuştur.

5.2. ÖNERİLER

- Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması yapılan Emzirme Yeterlilik Ölçeği; çeşitli saha araştırmalarında, erken dönemde emzirmeyi bırakma riski olan anneleri belirlemede ve özellikle ebeler tarafından sağlık hizmeti verdikleri annelerin emzirme konusunda öğrenme gereksinimi duydukları konuların belirlenmesinde kullanılabilir.
- Anne sütü ile beslenme konusunda eğitime gebelik döneminde başlanması ve postpartum süreçte tekrarlanması, sağlıklı bir emzirme süreci için annelere başarılı emzirme konusunda destek olunması, sağlık personelinin özellikle ebe ve hemşirenin bu konuda daha aktif rol alması önerilebilir.
- Sağlık eğitiminde ve emzirme konusunda akran eğitimi yöntemi uygulanabilir.
- Emzirme akran eğitimi; annelerin emzirme deneyimlerini doğru bir şekilde kazanmaları için güdüleyici bir eğitim yaklaşımı olarak annelerin bebeklerini en az altı ay emzirmeleri konusunda özendirici ve teşvik edici bir uygulama olarak kullanılabilir.
- Sağlık kurumlarında sağlık ekibi; emzirme akran eğitimi konusunda annelerin ihtiyacı olduğu düşünülen konuları belirleyerek eğitici eğitimi programı düzenleyerek gönüllü anneleri eğitebilir.

BÖLÜM VI

ÖZET ve ABSTRACT

6.1. ÖZET

Annelerin büyük çoğunluğunun emzirme konusunda yeterli olmadıklarına inanmaları, emzirmede güçlükler ile karşılaşmaları gibi nedenlerle erken dönemde anne sütü ile beslemeyi kestikleri, yapılan çalışmalar ile desteklenmektedir. Bu özden yola çıkarak çalışma iki aşamada yürütülmüştür. Birinci aşamasında “Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nin” Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla metodolojik ve ikinci aşamada akran eğitimi yolu ile akran eğitimci anneler tarafından, gebelere ve yeni doğum yapmış annelere “emzirme yeterliliği” konusunda verilen eğitimin etkisinin saptanması amacıyla eğitimsel bir müdahale araştırması olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın birinci aşaması olan ölçeğin geçerlik güvenirlik bölümü İzmir ili Altındağ ilçesi 7 No'lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'ne kayıtlı Eylül 2006–Şubat 2007 tarihleri arasında doğum yapan ve çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan annelere uygulanmıştır (n=165).

Ölçeğin Kendall İyi Uyuşum Katsayısı $W: 0.227$ ve $p<0.01$; birinci ve ikinci uygulama arasındaki test-tekrar test güvenirlik katsayısı $r=0.45$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin zamansal süreçteki tutarlılığının yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p=0.00$). Birinci uygulamada Cronbach alpha katsayısı 0.91 ; ikinci uygulamada 0.92 olarak saptanmış ve ölçeğin güvenirliği yüksek bulunmuştur ($0.80 \leq \alpha < 1.00$). Geçerlik ve güvenirlik kapsamına alınan annelerin birinci hafta emzirme yeterlik puanı 151.22 ± 12.39 iken; dördüncü haftadaki puanı 154.99 ± 11.51

olmuş; sekizinci haftada ise 155.52 ± 11.35 'e yükseldiği saptanmıştır. Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılan Emzirme Yeterlilik Ölçeği; çeşitli saha araştırmalarında, erken dönemde emzirmeyi bırakma riski olan anneleri belirlemede ve annelerin emzirme konusunda öğrenme gereksinimi duydukları konuların belirlenmesinde kullanılabilir.

Araştırmanın ikinci aşaması olan “Emzirme Yeterlilik Akran Eğitimi Programı”; 10.03.2007–10.07.2007 tarihleri arasında İzmir ili Altındağ ilçesi 7 Nolu AÇSAP ile Altındağ 1 Nolu Sağlık Ocağı'nda gerçekleştirilmiştir. Bölgede akran eğitimi olmayı gönüllü olarak isteyen ve çalışma kriterlerine uyan 8 anneye 10 Nisan 2007 tarihinde Emzirme Akran Eğitimi Programı uygulanmıştır. Eğitimi başarıyla tamamlayan anneler; 7 No'lu AÇSAP Merkezine kayıtlı 40 gebeye 15–30 Nisan 2006 tarihleri arasında emzirme yeterliliği konusunda eğitim uygulamıştır. Akran eğiticiler gebelere verdikleri eğitimlerde öğrenim rehberinden yararlanmış, emzirme konusunda birbirleri ile deneyimlerini tartışmışlardır. Akran eğitimine katılan anne adaylarına eğitim öncesinde emzirme yeterliliği pretest soru formu uygulanmıştır. Eğitim sonrasında gebeler araştırmacı tarafından izlenmiştir ve doğum sonrası dönemlerinde; “Emzirme Yeterlilik Ölçeği”, Akran Desteğinin Algılanmasına İlişkin Soru Formu, posttest soru formu ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Altındağ 1 No'lu Sağlık Ocağında bulunan 40 gebe de kontrol grubu olarak alınmış ve müdahale grubu ile eş zamanlı olarak aynı formlar uygulanmıştır. Akran eğitimi annelerin eğitim öncesinde 73.25 olan bilgi puan ortalaması eğitimi aldıktan sonra 90.13'e yükselmiştir. Akran eğitimi alan annelerin emzirme yeterliliğine ilişkin 60.38 olan ön test bilgi puan ortalamaları son testte 87.65'e yükselmiş, eğitim almayan annelerin eğitim öncesi ön test bilgi

puan ortalamaları 58.48 iken son testte bilgi puan ortalamaları 73.05'e yükselmiştir.

Bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tüm bu veriler ışığında; emziren anneler arasında, akran eğitici annelerden annelere eğitimin başarı ile gerçekleştirilebildiği ve akran eğitimi modelinin etkili bir yaklaşım olduğu sonucuna varılmıştır.

ABSTRACT

DETERMINING THE EFFECT OF MOTHER-TO-MOTHER BREASTFEEDING EFFICACY EDUCATION HOLD THROUGH PEER EDUCATION

The recent researches support the view that most of the mothers give up feeding their infants with breastmilk in the very beginning of the postnatal period due to the difficulties in breastfeeding and their belief about being inefficient in breastfeeding. Focusing on this point this study was carried out by following two main stages. At the first stage the study was held as a methodological intervention to define the validity and reliability of the Turkish adaptation of 'The Breastfeeding Self-Efficacy Scale' and at the second stage it was applied as an educational intervention to decide on the effect of breastfeeding efficacy education given to the new mothers.

The first stage of the survey which contained the validity and reliability of the scale was held among mothers who gave birth between September, 2006 and February, 2007 according to the registers of Health Center, Number 7 Mother and Child Health-Care Units in the Altındağ district of İzmir and who had the necessary qualifications for the study.

The well-concordance coefficient of Kendall W scale is $W: 0.227$ and $p < 0.01$, and the reliability coefficient of the test-repeat test applied between the two stages was stated to be $r = 0.45$. The consistency of the scale in terms of temporal process was found to be efficient ($p = 0.00$). In the first application the Cronbach

alpha coefficient was 0.91 and in the second one it was seen to be 0.92 and the reliability of the scale was found to be high ($0.80 \leq \alpha < 1.00$). Whereas the breastfeeding efficacy score of the mothers included in the survey in terms of validity and reliability in the first week was 151.22 ± 12.39 , it rised up to 154.99 ± 11.51 in the forth week and to 155.52 ± 11.35 in the eighth week. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale which was applied by means of the Turkish adaptation of validity and reliability can be used in various field works, in determining the mothers who has the risk of giving up breastfeeding in the very beginning of the postnatal period and the subjects that they need to learn about breastfeeding.

‘Peer Education about Breastfeeding Efficacy’ which was the second stage of the survey was held between 10 March, 2007 and 10 July, 2007 in the The Number 7 Mother and Child Health-Care Units and in the The Altındağ Number 1 Primary Health Care Center which was located in the Altındağ District of İzmir. In the area Breastfeeding Peer Instructor Education Programme was applied to 8 mothers who were voluntary peer instructors and had the necessary qualifications. Mothers who completed the education successfully gave breastfeeding efficacy education to 40 pregnant found in the registers of The Number 7 Mother and Child Health-Care Units between 15-30 April, 2006. Peer instructors used the education guidebooks during the period and they shared their experiences about breastfeeding with each other.

The Breastfeeding Efficacy pre-test question form was applied to participant mothers-to-be before the education. The pregnant were observed by the researcher after the education and given ‘The Breastfeeding Self-Efficacy Scale’, ‘The Question form about Perception of the Peer Support’, ‘The Post-test Question Form’

and 'The Edinburgh Postpartum Depression Scale'. 40 pregnant women in the registers of The Altındağ Number 1 Primary Health Care Center were included in the control group of the survey and applied the same forms with the treatment group simultaneously. The knowledge grade point average of the peer instructor mothers which was 73.25 before education increased to 90.13 afterwards. The pre-test knowledge grade point average which was 60.38 about breastfeeding efficacy of the mothers given peer education increased to 87.65 in the post-test. The uneducated mothers' pre-test grade point average which was 58.48 rised up to 73.05 after the instruction. This increase was statistically found meaningful.

As a result, it can be suggested that the peer instructor mother-to-mother education among mothers who breastfeed their infants can be held successfully and it can be clearly observed that the peer education model is an effective approach.

BÖLÜM VII

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Ahluwalia I.B., Morrow B., Hsia J. (2003). Who is Breast-feeding? Recent trends from the pregnancy risk assessment and monitoring system. The Journal of Pediatrics, Vol:105(6):486-491
2. Aidam A.B., Escamilna R.P., Lartey A. (2006). Lactation Counseling Increases Exclusive Breast-Feeding Rates in Ghana. The Journal of Nutrition, 1691–1694
3. Akkoyunlu B., Orhan F., Umay A. (2005). Bilgisayar Öğretmenleri İçin Bilgisayar Öğretmenliği Öz-Yeterlik Ölçeği Geliştirme Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. No:29:1-2
4. Aksayan S. ve Arkadaşları. (2002). Hemşirelikte Araştırma; İlke, Süreç ve Yöntemleri. Editör: Erefe İ. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği-HEMAR-GE, Yayın No: 1
5. Akşit S. “Süt Çocuğu Beslenmesinde Sık Yapılan Yanlışlar”, III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İzmir, 22-24 Eylül 2005
6. Alexander J., Anderson T., Grant M., Sanghera J., Jackson D. (2003) An evaluation of a support group for breastfeeding women in Salisbury, UK. Midwifery , 19: 215–220.

7. Atlas B. (2006). Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aşı Merkezi Ve Yenidoğan İzleme Ünitesine Başvuran Annelerin Anne Sütü Konulu Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi Konulu Uzmanlık Tezi
8. Aydemir Ö, Koroğlu E. Psikiyatride Kullanılan Ölçekler, 126-127
9. Ayvazı S., Hocaoğlu Ç., Tiryaki A., Ak İ. (2006). Trabzon İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve Gebelikteki İlişkili Demografik Risk Etmenleri, Türk Psikiyatri Dergisi, 17(4):243–251
10. Bandura. A. (1994). Self-Efficacy, Encyclopedias of Human Behaviour, Editör: Ramachaudran VS., Vol.4:71-81
11. Blyth R., Creedy D.K., Dennis C.L. et al. (2002). Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: An Application of Breastfeeding Self-Efficacy Theory, BIRTH, 29:4
12. Bronner Y., Barber T., Miele L. (2001). Breastfeeding Peer Counseling: Rationale for the National WIC Survey . Journal of Human Lactation, 17(2)
13. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü. Anneden anneye Destek Eğitimi. <http://www.bsm.gov.tr/acsap/aadg.htm> Ulaşım Tarihi: 15.06.2007
14. Chapman D.J., Damio G., Perez-Escamilla R. (2004). Effectiveness of Breastfeeding Peer Counselling in a Low-income, Predominantly Latina Population: a Randomized Controlled Trial, Arch Pediatric Adolesc Med., 158(9):897-902
15. Chua S. et al. (1994). Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity. Br J Obstet Gynaecol 101: 804-805,
16. Coutinha S.B, Lira P.I, Asworth A. (2005). “Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive Breastfeeding”. The Lancet, Vol.366:1094-1100

17. Creedy D.K, Dennis C.L, Blyth R, et al. (2003). Psychometric Characteristics of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Data from an Australian Sample, *Research in Nursing&Health*, Vol.26:143–152
18. Çetin F., Güneş G., Karaoğlu L., Üstün Y. (2005) Turgut Özal Tıp Merkezinde Doğum Yapan Annelerin Doğum Öncesi Bakım Alma Ve Emzirmeye Başlama Durumları Ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 12(4) 247–252
19. Dai X., Dennis C.L. (2003). Translation and Validation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale Into Chinese, *Journal of Midwifery&Women’s Health*, Vol:48, No:5
20. Dearden K., Altaye M., Maza I., Oliva M., Jimenez MS., Morrow A.L. (2002). The impact of mother-to-mother Support on optimal breast-feeding: a controlled community intervention trial in peri-urban Guatemala City, Guatemala. *Rev P anam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 12(3)
21. Dennis CL.(2002). Breastfeeding Peer Support: Maternal and Volunteer Perceptions from a Randomized Controlled Trial, *BIRTH*, 29:3
22. Dennis CL., Faux S. (1999). Development and Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale, *Research in Nursing&Health*, Vol.22:399-409
23. Dennis C.L, Hodnett E., Gallop R., Chalmers B. (2002). The Effect of Peer Support on Breast-feeding Duration Among Primiparous Women: a Randomized Controlled Trial, *CMAJ*, 8, 166(1)
24. Dennis C.L. (2002). The Effect of Peer Support on Postpartum Depression: a Pilot Randomized Controlled Trial, *Can J Psychiatry*, Vol:48, No:2

25. Dennis C.L. (2002). Breastfeeding initiation and duration: a 1990–2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 31 (3), 12–32.
26. Department of Health and Human Services for Action on Breastfeeding Office on Women’s Health (2000). HHS Blueprint Department of Health and Human Services for Action on Breastfeeding
27. Duang D.V., Binns C.W., Lee A.H. (2004). Breastfeeding İnitiation and Exclusive Breastfeeding in Rural Vietnam. *Public Health Nutr.* 7:795
28. Dyson L., Renfrew M., McFadden A., et al. (2005). Effective Action Briefing On The İnitiation And Duration Of Breastfeeding Effective Action Recommendations. Mother and Infant Research Unit Department of Health Sciences. The University of York
29. Eker A., Yurdakul M. (2006). Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *STED*, cilt 15, sayı 9, 158-159
30. Ercan İ., Kan İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216
31. Gau M.L. (2004). Evaluation of a lactation intervention program to encourage breastfeeding: a longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*. N:41, p: 425–435
32. Giray H. (2004). Anne sütü ile beslenme. *STED*, Cilt:13, Sayı:1, 12-15
33. Gözüm S., Aksayan S. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 4(2), 9-19

34. Gözüm S., Aksayan S. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 4(2), 9-13
35. Groleau D., Soulie` re M., Kirmayer L.J. (2006). Breastfeeding and the cultural configuration of social space among Vietnamese immigrant woman. *Health & Place*, (12) 516–526
36. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Müdürlüğü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003, Ön Rapor, Haziran 2004
37. Haider R., Ashworth A., Kabir I., Huttly S. (2000). Effect of community-based peer counsellors on exclusive Breastfeeding practices in Dhaka, Bangladesh: a randomised controlled trial, *The Lancet*, vol 356
38. Halla W.A., Hauckb Y. (2007). Getting it right: Australian primiparas' views about breastfeeding: A quasi-experimental study *International Journal of Nursing Studies* 44, 786–795
39. <http://www.youthpeer.org/default.asp?Page=CountryOverview>
Ulaşım Tarihi: 18.07.2007
40. Ingram J., Johnson D., Greenwood R. (2002). Breastfeeding in Bristol: Teaching Good Positioning, and Support From Fathers and Families, *Midwifery*, 18:87-101
41. Ingram J., Rosser J., Jackson D. (2004). Breastfeeding peer supporters and a community Support group: evaluating their effectiveness. *Maternal and Child Nutrition*, pp. 111–118
42. Istituto per l'Infanzia IRCCS Burlo Garofolo Trieste, Italy and Unit for Health Services Research and International Health WHO Collaborating Centre for

- Maternal and Child Health. (2004). Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: review of interventions. EU Project Contract N. SPC 2002359
43. Jones W.K., Torgus J. (2004). An Easy Guide to Breastfeeding. U.S. Department of Health and Human Services Office on Women's Health, La Leche League International
44. Kara B., Çakmaklı P., Nacak E., Türeci F.(2001). Doğum Sonrası Depresyon. STED, Cilt 10, Sayı:9
45. Karabulut Ö.Ö. (2003). Aile Planlaması Konusunda Üniversite Öğrencilerinin Akran Eğitimi Etkinliklerinin Değerlendirilmesi, Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi
46. Karaçam Z, Kiriş Y. (2005). What do midwives and nurses in Turkey know about nutrition in the first six months of life. Midwifery, 61-70
47. Karasar N. (1999). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Nobel Yayın Dağıtım, Dokuzuncu Basım, Ankara
48. Kaya K.Ö., Şimşek Z., Karataş H. (2004). Harran Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Çocuk Cerrahi İle Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniklerinde Yatan 0 – 24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü İle Besleme Ve Ek Gıdalara İlişkin Bilgileri,
<http://www.sabem.saglik.gov.tr/academic/metinler/linkdetail.aspx?id=1753>
Ulaşım Tarihi: 14.06.2007
49. Labbok M. (2006). Breastfeeding: A Woman's Reproductive Right. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 94, 277—286
50. Lawrence AR. (2002). Peer support: making a difference in breast-feeding duration, CMAJ

51. Moore E., Coty M.B. (2006). Prenatal and Postpartum Focus Groups With Primiparas: Breastfeeding Attitudes, Support, Barriers, Selfefficacy, and Intention. *Journal of Pediatric Health Care*. Vol 20, N:1, 36-38
52. Morrow A., Guerrero M.L., Shults J., Cavla J.J., Lutter C. (1999). Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive Breastfeeding: a randomised controlled trial. *The Lancet*, vol 353
53. Nankunda J., Tumwine J.K., Soltved A., et al. (2006). Community based peer counsellors for support of Exclusive breastfeeding: experiences from rural Uganda. *International Breastfeeding Journal*. 1:19, 1-9
54. Nhs Centre For Reviews And Dissemination. (2000). Promoting the İnitiation of Breastfeeding. *Effective Health Care*.
55. Ocaktan M.E., Çalışkan D., Öncü B., Özdemir O., Köse K. (2006). Antepartum and postpartum depression in a primary health care center area. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*; 59: 151–157
56. Özakbaş E.E., (2007). Pınarbaşı Sağlık Ocağı Bölgesi Gürpınar mahallesinde 15–19 yaş grubu kadınlarda kadın ve erkek üreme sistemi yapısı/işleyişi, temel aile planlaması yöntemleri konusunda akran eğitimi etkinliğinin değerlendirilmesi ve bunu etkileyen etmenler. Tez (Uzmanlık). Ege Üniversitesi
57. Özer C., Şahin E.M., Dağdeviren N., Aktürk Z. (2004). Birinci Basamakta Hasta Eğitimi. <http://www.sabem.saglik.gov.tr/academic/metinler>
58. Özmert EN. “Erken Çocuk Gelişimi ve Beslenme”, III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İzmir, 22-24 Eylül 2005

59. Perfetti J., Clark R., Fillmore C.M. (2004). Postpartum Depression: Identification, Screening and Treatment. *Wisconsin Medical Journal* vol:103, No.6
60. Planned Parenthood Federation of America Education Department. (2002). A Guide to Peer Education Programs for Teens. Planned Parenthood Federation of America, Inc. (PPFA).
61. Polit D.F. (1996). *Data Analysis and statistics for Nursing Research*. Stamford CT: Appleton& Longe
62. Roberts N. Supporting the Breastfeeding Mother Through Postpartum Depression, 15-17
63. Scott J.A, Binns C.W., Oddy W.H., Graham K.I. (2006). Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence From a Cohort Study. *Pediatrics*, 646-655
64. Shealy K.R., Li R., Benton-Davis S., Grummer Strawn L.M. (2005). U.S. Department of Health and Human Services, The CDC Guide to Breastfeeding Interventions. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta
65. Sheehan A. (1999). A Comparison of Two Methods of Antenatal Breastfeeding Education, *Midwifery*, 15, 274-282
66. Sikorski J., Renfrew M.J., Pindora S. Wade A. (2003) Support for Breastfeeding Mothers: a Systematic Review. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, 17:407-417
67. Stakic S., Zielony R., Bodiroza A., Kimzeke G. (2003). Peer Education Within a Frame of Theories and Models of Behaviour Change. Does peer education work in Europe?. No:56

68. Stone D.H. (2001). The Process of Implementing a Community-based Peer Breastfeeding Support Programme: The Glasgow Experience, *Midwifery*, 17:65-73
69. T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. 2004. Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi, Desteklenmesi İle Demir Yetersizliği Anemisinin Önlenmesi ve Kontrolü. Ankara
70. T.C.Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü AÇS/AP Şubesi. (2005) “Anne sütünün teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları” programı bilgi notu
71. Tammentie T., Tarkka M.T., Astedt-Kurki P., Paavilainen, E. (2002). Sociodemographic factors of families related to postnatal depressive symptoms of mothers. *International Journal of Nursing Practice* 8, 240–246.
72. Tavşancıgil E. (2005). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 2. Basım
73. Thome M., Alder E., Ramel A. (2004). A population-based study of exclusive Breastfeeding in Icelandic women: is there a relationship with depressive symptoms and parenting stress?. *International Journal of Nursing Studies*, 11-20
74. Torres M.M., Torres D., Rodriguez P.M., Dennis C.L. (2003). Translation and Validation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale Into Spanish: Data From a Puerto Rican Population. *J Hum Lact* 19 (1)
75. Tunçel, E.K., Dündar C., Canbaz S., Peşken Y. (2005). Ebelerin Anne Sütü İle İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *The Medical Journal of Kocatepe*, No: 6: 43-48
76. Tunçel, E.K., Dündar C., Canbaz S., Peşken Y. (2006). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Saptanması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* No:10(1):2

77. TurkMSIC (Turkish Medical Students International Committee).(2003) . Proje Koordinatörleri Ve Eğitimciler İçin Üreme Sağlığı Ve HIV/AIDS Konusunda Akran Eğitimi Kaynak Elkitabı, Editör: Dr. Özge KARADAĞ, Bursa
78. Turner G., Shepherd J. (1999). A Method In Search Of A Theory: Peer Education And Health Promotion. Health Education Research Vol.14 no. Theory & Practice, 235–247
79. UN Interagency Group on Young Peoples Health Development and Protection in Europe and Central Asia. (2003). Peer Education Training of Trainers Manual
80. United States Breastfeeding Committee. (2002). Benefits of breastfeeding. Raleigh, NC: United States Breastfeeding Committee
81. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. (2005). “Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler”. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 226-233
82. Vinther T., Helsing E. (1997). Breastfeeding how to support success A practical guide for health workers. World Health Organization Regional Office For Europe, Copenhagen
83. Wojnar D. (2004). Maternal Perceptions of Early Breastfeeding experiences and Breastfeeding outcomes”. Clinical Effectiveness in Nursing, 93-100
84. Wood LoBiondo G., Haber J. (2002). Reliability and Validity, Nursing Research Methods, Critical Appraisal and Utilization, Fifth Edition
85. World Health Organization Department of Child And Adolescent Health and Development. (2003). Community-based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries

86. World Health Organization (1998). Evidence for The Ten Steps to Successful Breastfeeding, Geneva
87. Wutke K., Dennis C.L. (2006). The Reliability and Validity of the Polish Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: Translation and Psychometric Assessment. International Journal of Nursing Studies
88. Yngve, A., Sjöström, M., (2001). Breastfeeding in countries of the European Union and EFTA: current and proposed recommendations, rationale, prevalence, duration and trends. Public Health Nutrition 4, 631–645
89. Yurdakök M. (2005). Dünyada ve Ülkemizde Çocuk Sağlığı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi; 48: 203-205
90. Zheng T. et al. (2001). Lactation and Breast Cancer: a Case-Control Study in Connecticut. Br J Cancer 84: 1472-76

EK-I.

**AKRAN EĞİTİMİ YOLU İLE ANNEDEN ANNEYE EMZİRME
YETERLİLİK EĞİTİMİNİN ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

(SORU FORMU) SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

“Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nin” Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesi ve akran eğitimi yöntemi ile anneden anneye verilecek emzirme yeterlilik eğitiminin etkisinin belirlenmesi amacıyla yaptığım çalışmaya katıldığınız ve katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.

Ege Üniversitesi
İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Ebelik Anabilim Dalı
Arş.Gör. Aysun BAŞGÜN EKŞİOĞLU

Tarih:

Birey No:

1. Hangi Sağlık Ocağına kayıtlısınız?.....
2. Doğum tarihiniz/Kaç yaşındasınız? :.....
3. Doğum yeriniz :
4. Medeni durumunuz:
A) Bekar B) Resmi nikahlı C) İmam nikahlı D) Boşanmış
E) Ayrı Yaşıyor F) Dul
5. Evde kimler ile yaşıyorsunuz?
A) Yalnız B) Eşim ve ben C) Eşim ve çocuklarım D) Eşim ve ailesi
E) Eşim ve akrabalarımız (Kardeş, yeğen, kuzen)
6. Eğitim durumunuz:
A) Okur-yazar değil B) Okur yazar C) İlkokul mezunu
D) Ortaokul mezunu E) Lise mezunu F) Üniversite ve üzeri
7. Eşinizin eğitim durumu:
A) Okur-yazar değil B) Okur yazar C) İlkokul mezunu

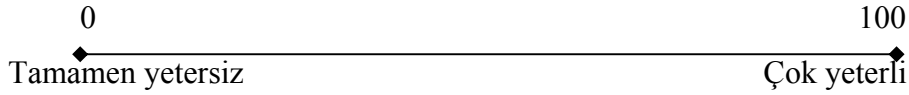
- D) Ortaokul mezunu E) Lise mezunu F) Üniversite ve üzeri
8. Sosyal güvence durumunuz?
A) Güvencem yok B) Emekli sandığı C) Bağ-kur D)SSK
E)Diğer.....
9. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
A) Evet B) Hayır
10. Ne iş yapıyorsunuz?
A) Ev hanımı B) Memur C) İşçi D) Emekli
E) Serbest meslek F) Diğer.....
11. Eşinizin ne işle ilgileniyor?
A) Memur B) İşçi C) Emekli
D) Serbest meslek E) Diğer.....
12. Gelir düzeyiniz :
A) Düşük B) Orta C) Yüksek D) Çok yüksek

GEBELİK VE DOĞUM ÖYKÜSÜNE AİT BİLGİLER

13. Şimdiki bebeğiniz kaçınıcı gebeliğinizdi?
14. Kaçınıcı gebelik haftasında doğum yaptınız?.....
15. Gebeliğiniz istenen bir gebelik miydi?
A) Evet B) Hayır
16. Gebelik sürecinde herhangi bir sağlık sorunuz oldu mu?
A) Hayır B) Evet (Belirtiniz).....
17. Düzenli olarak sağlık kontrollerinizi yaptırıyor muydunuz?
A) Evet B) Hayır
18. Sağlık kontrollerinizi yaparken hangi sağlık kuruluşlarından yararlandınız?
A) Hastane B) Özel Hastane C) Sağlık Ocağı/AÇSAP Merkezi
D) Özel doktor
19. Yakınlarınızdan ve çevrenizden doğum ve doğum sonu döneme ilişkin bilgi aldınız mı?
A) Evet B) Hayır
20. Yanıtınız **evet** ise aldığımız bilgilerin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
A) Evet B) Hayır

21. Doğumunuzu nerede yaptınız?
A) Üniversite/Devlet Hastanesinde B) Özel hastanede C) Evde
D) Diğer (Belirtiniz).....
22. Doğum şekliniz:
A) Normal doğum B) Sezaryen doğum
23. Doğumda herhangi bir sorun yaşadınız mı?
A) Evet B) Hayır
24. Bebeğinizin doğum ağırlığı :
A) 2500 gr' ın altında B) 2500- 4000 gr C) 4000 gram ve üzeri
25. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?
A) Doğumdan sonra ilk yarım saat-1 saat içinde
B) Doğumdan 2-3 saat sonra
C) 1 gün sonra
D) Taburcu olduktan sonra
26. Emzirme ile ilgili daha önce herhangi bir bilgi aldınız mı?
A) Evet B) Hayır
27. Yanıtınız **evet** ise nereden/kimden bilgi aldığınızı belirtiniz.
A) Ebe-hemşire B) Doktor C) Diğer sağlık personeli
D) Aile E) Arkadaş F) Diğer (Belirtiniz)
28. Çevrenizde emziren bir yakınınız ya da arkadaşınız var mı?
A) Evet B) Hayır
29. Doğum öncesi hazırlık kursuna katıldınız mı?
A) Evet B) Hayır
30. Emziren tüm annelerin, doğru emzirme konusunda bilgi ve destek almasını ister misiniz?
A) Evet B) Hayır
31. Arkadaşlarınıza ve yakınlarınıza bebeklerini hangi yöntemle beslemelerini önerirsiniz?
A) 6 ay sadece anne sütü verip, sonrasında ek gıdayla birlikte 2 yıl anne sütü
B) Anne sütü ve ek gıda her zaman birlikte verilebilir.
C) Anne sütü yeterli değildir, bebeğe mama ve diğer sıvı gıdalar verilmelidir.
D) Diğer (Belirtiniz)

32. Emzirme konusunda yeterliliğinizi nasıl değerlendirirsiniz?



Değerlendirmenize göre 0 ile 100 puan arasında bir sayı belirtiniz.

33. Bebeğinizi şu an hangi düzeyde emziriyorsunuz?

- A) Sadece emziriyorum
- B) Anne sütü ile birlikte su ve sıvı gıdalar veriyorum.
- C) Sadece ek gıda ile besliyorum.
- D) Diğer (Belirtiniz).....

34. Anne sütü dışında başka gıda veriyorsanız nedenini belirtiniz.

- A) Sütüm yetmiyor.
- B) Bebek emmek istemiyor.
- C) Çalışma durumum nedeniyle
- D) Diğer (Belirtiniz).....

ANNENİN RUHSAL DURUMUNA YÖNELİK SORULAR

35. Geçmişte ruhsal bir takım sorunlar yaşadınız mı?

- A) Evet
- B) Hayır

36. Yanıtınız **evet** ise bu ruhsal sorununuz için doktora gittiniz mi?

- A) Evet
- B) Hayır

37. Daha önceki gebeliklerinizde/doğum sonrası depresyon geçirdiniz mi?

- A) Evet
- B) Hayır

38. Yanıtınız evet ise tedavi aldınız mı?

- A) Hayır
- B) Evet (Belirtiniz

39. Kendi ruh sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

- A) Çok kötü
- B) Kötü
- C) Normal
- D) İyi
- E) Çok iyi

40. Kendinizi ruhsal yönden kötü hissettiğinizde sağlık kuruluşlarına müracaat eder misiniz?

- A) Evet
- B) Hayır

41. Yanıtınız evet ise hangi sağlık kuruluşlarına müracaat edersiniz?

- A) Sağlık ocağı
- B) Hastane
- C) Üniversite hastaneleri
- D) Özel poliklinikler
- E) Diğer

EK-II.

EMZİRME YETERLİLİĞİ ÖNTEST/SONTEST SORU FORMU

1. Başarılı emzirmenin annenin bebeğini emzirmeyi istemesi ve bunu başaracağına inanmasıyla ilişkisi var mıdır?

A) Evet B) Hayır

2. Annenin kendine güvenmesi emzirmeyi etkiler mi?

A) Evet B) Hayır

3. Bebeği doğduktan ne kadar süre sonra emzirmek gerekir?

A) 1 gün sonra B) Doğumdan 2–3 saat sonra

C) Doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde D) Taburcu olduktan sonra

4. Sezaryen sonrasında anne bebeğini ne zaman emzirmelidir?

A) Kendine gelir gelmez B) 12 saat sonra

C) En az 1 gün sonra D) Taburcu olunca

5. Bebeğin doğumdan sonra anne ile 24 saat aynı odada kalması neden önemlidir?

A) Anne, bebeği ihtiyacı olduğunda besleyebilir.

B) Anne bebeği daha rahat gözlemleyebilir.

C) Anne istediği zaman bebeğe bakıp, kucaklayabilir.

D) Hepsi

6. Anne sütü bebeğin vücut ve ruh sağlığını geliştirmede uygun bir besin midir?

A) Evet B) Hayır

7. Bebeğinizi emzirdiğiniz süreçte herhangi bir ilacı almada danışmanlık almak gerekli midir?

A) Evet B) Hayır

8. Bebeği sık emzirmek süt yapımını artırır mı?

A) Evet B) Hayır

9. Bebekler ne sıklıkta emzirilmelidir?

A) Bebeğin acıktığı fark edildiğinde B) Bebek uykudan uyandığında

C) Gece ve gündüz bebek her istediğinde D) Bebek her ağladığında

10. İlk 6 ay içinde anne sütü ile beslenen bebeklerin su ve sulu gıdalar alması gerekli midir?

A) Evet **B)** Hayır

11. Ek gıdaya erken dönemde başlamanın bebek açısından olumsuz yanları var mıdır?

A) Evet B) Hayır

12. Anne sütü alan bebeklerin anne sütü almayanlara göre daha sağlıklı olduğu doğrumudur?
A) Evet B) Hayır
13. Anne sütü bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirmede etkili midir?
A) Evet B) Hayır
14. Emzirmenin erken sürede başlatılması aşağıdaki maddelerden hangisini olumlu yönde etkiler?
A) Doğum sonu kanamalar çabuk kesilir
B) Memelerde şişme ve iltihaplanma olmaz
C) Loğusalık kolaylaşır
D) Hepsi
15. Doğum sonrasında bebeğe; memelerden salgılanan ilk "ağız sütü" n vermek doğru mudur?
A) Evet B) Hayır
16. Doğum sonrasında özellikle ilk kez anne olanların, emzirme hakkında destek almaları önemli midir?
A) Evet B) Hayır
17. Bebeklere ek gıda vermeye başlamada dikkat edilmesi gereken noktalar aşağıdakilerden hangisi olmalıdır?
A) Anne sütü ilk 6 ay bebek için tüm besin gereksinimlerini karşılayacak özelliktedir.
B) Eğer bebeğin kilo alması uygunsa ek gıdaya 6. ayda başlanmalıdır.
C) Ek besinlerin kaşık veya bardak ile verilmesi uygundur.
D) Hepsi
18. Anne sütünün bebek için yararları aşağıdaki maddelerden hangisinde belirtilmiştir?
A) İshal ve mide rahatsızlıklarına karşı koruyucudur.
B) Zihinsel gelişmeyi destekler, anneyle bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirir.
C) Kolay sindirilebilir ve alerjilere neden olmaz.
D) Hepsi
19. Emzirme anneyi meme ve serviks kanserinden korumada etkili midir?
A) Evet B) Hayır
20. Anne sütü dondurucuda en fazla ne kadar süre saklanabilir?
A) 1 hafta B) 15 gün C) 1 ay D) 3 ay

21. Anne sütünü buzdolabında kaç derecede saklamak gerekir?
A) + 4 °C C) – 6 °C
B) – 4 °C D) + 2 °C
22. Anne sütünü buzdolabında en fazla ne kadar süre saklanabilir?
A) 1 gün B) 2 gün C) 3–5 gün D) 1 hafta
23. Bebeği memede ne kadar süre tutmak doğrudur?
A) 1 saat B) 5–10 dk ya da yarım saat C) Bebek istediği kadar
24. Bebeği gece kaldırıp emzirmek doğru mudur?
A) Evet B) Hayır
25. Bebeğinizi emzirirken pozisyon vermede kendiniz için nelere dikkat edersiniz?
A) Annenin sırtı dik olmalı ve arkası desteklemeli
B) Kucağı düz olmalı
C) Gerekirse bebeği kaldırmada sırt ve kolları desteklemek için yastık kullanılmalı
D) Hepsi
26. Emzirme sürecinde bebek memede doğru bir şekilde tutulmazsa memelerde problem gelişir mi?
A) Evet B) Hayır
27. Dondurulmuş anne sütünü nasıl çözülmelidir?
A) Sıcak su dolu kaba oturtularak
B) Mikrodalga fırında
C) Direk ateşin üzerine oturtularak
D) Kalorifer ya da sobanın üzerinde
28. Emzirmede pozisyon vermede bebeğiniz için nelere dikkat edersiniz?
A) Bebeği kendinize yakın tutmak
B) Bebeğin başı, omuzları, gövdesi düz ve yüzü anneye dönük olmalı
C) Burnu ve üst dudağı meme başının tam karşısında olmalıdır.
D) Hepsi
29. Aşağıdaki maddelerden hangisi bebeğinize sütünüzün yettiğini gösterir?
A) Bebeğin uykusu iyidir ve huzurludur, ortalama 2-3 saatte bir emmek ister
B) Cildi parlak ve gergindir, buruşukluk kuruma görülmez.
C) Günde 6–7 kez bezini kirletir, takiplerinde kilo artışı uygundur.
D) Hepsi

30. Bebeği sütten kesme nasıl olmalıdır?
- A) Meme ucuna çeşitli maddeler sürmek etkilidir.
B) Günlük emzirme sayısı yavaş yavaş azaltılarak
C) Aniden sütten kesmek gereklidir.
D) Bebeğin ağzına acı, ekşi vb. maddeler sürmek yararlıdır.
31. Yanlış emzirme pozisyonu uygularsanız aşağıdakilerden hangisi gelişebilir?
- A) Meme ucunda ağrı/sızı ve memelerde gerginlik
B) Yetersiz süt
C) Bebeğin emmeyi istememesi
D) Hepsi
32. Meme bakımı uygulamada aşağıdakilerden hangisi doğru bir davranıştır?
- A) Sabunlu su ile memeyi temizlemek
B) Temizlemeye gerek yoktur çünkü memeler kapalı ortam içindedir
C) Günlük olarak ılık su veya anne style temizleyip, kuru tutmak
D) Sutyen içerisine göğüs pedi koymak yeterlidir.
33. Emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülmesi için aşağıdakilerden hangisi olmalıdır?
- A) Annenin bu işte kararlı ve istekli olması
B) Yakın çevresinden, sağlık personelinden ve arkadaşlarından destek görmesi
C) Doğru tekniklerle emzirebilmesi
D) Hepsi
34. Emzirilen bebeklere biberon ya da emzik verilmesinin sakıncası var mıdır?
- A) Evet** B) Hayır
35. Memelerde ağrı olduğu zaman bebeği emzirmemek doğru mudur?
- A) Evet **B) Hayır**
36. Aşağıdakilerden hangisi bebeğin yeterli anne sütü alamama nedenlerindedir?
- A) Gece emzirme
B) Sık emzirme
C) Ek besinler verme
D) Annenin kendine güvenmesi
37. Yeterli sütü olmadığına inanan anneye nasıl yardımcı olunur?
- A) Annenin durumunu anlamak gerekir
B) Anneyi desteklemek gerekir
C) Anneye zgven kazandırılır.
D) Hepsi

38. Bebek hangi durumlarda emmek istemeyebilir?

- A) Hasta olduğu zaman B) Emzirme tekniği doğru değilse
C) Anneden ayrılıyorsa **D) Hepsi**

39. Bebekte sarılık, ishal gibi hastalıklar olursa emzirmeye devam edilmeli midir?

- A) Evet** B) Hayır

40. Aşağıdaki durumların hangisinde anne sütü sağılmalıdır?

- A) Tıkanık, şiş memeyi rahatlatmak için
B) Çökük bir meme başından emmeyi öğreninceye kadar bebeği beslemek için
C) Anne ya da bebekte emzirmeye engel olacak bir durum varsa süt üretiminin kesilmemesi için
D) Hepsi

EK-IV: BREASTFEEDING SELF-EFFICACY SCALE

For each of the following statements, please choose the answer that best describes how confident you are with Breastfeeding your new baby. Please mark your answer by circling the number that is closest to how you feel. There is no right or wrong answer.

- 1= not at all confident
- 2=not very confident
- 3=sometimes confident
- 4=confident
- 5=very confident

	not at all confident		very confident		
Intrapersonal Thoughts	1	2	3	4	5
1.I can always continue to breastfeed my baby for every feeding					
2.I can always Feed my baby with breast milk only					
3.I can always manage to keep up with my baby's Breastfeeding demands					
4. I can always Stay motivated to breastfeed my baby					
5. I can always Breastfeed my baby without using formula as a suplement					
6. I can always keep feeling that I really want to breastfeed my baby for at least 6 weeks					
7. I can always refrain from bottle feeding for the first 4weeks					
8. I can always maintain my milk supply by using the "supply and demand" rule					
9. I can always be satisfied with my Breastfeeding experience					
10. I can always keep wanting to breatfeed					
11. I can always motivate myself to breastfeed succesfully					
12. I can always succesfully cope with breastfeeding like I have with other challenging tasks					
13. I can always feed my baby every 2-3 hr					
14. I can always focus on getting through one feed at a time					
15. I can always manage the Breastfeeding situation to my satisfaction					

16. I can always determine that my baby is getting enough milk					
17. I can always monitor breast milk by keeping track of my baby's urine and bowel movements					
18. I can always accept the fact that Breastfeeding can be time consuming					
19. I can always deal with the fact that Breastfeeding may temporarily limit my freedom					
Technique					
20. I can always position my baby correctly at my breast					
21. I can always ensure that my baby is properly latched for the whole feeding					
22. I can always hold my baby comfortably during Breastfeeding					
23. I can always recognize the signs of a good latch					
24. I can always keep my baby awake at my breast during a feeding					
25. I can always feel if my baby is sucking properly at my breast					
26. I can always take my baby off the breast without pain to myself					
27. I can always recognize when my baby is finished Breastfeeding					
28. I can always finish feeding my baby on one breast before switching to the other breast					
29. I can always comfortably breastfeed in public places					
30. I can always manage to breastfeed even if my baby is crying					
31. I can always comfortably breastfeed with my family members present					
32. I can always depend on my family to support my decision to breastfeed					
33. I can always count on my friends to support my decision to breastfeed					

EK V: EDİNBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ (EDSDÖ)

Lütfen, yalnızca bugün değil, son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Son 7 gündür;

Önce Sonra

1. Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum. () 1. Her zaman olduğu kadar () 3. Artık pek o kadar değil () 2. Artık kesinlikle o kadar () 4. Artık hiç değil		
2. Geleceğe hevesle bakıyorum () 1. Her zaman olduğu kadar () 3. Her zamankinden kesinlikle az () 2. Her zamankinden biraz daha az () 4. Hemen hemen hiç		
3. Bir şeyler kötü gittiğinden gereksiz yere kendimi suçluyorum. () 1. Evet, çoğu zaman () 3. Çok sık değil () 2. Evet, bazen () 4. Hayır, hiçbir zaman		
4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum. () 1. Evet, çoğu zaman () 3. Evet, bazen () 2. Çok seyrek () 4. Hayır, hiçbir zaman		
5. İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor yada panikliyorum. () 1. Evet, çoğu zaman () 3. Çok sık değil () 2. Evet, bazen () 4. Hayır, hiçbir zaman		
6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor () 1. Evet çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum. () 2. Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum. () 3. Hayır çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum. () 4. Hayır her zamanki gibi başa çıkabiliyorum.		
7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorluk çekiyorum. () 1. Evet, çoğu zaman () 3. Çok sık değil () 2. Evet, bazen () 4. Hayır, hiçbir zaman		
8. Kendimi üzüntülü yada çökkün hissediyorum. () 1. Evet, çoğu zaman () 3. Çok seyrek () 2. Evet, oldukça sık () 4. Hayır, asla		
9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum. () 1. Evet, çoğu zaman () 3. Çok seyrek () 2. Evet, oldukça sık () 4. Hayır, asla		
10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu () 1. Evet, oldukça sık () 3. Hemen hemen hiç () 2. Bazen () 4. Asla		

EK VI- AKRAN DESTEĞİNİN ANNELER TARAFINDAN**ALGILANMASINA İLİŞKİN ANKET FORMU**



- 1: Hiç Katılmıyorum
2: Pek katılmıyorum
3: Biraz Katılıyorum
4: Oldukça Katılıyorum
5: Tamamıyla Katılıyorum

EMOSYONEL DESTEK	5	4	3	2	1
1.Akran eğiticim söylediklerimi dikkatle dinliyordu.					
2.Akran eğiticim; duygularıma ilgi gösteriyordu.					
3.Akran eğiticim; benim için emzirmenin nasıl olacağını belirtiyordu.					
4.Akran eğiticime güven duyuyorum.					
5.Üzüntülü olduğum zamanlarda akran eğiticimi çağırabiliyordum.					
BİLGİ DESTEĞİ					
6.Akran eğiticim, bana yararlı olacak bilgiler sağlamaktadır.					
7. Akran eğiticim, bana yardımcı tavsiyeler verir.					
8. Akran eğiticim, bazı belirli durumlarda ne beklediğini bana söyler.					
DEĞER BİÇME					
9. Akran eğiticimle konuştuktan sonra kendimi daha iyi hissediyorum.					
10. Akran eğiticimle konuştuktan sonra kendimi daha güvenli hissediyorum.					


EK VII- EMZİRMEDE YETERLİLİK AKRAN EĞİTİCİ EĞİTİMİ PROGRAMI

SABAH	ÖĞLE
<ul style="list-style-type: none">- Kursun açılışı- Amaç ve hedeflerin belirtilmesi- Pre-test uygulaması- Kurstan beklentilerin alınması- İnteraktif iletişim teknikleri- Emzirmenin önemi<ul style="list-style-type: none">▪ Türkiye’de ve Dünyada emzirmenin durumu▪ Emzirmeyi etkileyen faktörler▪ Emzirmede Yeterlilik▪ Başarılı emzirme için yapılacaklar▪ Emzirmenin yararları- Emzirme Döneminde Memenin Anatomisi ve Fizyolojisi- Emzirme tekniği- Emzirme problemlerinde yapılması gerekenler<ul style="list-style-type: none">▪ Meme problemleri▪ Meme bakımı-Emzirme deneyimlerinin paylaşılması	<ul style="list-style-type: none">- Özel Durumlarda Beslenme<ul style="list-style-type: none">▪ Yetersiz süt- Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması- Emzirme döneminde Dikkat Edilecekler<ul style="list-style-type: none">▪ Emzirme Döneminde beslenme▪ Emzirme Döneminde İlaç Kullanma- Ek gıdaya başlama- Meme muayenesi- Emzirme ve Aile Planlaması- Post-test uygulama- Akran grupların belirlenmesi- Değerlendirme- Akran Eğitici Belgelerinin verilmesi



Eğitim Programı İçeriği


SÜRE	AMAÇ	KONU	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
5 dak.	Açılış			
15 dak.	Tanışma 	Tanışma Uygulaması	<ul style="list-style-type: none">Annelere 5 dakika süre verilerek kendilerini yazılı olarak tanıtmaları istenir. 5 dakikanın sonunda anneler birbirleri ile tanıtıcı bilgilerinin olduğu kâğıtları değiştirerek arkadaşını gruba tanıtır.	Annelere kâğıt kalem verilerek birbirlerini tanımları sağlanır
10 dak.	<ul style="list-style-type: none">Eğitimden beklentilerin alınmasıEğitime katılımın aksamamasıGruptan çıkan diğer kurallar	Grubun birlikte çalışma kurallarını belirlemesi 	<ul style="list-style-type: none">Katılımcılarla eğitim süresince uyulması ve özen gösterilmesi gereken kurallar beyin fırtınası ve grup tartışması ile belirlenir.Bunlar bir flip-charta yazılarak asılır.Eğitim bitimine kadar sınıfta asılı olarak kalır.	<ul style="list-style-type: none">Flip-chart

SÜRE	AMAÇ	KONU	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
5 dak.	ARA			
40 dak.	<p>Türkiye’de ve Dünyada emzirmenin durumunu öğrenmek</p> <p>Emzirmeyi etkileyen faktörleri sayabilmek</p> <p>Emzirmede Yeterlilik kavramını açıklayabilmek</p> <p>Başarılı emzirme için yapılacakları sayabilmek</p> <p>Emzirmenin yararlarını öğrenmek</p>	<p>Emzirmenin Önemi</p> 	<ul style="list-style-type: none">▪ Soru-cevap▪ Anlatma▪ Oyun▪ Grup çalışması▪ Tartışma	<ul style="list-style-type: none">▪ Resimli rehber▪ Poster▪ Barkovizyon

5 dak.	ARA			
10 dak.	Memenin anatomisine ilişkin areola, meme ucu, süt kanalları gibi kavramların tanımlarını söyleyebilme.	Emzirme Döneminde Memenin Anatomisi ve Fizyolojisi	<ul style="list-style-type: none">▪ Soru-cevap▪ Anlatma	<ul style="list-style-type: none">▪ Resimli rehber▪ Meme maketi▪ Barkovizyon
10 dak.	Doğru emzirme pozisyonlarını sayabilme ve gösterebilme	Emzirme tekniği	<ul style="list-style-type: none">▪ Soru-cevap▪ Anlatma▪ Rol Play▪ Tartışma▪ Demonstrasyon	<ul style="list-style-type: none">▪ Doğru emzirme pozisyonlarını gösteren resimli rehber▪ Meme maketi▪ Barkovizyon
20 dak.	Meme problemlerini tanıyabilme Meme problemleri olduğu durumda yapılacakları öğrenme Meme bakımının nasıl yapıldığını söyleyebilme	Emzirme problemlerinde yapılması gerekenler 	<ul style="list-style-type: none">▪ Soru-cevap▪ Anlatma▪ Demonstrasyon	<ul style="list-style-type: none">▪ Resimli rehber▪ Meme maketi▪ Barkovizyon

10 dak.	Annelerin birbirleri ile emzirme konusunda edindikleri bilgi ve deneyimleri paylaşabilmesi	Emzirme deneyimlerinin paylaşılması	<ul style="list-style-type: none">▪ Soru cevap▪ Tartışma	
30 dak.	ÖĞLE YEMEĞİ			
20 dak.	Yetersiz süt gelmesi durumunda yapılabilecekleri açıklayabilme	Özel Durumlarda Beslenme	<ul style="list-style-type: none">▪ Soru-cevap▪ Anlatma▪ Tartışma	<ul style="list-style-type: none">▪ Resimli rehber▪ Barkovizyon
20 dak.	Anne sütünün saklanma koşullarını ve sütün nasıl sağılması gerektiğini öğrenme	Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması	<ul style="list-style-type: none">▪ Soru-cevap▪ Anlatma▪ Demonstrasyon	<ul style="list-style-type: none">▪ Resimli rehber▪ Barkovizyon▪ Meme maketi
5 dak.	ARA			

20 dak.	Emzirme döneminde doğru beslenme kurallarını sayabilme Emzirme döneminde ilaç kullanırken dikkat edilecek durumları öğrenme	Emzirme döneminde Dikkat Edilecekler 	<ul style="list-style-type: none">▪ Soru-cevap▪ Anlatma▪ Tartışma	<ul style="list-style-type: none">▪ Barkovizyon
20 dak.	Bebeğin ek gıdaya başlaması gereken zamanı öğrenme Ek gıdaya başlarken verilecek yiyecekleri sayabilme	Ek gıdaya başlama 	<ul style="list-style-type: none">▪ Soru-cevap▪ Anlatma▪ Tartışma	<ul style="list-style-type: none">▪ Barkovizyon
5 dak.	ARA			
20 dak	Emzirme ve meme kanseri ilişkisini açıklayabilme Memenin elle muayenesini uygulayabilme	Meme muayenesi	<ul style="list-style-type: none">▪ Soru-cevap▪ Anlatma▪ Rol Play▪ Tartışma▪ Demonstrasyon	<ul style="list-style-type: none">▪ Barkovizyon▪ Meme maketi

20 dak.	Emziren annelerin hangi aile planlaması yöntemlerini kullanabileceklerini sayabilme	Emzirme ve Aile Planlaması 	<ul style="list-style-type: none">▪ Soru-cevap▪ Anlatma▪ Rol Play▪ Tartışma▪ Demonstrasyon	<ul style="list-style-type: none">▪ Barkovizyon▪ Aile Planlaması Resimli Rehberi
15 dak.	Eğitimde öğrenilenler ve kazanımlar annelerle birlikte değerlendirilmiş, önerileri alınmıştır.	Programın Değerlendirilmesi	<ul style="list-style-type: none">▪ Soru-cevap	<ul style="list-style-type: none">▪ Flip-Chart

EK VIII.



EMZİRME EĞİTİMİ EĞİTİCİ EL KİTABI

Bu kitapçık; başarılı emzirme için kolaylık ve destek sağlayan bir rehberdir.

HAZIRLAYAN

*Arş. Gör. Aysun BAŞGÜN EKŞİOĞLU
Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu*

İÇİNDEKİLER

KONU ADI	SAYFA NO
Emzirmenin Önemi.....	3
Emzirmeyi Faktörler	4
Başarılı emzirme Yapılacaklar.....	5
Emzirmede Yeterlilik	6
Emzirmenin Yararları.....	7
Emzirme Döneminde Memenin Anatomisi Ve Fizyolojisi	9
Emzirme Tekniği	11
Emzirme Döneminde Beslenme.....	13
Emzirme Problemlerinde Yapılması Gerekenler	14
Meme Bakımı	17
Anne Sütünün Sağılması Ve Saklanması.....	18
Özel Durumlarda Beslenme	21
Yetersiz Süt	22
Emzirme Döneminde İlaç Kullanma	24
Ek gıdaya başlama.....	24
Meme muayenesi	25
Emzirme ve Aile Planlaması.....	26



EMZİRMENİN ÖNEMİ

Anne sütü, bebek beslenmesinde yeri doldurulamaz bir doğa harikasıdır. Ve sevgi aktarımının en mükemmel yoludur.

Anne sütü ile beslenme bebeklere, yaşam için en iyi ve sağlıklı başlangıcı sağlar. Bunun yanı sıra akut ve kronik enfeksiyonlar, alerjiler, sindirim sistemi hastalıkları, çocukluk kanserleri, çocuklukta oluşan diyabetes mellitus gibi hastalıkların önlenmesinde de koruyucu bir faktör oluşturmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); anne sütünün bebeklerin yaşam süresini ve yaşam kalitesini arttırmada önemli bir rolü olduğunu belirtmektedir ve annelere bebeklerini en az 6 ay sadece anne sütü ile emzirmelerini, 2 yaşına kadar da ek gıdalarla birlikte anne sütü vermelerini önermektedir.

Anne sütü içerdiği koruyucu maddelerle, bebeklerin bağışıklık sistemlerini güçlendirerek bir çok hastalıktan korur. Bebeklerin gereksinim duyduğu tüm besin maddeleri, en uygun oranda yalnızca anne sütünde bulunmaktadır.

Her annenin bebeğine verebileceği en değerli armağan; anne sütüdür.

Başarılı emzirme, annenin bebeğini emzireceğini düşünmesi ve bunu başaracağına inanmasıyla başlar. Nasıl emzireceğini bilen anne, bebeğini doğru emzirir ve bebeğinin beslenmesi konusunda kendine güven duyar.



EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER



Ülkemizde emzirme geleneksel bir olgudur. Ancak aşağıda sayılan faktörler emzirmeyi etkilemektedir:

- Annenin eğitim düzeyi
- Aile içi desteğin yetersiz olması
- Bilinçli Yakın Akraba Desteğinin Olmaması
- Annenin emzirme konusunda kendisine güvenmemesi
- Doğum sonrası depresyon
- Annenin çalışıyor olması
- Sezaryen doğumdan sonra emzirmenin geciktirilmesi
- Doğumdan kısa bir süre sonra hazır mama ve diğer sıvıların kullanımı
- Emzik ve biberon kullanma alışkanlığı



BAŞARILI EMZİRME İÇİN YAPILACAKLAR

- Bebeğinizi kollarınıza almadan önce bilmeniz gereken her şeyi gebelik döneminizde okuyarak öğrenmeye çalışın.
- Doğum yapmadan önce; herhangi bir meme probleminiz yada daha önceden geçirilmiş meme ameliyat gibi bir durumunuz varsa ebenize söyleyin. Onlar size bu konuda yapılması gerekenler hakkında bilgi verecektir.
- Arkadaşlarınızla emzirme ile ilgili bilgi ve deneyimlerinizi paylaşabilirsiniz. Emziren annelerle tanışıp bir grup oluşturarak birbirinize destek oluşturabilirsiniz.
- Bebeğinizi doğduktan sonraki ilk yarım saat içinde emzirin. Çünkü bebeğinizin o anki emme içgüdüğü çok fazladır.
- Bebeğinizi daha sık emzirmek için hastanede sizinle aynı odada kalmasını sağlayın.
- Eğer bebeğiniz sizinle aynı odada kalamayacaksa, ebe veya hemşireye bebeğinize formül mama yada içecek vermemesini belirtin. Emzirmek için bebeğinizi sık sık yanınıza getirmesini isteyin.
- Normal doğum sonrası sütünüz ilk birkaç gün içinde artacaktır. Tıbbi bir gereksinme olmadıkça” yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek vermeyin.
- Emzirme ağırlı bir durum değildir. Eğer böyle bir durum ile karşı karşıya kalırsanız ebenizden destek alın.
- Bebeğiniz her istediğinde emzirin. Yeni doğan bebekler genelde günde 8–12 kez emmek isterler.
- Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon veya yalancı emzik vermeyin.



EMZİRMEDE YETERLİLİK

Emzirme Yeterliliği; Annenin erken emzirmeye başlaması, uzun süre emzirmesi ve emzirme sürecinde karşılaştığı güçlük ve sorunlarla baş edebilmesidir.

Emzirme sürecini ve etkinliğini olumsuz etkileyen önemli bir neden annelerin kendilerini emzirme konusunda yeterli görmemeleri ve özgüven duymamalarıdır.

Annenin kendi kendine edindiği emzirmede yeterlilik durumu; annenin emzirmeyi seçip seçmemesine, emzirme yöntemlerini bilip bilmemesine, bunun için ne kadar süre harcayacağına ve emzirmedeki zorluklara duygusal olarak nasıl cevap vereceğine bağlıdır. Annelerin emzirme konusunda edindikleri bilgileri davranışa dönüştürmede kendilerine inanmaları ve özgüven taşımaları önemlidir.

Emzirme öğrenilebilen bir süreçtir. Önemli olan kendinize güven duymanız ve başarabileceğinize inanmanızdır. Sağlıklı her anne bebeği için yeterli süt üretebilir.

Emzirme Başarılı Olacaktır, Eğer:

- Anne kendini iyi hissediyorsa
- Bebek etkili emecek şekilde memeye iyi yerleştiriliyorsa
- Bebek istediği kadar sık ve istediği süre emziriliyorsa
- Çevre emzirmeye destek oluyorsa



EMZİRMENİN YARARLARI

EMZİRMENİN ANNE İÇİN YARARLARI

- Annenin hormonal durumuna etki ederek annelik duygularının gelişmesine yardımcı olur.
- Doğum sonrası kanama miktarını azaltır ve rahmin daha çabuk küçülmesini sağlar.
- Annenin eski vücut ağırlığına inmesini kolaylaştırır.
- Anneyi meme ve rahim (uterus), yumurtalık kanserlerine karşı korur.
- Anneyi kansızlıktan (anemi) korur.
- Anneyle bebek arasında tensel temas ve duygusal bağın gelişmesini sağlar.
- Anne için emzirme, zahmetsiz, tasarruf sağlayıcı ve ekonomiktir.
- Emziren annelerin kendine olan güveni ve saygısı artar.



ANNE SÜTÜNÜN BEBEK İÇİN YARARLARI

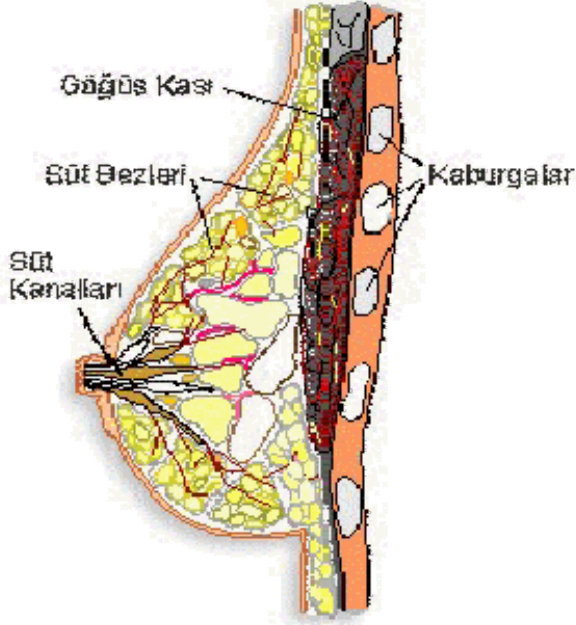
- ◆ Son çalışmalar anne sütünün, etkili emzirme sağlandığı takdirde; ilk 6 ay kulak enfeksiyonları, ishal ve solunum yolu hastalıklarına karşı koruduğunu göstermiştir. Aynı zamanda anne sütü ile ileri yaşlarda obesite (aşırı şişmanlık) gelişmesi önlenmektedir.
- ◆ Anne sütünün sindirimi daha kolaydır. Kaynatmak gerekmez, daima taze, temiz ve bebeğe vermek üzere hazırdır. Yapay beslenmeden daha ucuza mal olur.
- ◆ Kolostrum (sarı süt, ağız sütü) ve anne sütü A vitamininden zengin olduğu için bebeğin görme gelişimini sağlamaktadır. **Kolostrum bebeğin ilk aşısıdır.** Bebeği ishal, soğuk algınlığı, öksürük ve diğer hastalıklardan korur.
- ◆ Anne sütü ile beslenen bebeklerde en az **6 aya** kadar kansızlık (demir eksikliği anemisi) görülmez. Çünkü anne sütü içerisinde kansızlığa karşı yeterli demir vardır ve bebek tarafından iyi emilir.
- ◆ Anne sütü bebeği alerjilerden korur. Yeni doğan sarılığının düzelmesini çabuklaştırır.
- ◆ Anne sütü alan bebeklerde pişik, karın ağrısı ve kabızlık daha az görülür.
- ◆ Anne sütü ile beslenen bebeklerin zeka puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

ANNE SÜTÜNÜN AİLELER İÇİN YARARLARI

- Emzirme ile aile bütçesine katkı sağlanır.
- Anne sütü alan bebek daha sağlıklı olacağı için; emzirme ile sağlığa harcanan gider azalır.
- Emzirme üretken iş gücüne daha fazla katkı sağlar.
- Emzirme sağlıklı nesiller yaratır.



EMZİRME DÖNEMİNDE MEMENİN ANATOMİSİ VE FİZYOLOJİSİ



Gebelik dönemi boyunca annenin memeleri, doğacak bebek için dünyadaki en uygun sütü üretecek ve kullanmaya hazırlayacak bir fabrika haline gelir. Meme başının etrafındaki deriden yağlı bir madde salgılanmaya başlar. Bu doğal madde, emziren annenin meme ucunu çatlaklardan korur.

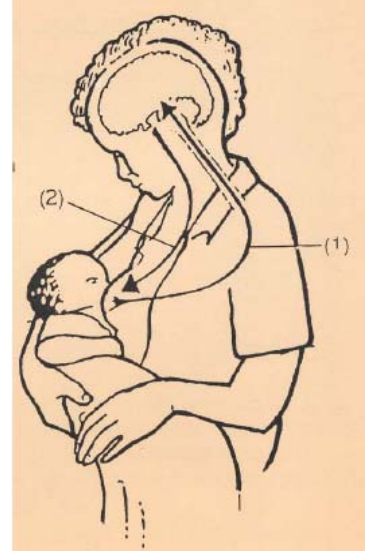
PROLAKTİN: Her emzirme sonrasında salgılanır.

Bir sonraki emzirme için süt oluşturur.

OKSİTOSİN: Emzirme öncesinde ve emzirme sırasında oluşur. Süt akmasını sağlar.

(1) Meme başından duysal uyarı ile beyne uyarı gider.

(2) Oksitosin salgılanarak memeye ulaşır ve süt akar.



- Bebek için sevgi dolu düşünceler
- Bebeğin sesi
- Bebeğin görüntüsü
- Kendine güven

REFLEKSİ GÜÇLENDİRİR

SÜTÜN AKMA REFLEKSİ (OKSİTOSİN REFLEKSİ)



- Kaygı
- Stres
- Ağrı
- Şüphe

REFLEKSİ ZAYIFLATIR.



OKSİTOSİN HORMONU SALGILANDIĞINDA NELER HİSSEDERSİNİZ?

- Emzirmeden hemen önce ya da tam emzirirken memelerinde ezilme ya da karıncalanma hissi
- Bebeğini düşününce, ya da ağladığını duyunca memeden süt akması
- Bebek meme emerken diğer memeden süt damlaması
- Emzirme sırasında bebek memeden ayrılırsa memelerden ince ince süt akması

ANNE SÜTÜNÜN GÖRÜNÜMÜ NASILDIR?

İlk sütün sarımtırak renkte olmasına karşın olgun süt; beyaz ve inek sütünden daha sulu görünümündedir, rengi mavimsi bile olabilir. Bebek büyüdükçe anne sütünün rengi değişir. Bunun nedeni bebek büyüdükçe ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde sütün içeriğinin değişmesidir.

BEBEĞİN ETKİLİ BİR ŞEKİLDE EMDİĞİNİ VE YETERLİ SÜT ALDIĞINI GÖSTEREN BELİRTİLER ŞUNLARDIR;

- Emzirme sırasında anne bebeğin yutkunduğunu duymalı,
- Bebeğin şakaklarında ve kulaklarında kımıldama görülmeli,
- Annenin memesi yumuşak, meme ucu dikleşmiş görünmeli,
- Günde en az 8 kez emmeli,
- Bebeğin gaitasının rengi doğumdan sonraki 4-5 gün içinde, daha açık hale gelmeli ya da sarı olmalı, (ilk günler koyu yeşil renkte olabilir.)
- Bebeğin etkili ve yeterli emdiğini anlamamanın bir yolu da idrar ve gaita miktarını takip etmektir. Bebek günde 5-6 kez bez kirletmeli, 2-5 defa gaitasını yapmalıdır.



EMZİRME TEKNİĞİ

Bebeğinizi emzirmeden önce;



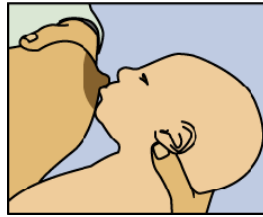
- Öncelikle eller yıkanmalıdır.
- Meme başı temizlenmelidir. (Karbonatlı su, sabunlu su, kremler vb. kullanma bunlar meme başında çatlak ve yaraya neden olur.)
- Bebeğinizle birlikte rahat bir yere oturmalısınız.
- Sırtınızı bir yere dayayarak desteklemelisiniz.
- Oturduğunuz yerin temiz ve yeterince sıcak olması da huzurlu bir emzirme süreci için önemlidir.
- Emzirirken mutlu ve huzurlu olmakta etkili emzirmenin sağlanabilmesi açısından yararlıdır.

EMZİRİRKEN BEBEK NASIL TUTULMALIDIR?

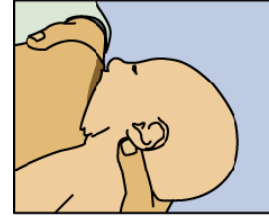


- Memenizi başparmağınız ile üstten, dört parmağınız ile alttan destekleyerek tutun. Parmaklarınızı areolanın (meme ucunun etrafındaki koyu renkli alan) etrafında tutun. ("C tutuşu")

- Bebeğinizin ağzını meme ucunuza sürterek uyarı verin ve onun ağzını açmasını sağlayın (Şekil 1) *Ağız yeterince açılmamışsa, dil meme ucuna sürtünerek zedelenmesine yol açacaktır.*
- Meme ucunuzu areola ile birlikte olabildiğince bebeğinizin ağzına vermeye çalışın. Bebek sadece meme ucunu almamalıdır. (Şekil 2)



Şekil 1



Şekil 2

- Vücut dilinizi kullanarak ona sevginizi ifade edebilirsiniz. (Örneğin ona sevgiyle sarılabilirsiniz.)



EMZİRME POZİSYONLARI

Emzirirken bebeğinizi değişik pozisyonlarda tutabilirsiniz, rahat edebileceğiniz ve bebeğinizin memenizi en etkili şekilde kavrayabileceği pozisyonları tercih etmeniz önemlidir.



1. Beşik tutuşu: Genelde annelerin en rahat ettiği ve en sık kullandığı pozisyonudur.

- Bebeğinizin yüzü size dönük olacak şekilde yan yatırın.
- Bebeğinizin başını dirseğinizle desteklerken; eliniz ile kalçasından tutun.
- Bebeğinizin kolunu göğsünüzün altına yerleştirin.
- Göğsünüzü diğer taraftaki eliniz ile destekleyin.
- Ağzını açınca bebeğinizi kendinize yaklaştırın.



2. Çapraz Beşik tutuşu: Bu pozisyon bebeğinizin baş kontrolünü sağlayabileceğiniz en rahat pozisyon olup, emzirmeyi öğrenirken en kolay uygulanabilir pozisyonudur.

- Bebeği yan yatırıp, yüzünü göğsünüze çevirin.
- Bebeğinizi kolunuz sırtından destekleyecek biçimde tutun.
- Baş parmak ve diğer parmaklarınızla bebeğinizin boynunu ve omuzlarını tutun. Ağzını açınca bebeğinizi kendinize yaklaştırın.
- Göğsünüzü aynı taraftaki kolunuzla destekleyin.



3. Futbol tutuşu: Meme ve meme ucu büyük olan anneler için rahat bir pozisyonudur.

- Bebeğinizi kolunuzun altında tutacak şekilde yastığın üzerinde yatırın.
- Bacaklarını, arkanızda kıvrılmış pozisyonda tutun.
- Eliniz ile boyun ve başından destek olun.
- Göğsünüzü diğer taraftaki eliniz ile destekleyin.
- Ağzını açınca bebeğinizi kendinize yaklaştırın.



4. Yana yatma pozisyonu: Sezaryen ile doğum yapan anneler için uygun bir pozisyonudur.

- Bebeğinizin yanına yüz yüze gelecek şekilde yatın.
- Bebeğinizi arkasından kolunuz ile destekleyin.
- Göğüs ucunuz ağız hizasında olacak şekilde yüksekliğini ayarlayın.
- Sırtınızı desteklemek için yastık kullanın.
- Göğsünüzü üstte kalan eliniz ile destekleyin.

EMZİRME DÖNEMİNDE BESLENME

- Beslenme; süt yapımı ve miktarını önemli ölçüde etkilemektedir.
- Bu dönemde bol miktarda sıvı, sebze ve meyve tüketilmelidir.
- Kafeinli içeceklerden uzak durmalıdır. Bu içecekler bebeğin huzursuz ve uykuda rahatsız olmasına neden olabilir.
- Annenin günde 500 gr (Yarım kilo) süt tüketmesi yeterlidir. Fazlası vücudunuzda yağ olarak depolanmaktadır.
- Emzirme döneminde iyi beslenmek için, beş veya altı küçük öğün yemek yemek gerekli enerji ihtiyacınızı karşılayacaktır.
- Emziren anne sağlıklı besleniyorsa ayrıca vitamin haptı almasına gerek yoktur.
- Eğer bazı yiyeceklerden sonra bebeğin gazında veya sancılarında artış olduğu hissedilirse o yiyeceklerin yenmemesi gerekir.



- Emzirirken diyet yapılmamalıdır.
- Emzirmek yavaş ve sağlıklı bir şekilde kilo vermeyi sağlayacaktır. Sağlıklı beslenmeye ve aktif olmaya özen gösterilmelidir.
- Süt, peynir, yoğurt bolca tüketilmelidir.
- Annelerin gebelik süresince almış olduğu demir haptına emzirme süresince devam etmesi yararlı olur.



EMZİRME PROBLEMLERİNDE YAPILMASI GEREKENLER

Bazı meme problemleri emzirme sırasında güçlükler yol açabilir.

Düz veya içe çökük meme başları: Bu durumlar doğumsaldır ancak çökük olan meme başları ile de emzirmek mümkündür. Meme uçlarının çoğu herhangi bir tedavi gerekmeksizin doğum zamanı düzelirler. Bu durumda yapılabilecekler şunlardır:



Şekil 3

- Anneye özgüven kazandırmak gerekir. Başta zorlanabileceğini ancak sabır ve kararlılıkla başarılı olabileceğini belirtiniz.
- Meme ucunu dışarı çıkartabilmek için her iki işaret parmağıyla iki zıt yöne doğru dokuyu gerdirmeye egzersizinin günde iki defa beşer dakika yapılması yarar sağlayabilir.
- Bebeğin doğumdan hemen sonra emzirilmeye başlanması da meme ucunun dışarı çıkıp büyümesine katkıda bulunacaktır.
- Ancak bebek meme ucuna uygun pozisyonda yerleştirilemezse meme ucuna takılan başlık kullanılabilir. (Şekil 3)

Uzun meme başları: Bu da doğumsal bir durumdur. Meme ucu çok uzun olduğunda bebek sadece meme ucunu emer. Meme başı ağzını doldurduğu için koyu renkli bölgeyi (areola) ağzına alamaz. Dolayısıyla bebek sadece meme başını emdiği için süt yapımını sağlayan hormonu uyaramaz. Olabildiğince meme ucu areola ile birlikte bebeğin ağzına verilmelidir.

Büyük Memeler: emzirirken karşı taraftaki el ile meme desteklenmelidir. Yada meme altına rulo haline getirilmiş bir havlu koyularak desteklenmelidir. Böylece bebeğin ağzı ile meme başı aynı hizada olacaktır.



Meme Dolgunluğu: Doğum sonu 2. ve 3. günlerde daha fazla süt yapılmaya başlanmasıyla birlikte memeler daha dolgun hissedilir. Süt kanallarının süt ile dolması sonucu meme dolgunluğu gelişebilir. Böyle bir durumda annenin bebeğini sık sık emzirmesi gerekir. Eğer bebek memeyi tam olarak boşaltamazsa annenin memelerdeki sütü elle sağarak boşaltması gerekmektedir.

Meme İltihabı (Mastit) ve Meme Apsesi: Meme iltihabı meme kanallarının tıkanması sonucu oluşur. Anne sütünün fazla olması, iyi yerleştirilemeyen bebeğin memeyi tam olarak boşaltamaması, emzirme süresinin kısa tutulması bu duruma neden olur. Memenin büyük kısmı şiş, gergin ve ağrılıdır. Tıkalı ve iltihaplı kanalın erken tedavi edilmemesi ise meme absesine neden olur. Apse olan memede düzgün olmayan, ağrılı, sıcak, içi sanki sıvıyla doluymuş gibi şişlik vardır.

- Her iki durumda da emzirmeye devam edilmelidir. Çünkü süt memede kalırsa mikroplar yayılır ve süt tamamen kesilir.
- Eğer emzirmek çok acı veriyorsa süt elle yada pompayla sağılarak memeler günde birkaç kez boşaltılmalıdır (*Şekil 4*)
- Sütünüzü sağmadan önce sıcak duş yada sıcak kompres uygulayabilir, sırtta ve boyuna masaj yapabilir, memeye hafifçe masaj uygulayabilirsiniz. (*Şekil 5*)
- Ancak sakın olmak önemlidir. Emzirme ve sağma sonrası memeye soğuk uygulama yapılabilir.



Şekil 4: sütün elle yada pompa ile boşaltılması



Şekil 5: Meme masajı



- Ayrıca verilen ilaçların düzenli alınması olabildiğince istirahat edilmesi, ağrıyan memeye ılık suya batırılmış havlu ile pansuman yapılması da gerekir.
- Eğer tüm bunlara rağmen apse geçmez ise cerrahi müdahale ile boşaltılması gerekebilir.
- Meme başı çatlak veya ağrısı olan anneler memeyi dinlendirmek için bir süre emzirmeyi ağrıyan memeden keserler. **Ancak emzirmeye ara verilmemelidir.**

DOLU VE TIKANMIŞ MEME ARASINDAKİ FARKLAR	
DOLU MEME	TIKANIK MEME
Sıcaktır	Meme sıcaktır.
Ağırdır	Acı verir, ödemli gibidir.
Serttir.	Meme ucu gevşektir. Parlaktır, kırmızı gibi olabilir.
Ateş yoktur.	24 saat ateş olabilir.
Süt akar.	Süt akmaz.

Ağrılı ve çatlak meme uçları: Emzirirken memede ağrısı olan anne meme başında çatlak olup olmadığı yönünden kontrol edilmelidir. Yanlış emzirme sonucu meme uçları tahriş olur. Bu tahrişler çatlak yada yaralara yol açar. Yara ve çatlaklardan giren mikroplar meme iltihabına (mastit) neden olabilir. Bunu engellemek için; Açık tenli anneler, primiparlar, meme başı içe çökük yada düz olanlar çatlaklara yatkındırlar.

- ♥ Emzirme öncesi ellerin yıkanması, günlük banyo yapılması gibi temizlik kurallarına dikkat edilmelidir. Memelerin temiz ve kuru tutulması önemli olup, meme bölgesine değen iç çamaşırının ve pedlerin temiz olması, sık değiştirilmesi, sutyenin pamuklu kumaştan olması gerekir.



- ♥ Anne emzirmeyi sonlandırırken memeyi birden çekmemeli, temiz serçe parmağını emzik gibi bebeğine verirken memesini çekmelidir.
- ♥ Emzirme süresinin çok uzun olmaması, günde 8- 12 kez, 10 dakika ile yarım saat arasında süreyle emzirilmesi uygundur.
- ♥ Emzirmeden sonra anne kendi sütünü 1-2 damla sıkarak pomat gibi sürebilir ve kurumaysa bırakabilir.
- ♥ Annenin beslenmesinde çinko, A-D-E ve C vitaminleri ile protein almasına özen gösterilir.
- ♥ Bebeğin kucağa uygun pozisyonda yerleştirilmesi ve bebeğin memenin etrafındaki kahverengi halkayı tümüyle ağzına almanın sağlanması gerekir.
- ♥ Eğer meme uçları çok hassas ise bebek meme ucu başlığı ile emzirilebilir.

MEME BAKIMI

Son yıllarda meme bakımında; memenin temiz ve kuru tutulmasının yeterli olduğu bildirilmektedir. Bunun nedeni meme ucunun etrafını saran kahverengi bölgede bulunan kabarcıklardan (montgomery tüberkülleri) meme başı ve areolayı koruyucu özellikte yağlı bir maddenin salgılanmasıdır.

- ☞ Her emzirmeden önce ellerin yıkanması çok önemlidir.
- ☞ Her gün duş alınmalı eğer bu mümkün değilse her sabah memelerin ılık su ile yıkanıp kurulanması gerekmektedir.
- ☞ İç çamaşırları her gün değiştirilmelidir.
- ☞ Memelerin temizliği için alkol, sabun gibi kurutucu maddeler kullanılmamalıdır.
- ☞ Bazı annelerde emzirme aralarında süt akması olabilir. Bu nedenle göğüs pedi kullanılabilir. Ancak bunlar uzun süre ve ıslak bir şekilde memede tutulmamalıdır.
- ☞ Günde yarım saat kadar sütyenin çıkarılıp memelerin havalandırılması yararlı olabilir.
- ☞ Göğüsleri iyi destekleyecek kalın askılı, pamuklu sütyenler tercih edilmelidir.



ANNE SÜTÜNÜN SAĞILMASI VE SAKLANMASI

SÜTÜN SAĞILMASININ YARARLI OLDUĞU DURUMLAR

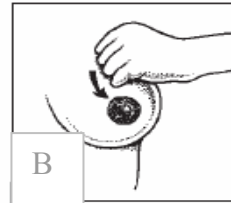
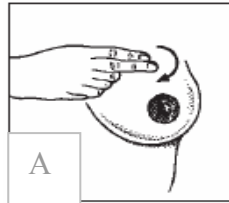
- Memede süt kanalının tıkanıklığını ya da süt birikmesini tedavi etmekte
- Çökük bir meme başından emmeyi öğrenene kadar bebeği beslemekte
- Emmeyi düzenlemede zorluk çeken bir bebeği beslemekte
- Düşük doğum ağırlıklı ve ememeyen bir bebeği beslemekte
- Hasta bebeği (Yetersiz emen) beslemekte
- Anne veya bebek hastaysa sütün kalanını saklamak için
- Anne işe gittiğinde bebeği için süt bırakacağı zaman
- Anne bebeğinden uzakta iken süt akmasını kolaylaştırmak
- Bebeğin çok dolu bir memeyi almasını kolaylaştırmak
- Sütü direkt olarak bebeğin ağzına sağmak için
- Meme ucu ve areolayı kurutmak ve yara olmaktan korumak için

Gerektiğinde bunu yapabilmeleri için tüm annelerin sütlerini sağmalarını öğrenmeleri yararlı olacaktır. En kullanışlı olan yöntem sütü elle sağmaktır.

ANNE SÜTÜNÜ EL İLE SAĞMA

Anne sütünü el ile sağma; süt sağmanın ucuz ve kolay yoludur. Özellikle memelerde rahatsızlık hissi varsa etkilidir. Meme başının etrafındaki kahverengi alanın altında (areola), genellikle kenarlara doğru olan bölgelerde sütün biriktiği küçük kanallar vardır. Üzerine bastırıldığında küçük bezelye taneleri hissi verir. Süt bu kanallarda birikir ve sağıldığında buradan gelir.

Sütü elle sağmak için memelere hafif masaj yapılarak; parmak uçlarıyla (A) veya el yumruk yapılarak meme ucuna doğru masaj uygulanır (B). Memenin tamamı, alt bölge dahil, masajla ovulur. Cilde zarar verebileceği için parmaklar memenin üzerinde kaydırılmamalıdır. Memeye masaj yaptıktan sonra meme başı; işaret parmağı ve başparmak ile hafifçe ovulur. Böylece, memede süt üretmesini ve boşaltmasını destekleyecek hormonların açığa çıkmasını sağlanır.



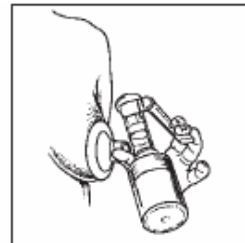
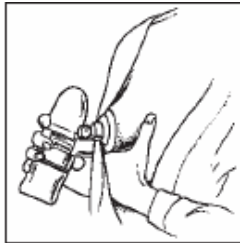
Elle Sağma işlemini geręekleřtirirken;

- ✚ Eller yıkanır ve rahat bir pozisyon alınır.
- ✚ Sütü biriktirmek için geniş ağızlı büyük bir kap kullanılır. Toplama kabının kullanılmadan önce 5 dakika kaynatılıp ve soğutulması gerekir.
- ✚ Meme ucunun 2-2.5 cm uzağından üstte baş parmak, altta 2. ve 3. parmak olacak şekilde yerleştirilir.
- ✚ Meme; göğüs duvarına doğru bastırılır. Bu uygulama acıtmamalıdır. Eğer acıtıyorsa yanlış uygulama yapılmıyordur. Koyu renkli bölgenin yanlarından da bastırılmalıdır ki süt tüm kanallardan boşalabilsin. Bu hareket birkaç kez tekrarlanır.
- ✚ Diğer göğsünüze de aynı işlemleri 15-30 dk. arasında uygulayın.



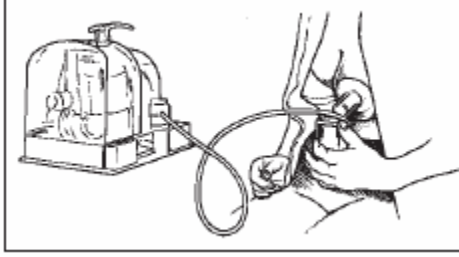
El Pompaları

El pompaları memeniz boşken değil doluyken daha rahat kullanılır. Hepsi birbirinden farklı şekilde çalışan çeşitli tasarımları vardır. Bazıları pil, bazıları el ile çalıştırılır. Hepsinde meme başını ve areola denilen meme başının etrafındaki kahverengi renkli daireyi içine alan bir huni vardır. Farklı kadınlar, farklı pompaları daha rahat kullanabilir, bu yüzden pompa almadan önce mümkünse deneyin.



Elektrikli pompalar

Otomatik olarak çalıştıkları için hızlı ve kullanımları kolaydır. Bunlar, özellikle uzun bir zaman sütünüzü sürekli olarak sağmanız gerektiğinde yararlıdır; örneğin bebeğiniz Özel Bakım Ünitesi'nde tutuluyorsa. Bu durumda, sütünüzü kaybetmemek için 24 saat içinde en az 6-8 kez sağmanız önerilir (bir kez gece dahil olmak üzere).



Elektrikli pompa kullanarak her iki memenizi de aynı anda sağabilirsiniz. Bu, diğer yöntemlerden daha kısa sürer ve daha fazla süt üretmeniz sağlar.

*** Pompalarda her kullanımdan önce anne pompanın parçalarını sıcak sabunlu su ile yıkamalıdır.

ANNE SÜTÜNÜ UYGUN KOŞULLARDA SAKLAMA

Sağılan sütler steril veya tek kullanımlık şişelerde saklanmalıdır. Şişeleri sıcak sabunlu su ile yıkayıp, iyice durulayın. Şişe veya kavanozu sıcak suda 5 dakika kaynatarak mikroplardan arındırın.

Sağılan sütü;

Oda Isısında	6-8 Saat
Buzdolabında (+1 ile + 4°C arasında)	3-5 Gün
Buzlukta (-2 ile -7°C)	2 Hafta
Derin Dondurucuda (-18 °C' nin altında)	3 Ay

*** Saklanacak sütün, saklama saati ve tarihinin not edilmesi faydalıdır. Poşette saklanacaksa çift poşet kullanılarak delinmeye karşı önlem alınmalıdır. Poşetin içinde 2 cm hava boşluğu bırakılmalıdır.

DONMUŞ SÜTÜN ERİTİLMESİ

- Dondurulmuş süt buzdolabında yavaş yavaş eritilmelidir.
- Sıcak suyun altında yada sıcak su bulunan bir kabın içine konulan başka bir kaptan (benmari yöntemi) daha hızlı olarak eritme de yapılabilir.
- Donmuş sütü oda sıcaklığında bekleterek eritmek doğru değildir.
- Sütü eritmek yada ısıtmak için mikrodalga fırınların kullanılması önerilmemektedir.

Çözülmüş süt tekrar dondurulmaz

ÖZEL DURUMLARDA BESLENME

Sezeryanla Doğumdan Sonra Beslenme:

- Anneler genellikle sezeryandan **4-6 saat** sonra emzirebilirler.
- Epidural anestezi sonrası ise **½-1 saat** sonra emzirebilirler.
- **İlk 24 saat yatarak** emzirilebilirken, sonraki saatlerde **anne yan yatar** durumda emzirebilir.
- Üçüncü günden itibaren **yastık desteği ile oturarak** emzirmelidir.



Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek (DDA)

- Enfeksiyona karşı risk taşımaları nedeniyle emzirme daha önemlidir.
- Önce emmede zorluk çekebilir. Bunun için anne sütü sağılıp kaşıkla veya biberonla verilebilir. Bunun yanında vitamin ve proteinler de anne sütüne ek olarak verilebilir.
- Erken doğan ve DDA bebeği olan annelere memelerin sağılması öğretilmelidir. İlk 6 saatte sağılmaya başlamalıdır.
- Anne günün belli saatlerinde bebeği kucağına alarak tensel temasını sağlamalıdır.

Meme Emmeyen Bebekler

- Sağılmış anne sütü ya da başka bir annenin ki verilebilir.
- Uygun bir yapay mama verilebilir.

2500 gr.dan küçük bebeklere;

- 60 ml/kg/gün.
- Bu miktara her gün 20 ml. eklenir ve 200 ml/kg/gün olana dek arttırılır.
- Günlük miktar 8-12 öğüne bölünür ve bebek 2-3 saatte bir beslenir.

2500 gr. ve üzerindeki bebeklere;

- 150ml/kg/gün.
- Toplam miktar 8'e bölünüp 3 saatte bir verilir.

Çalışan Anneler

- Ⓜ İşe dönmeye bir hafta kalındığında bebek **fincandan** veya **kaşıktan** anne sütü almaya alıştırılmalıdır.
- Ⓜ Anne evde bulunduğu saatlerde emzirmeye devam etmelidir.
- Ⓜ Anne sütüne ek yapay besin verilecekse bunun günde en fazla bir-iki kez olmasına dikkat edilmelidir.
- Ⓜ Anne, sütünü sağıarak buzdolabında bozulmadan saklayabilir.
- Ⓜ **Anne sütü direkt olarak ocakta ısıtılmamalıdır.**
- Ⓜ Memeyi sağma işlemi bebek emmeden önce yapılmalıdır. Böylece annenin boşaltmadığı sütü bebek boşaltacaktır.
- Ⓜ Anne, iş yerinde de sütünü sağımalıdır. Sağılmaz ise azalır.



YETERSİZ SÜT

BEBEĞİN YETERLİ ANNE SÜTÜ ALAMAMASININ NEDENLERİ

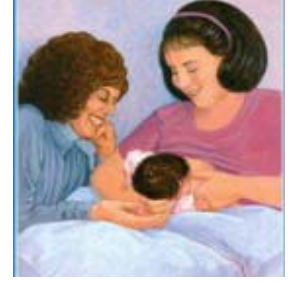
■ EMZİRME İLE İLGİLİ FAKTÖRLER

- Emzirmeye geç başlama
- Sık emzirmeme
- Gece emzirmeme
- Kısa süreli emzirme
- Memeye kötü yerleşme
- Biberon veya kuru emzik verme
- Ek besinlere erken başlama



■ ANNENİN PSİKOLOJİK DURUMU İLE İLGİLİ FAKTÖRLER

- Özgüven azlığı
- Kaygı, stres
- Emzirmekten hoşlanmama
- Bebeği kabullenememe
- Yorgunluk



■ ANNENİN FİZİKSEL DURUMU İLE İLGİLİ FAKTÖRLER

- Doğum kontrol hapları
- Hamilelik
- Ağır beslenme bozukluğu
- Alkol
- Sigara
- Plasenta (Bebenin anne karnındaki eşi, sonu) parçası kalması
- Meme gelişiminde bozukluk



■ BEBEĞİN DURUMU İLE İLGİLİ FAKTÖRLER

- Hastalık
- Anomali



BEBEĞİN YETERLİ ANNE SÜTÜ ALAMADIĞINI GÖSTEREN BELİRTİLER

■ GÜVENİLİR BELİRTİLER

Yetersiz tartı alımı

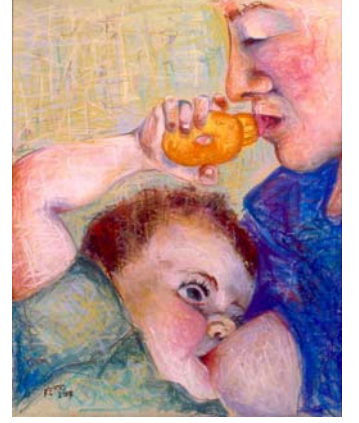
- Bir ayda 500 gr' dan az, ikinci hafta sonunda doğum tartısından az

Bebeğin çok az konsantre idrar yapması

- Bir günde 6' dan az, koyu sarı renkli ve keskin kokulu

■ OLASI BELİRTİLER

- Emzirmeden sonra bebeğin tatmin olmaması
- Bebeğin sık sık ağlaması
- Bebeğin çok sık meme emmesi
- Bebeğin çok uzun süre meme emmesi
- Bebeğin emmeyi reddetmesi
- Bebeğin sert, kuru ya da yeşil dışkı yapması
- Bebeğin az sayıda, küçük miktarlarda dışkı yapması
- Hamilelik sırasında memelerin büyümemesi
- Doğumdan sonra süt gelmeye başlamaması



SÜT YAPIMININ ETKİLENMEDİĞİ DURUMLAR

- Memenin küçük olması
- Annenin yaşı
- Cinsel ilişki
- Çalışmaya başlamak
- Adet görme
- Sezaryenle doğum
- Prematüre doğum
- Çoğul doğum

SÜT MİKTARINIZI ARTIRMAK İÇİN NELER YAPABİLİRSİNİZ?

- Bebeğin sık emzirilmesi
- Yeterli ve dengeli beslenme
- Bol sıvı alma
- Dinlenme
- Bebeği yanında tutma, bebeğe bakma, tensesel temas
- Bebeğin sık emmesi
- Daha uzun emme, yanında tutma, geceleri emzirme
- Bebeğin memeye iyi yerleştirilmesi
- Biberon kullanmama ve emzik vermeme



EMZİRME DÖNEMİNDE İLAÇ KULLANMA



Çoğu ilaç anne sütüne az miktarlarda geçebilir.

- Bebeğin ilaçtan en az düzeyde etkilenmesi için şunlara dikkat edilmelidir:
- Uzun etkili ilaçlardan kaçınılmalıdır.
- İlacın veriliş saatleri bebeğin emzirme sürecine göre düzenlenmelidir. (Bebeğini emzirdikten hemen sonra verilirse, bir sonraki emzirme sürecine kadar ilaç en az düzeye inecektir.)
- Bebekler ilacın yan etkileri açısından dikkatle gözlenmelidir. (Döküntü, huzursuzluk, uyku ve beslenme düzeninde değişiklik gibi)

EK GIDAYA BAŞLAMA

Anne sütü ilk aylarda bebeğin tüm besin gereksinimlerini karşılayacak bileşimdedir. Sindirimi kolaydır. Anne sütü ile beslenen bebeklerin başka bir ek besine veya suya gereksinimleri yoktur. Anne sütü bebek için gerekli tüm besinleri ve suyu yeterli miktarda içerir. Çok sıcak havalarda bile anne sütü bebeğin susuzluğunu giderir. Sıcak iklimlerde de anne sütü alan bebeklere su vermek gerekmez. Bebeğe su verilecek olursa, bebeğin midesi su ile dolacağından anne sütü almak istemeyecektir. Bunun sonucu olarak da bebek memeyi daha az emecek ve memede süt yapımı azalacaktır.

Bebeğin büyüme-gelişme durumuna göre, 4-6. aylar arasında ek gıdalara başlanmalıdır. Ek gıdalarla birlikte emzirmeye 2 yaşına kadar devam edilmelidir. Bebeğe ek gıda vermede aceleci olunmamalıdır. Çünkü bu dönem yeni doğan için uyum sürecidir.

Zamanından önce ya da geç ek gıdalara başlamanın bazı sakıncaları vardır:

ERKEN BAŞLANIRSA;

- Ek gıdaların hijyenini yetersiz sağlama durumu söz konusu olabileceğinden bebekte enfeksiyon riski artar.
- Bebeğin henüz tam gelişmemiş olan böbreğine aşırı yüklenilmesi ortaya çıkar.
- Ek gıdalar daha çok kaloriden zengin olduğu için bebek çabuk doyar ve annesinin memesini emmek istemeyebilir.
- Bebeğin alerji ve şişmanlık gibi sorunlar yaşamasına neden olabilir.

GEÇ BAŞLANIRSA;

- Anne sütünün bebeğin gereksinimi olan besin öğelerini karşılayamaması
- İleriki yıllarda beslenme sorunları yaratma durumu vardır.



EK BESİNLER;

- Ek besinlerin kaşık ve bardak ile verilmesi uygundur.
- Düşük alerjenik özellikte besinlerle başlanmalıdır.
- Teker teker ve ufak miktarlarda verilmelidir.



- Elma veya şeftali suyu ve püresi ile hazırlanmış muhallebi ilk başlanacak ek besinlerdir.
- Bu ilk besinleri izleyerek diyeteye sebzeler, portakal suyu, muz püresi gibi meyvalar, yoğurt, yumurta, etler ve daha ileri aylarda başka besinler eklenir.
- 9 ve 12. aydan önce inek sütü verilmemelidir.
- Bal ve çilek reçeli 1 yaşından önce verilmemelidir. (Alerjik etki)

MEME MUAYENESİ

Memenin elle muayenesi ile ;

- Memelerin dolgun, sert veya şiş olup olmadığı
- Kitle, sert bölgeler, sıcak alanlar yada hassasiyet olup olmadığı
- Meme ucunun esnek olup olmadığı anlaşılabilir.

Meme muayenesi yaparken;

- Bebeğin emmeyi bitirmesini bekleyin.
- Memelerinize dokunmada önce gözlemleyin. Gözlemleyerek;
 - Memenin boyutu ve şekli
 - Meme ucunun boyutu ve şekli
 - Sütün damlaması
 - Dolgunluk, yumuşaklık ve şişlik
 - Meme başında çatlaklar
 - Kızarıklık
 - Emzirmenin sonunda meme ucu dışarı çıkmış mı, hırpalanmış mı?
 - Memede nedbeler (meme operasyonu, daha önce geçirilmiş meme absesi)
- Meme ucunuzu baş ve işaret parmağınızın arasına alarak yavaşça dışarıya çıkartın.
- Elinizi düz, bitişik ve kıvrımadan tutarak elinizi düz kısmıyla tüm memeyi nazikçe hissedin.
- Şunları hissetmeye çalışın:
 - Memenizde sertlik, dolgunluk ya da şişlik olup olmadığını
 - Lokal sertlik, sıcak alanlar ya da kitleler

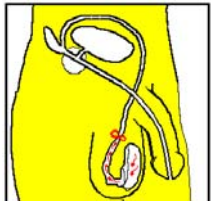


EMZİRME VE AİLE PLANLAMASI

Aile planlaması; Çiftlerin, istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuğa sahip olabilmeleridir.

Doğum sonrası annelere ilk 6 hafta cinsel ilişki önerilmemektedir. Çünkü bu dönemde rahmin eski haline dönmesi, insizyon ve yara yerlerinin iyileşmesi açısından dikkat etmek gerekmektedir. Emziren anneler; sütün içeriğini ve kalitesini etkileyebileceği için her yöntemi kullanamazlar.

Emziren Annelerin Kullanabileceği Yöntemler



- **RİA:** Normal doğumdan 6, sezaryen doğumdan 8 hafta sonra takılabilir. Rahmin içine yerleştirilen küçük plastik bir araçtır. %98 etkilidir. Başka bir önlemi gerektirmez. Uzun süre gebelikten korur. Bakırlı olanlar 10 yıl korur. Çıkarıldığında gebe kalınabilir. Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz. Hiçbir ilaçla etkileşimi yoktur. İlk aylarda kasık ağrısı, lekelenme ve adet miktarında artma veya süresinde uzama olabilir.
- **Kondom:** Gebeliğin önlenmesine erkeklerin de katılımını sağlar. Ucuzdur ve kolay bulunur. Sağlığa zararı yoktur. Uygulama için reçete veya tıbbi muayene gerektirmez. Yan etkisi yoktur. AİDS'ten ve Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korur. İlk cinsel ilişkide kullanılabilir.
- **3 aylık enjeksiyonlar:** Son derece etkilidir. Uygulanması kolaydır ve ileri yaşta kullanılabilir. Aynı zamanda cinsel ilişkiyi ve emzirmeyi etkilemez. Kansızlığı olanlar kullanabilir, dış gebeliği önler. Ancak bırakıldığında gebe kalmanız gecikebilir. Emziren kadınlarda doğumdan altı hafta sonra başlanır.
- **Implanon:** Hormon içeren küçük bir plastik çubuktur. Doğumdan sonra, 6 hafta içinde uygulanabilir. Yerleştirildiği ilk günden itibaren koruma sağlar. 3 yıl süreyle gebeliği önler, çıkarıldıktan 1 hafta sonra doğurganlık geri döner. İstenildiği zaman çıkarılabilir, günlük kullanım veya hatırlama gerektirmez ve cinsel yaşantıyı etkilemez.
- **Cerrahi Sterilizasyon:** Kadınlarda *tüp ligasyonu (tüplerin bağlanması)* Erkeklerde *vazektomi* (tohum kanallarının bağlanması) şeklinde olur. Başka çocuk istemeyen ve doğurganlıklarını sona erdirmek isteyen çiftler için uygulanan en güvenli yöntemlerden biridir. Ne kadında ne de erkekte cinsel işlev ve tatminde bir değişiklik yapmaz. Vücudun diğer işlevlerini de etkilemez. Doğumdan hemen sonra uygulanabilir.



EK-IX

BAŞARILI EMZİRME REHBERİ

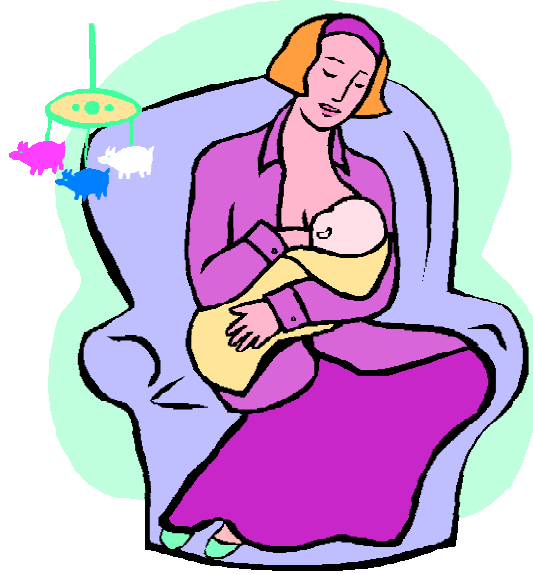
EMZİRME NİÇİN ÖNEMLDİR?



EMZİRME NİÇİN ÖNEMLİDİR?

- Anne sütü, bebek beslenmesinde yeri doldurulamaz bir doğa harikasıdır.
- Sevgi aktarımının en mükemmel yoludur.
- Anne sütü ile beslenme bebeklere, yaşam için en iyi ve sağlıklı başlangıcı sağlar.
- Bunun yanı sıra akut ve kronik enfeksiyonlar, alerjiler, sindirim sistemi hastalıkları, çocukluk kanserleri, çocuklukta oluşan şeker hastalıklarının önlenmesinde de koruyucu bir faktör oluşturmaktadır.
- Anne sütü içerdiği koruyucu maddelerle, bebeklerin bağışıklık sistemlerini güçlendirerek bir çok hastalıktan korur.
- Nasıl emzireceğini bilen anne, bebeğini doğru emzirir ve bebeğinin beslenmesi konusunda kendine güven duyar.

EMZİRMENİN ANNE İÇİN YARARLARI NELERDİR?



EMZİRMENİN ANNE İÇİN YARARLARI NELERDİR?

- Annenin hormonal durumuna etki ederek annelik duygularının gelişmesine yardımcı olur.
- Doğum sonrası kanama miktarını azaltır ve rahmin daha çabuk küçülmesini sağlar.
- Annenin eski vücut ağırlığına inmesini kolaylaştırır.
- Anneyi meme ve rahim (uterus), yumurtalık kanserlerine karşı korur.
- Anneyi kansızlıktan (anemi) korur.
- Anneyle bebek arasında tensel temas ve duygusal bağın gelişmesini sağlar.
- Anne için emzirme, zahmetsiz, tasarruf sağlayıcı ve ekonomiktir.
- Emziren annelerin kendine olan güveni ve saygısı artar.

ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN BEBEK AÇISINDAN YARARLARI NELERDİR?



ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN BEBEK AÇISINDAN YARARLARI NELERDİR?

- Tam olarak bebeğin ihtiyacı olan besinleri içerir.
- Kolaylıkla sindirilir ve bebek tarafından verimli bir şekilde kullanılır.
- Bebeği enfeksiyonlara karşı korur.
- Yapay mamalarla beslenmeden çok daha ucuzdur.
- Anne bebek bağıını, yani yakın ve sevgi dolu bir ilişki kurulmasını sağlar.
- Bebeğin büyüme ve gelişmesini sağlar.
- Her an sıcak ve temiz olarak mevcuttur.
- Yeni bir gebeliğin gelişmesine kısmen engel olur.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerin zeka puanlarının daha yüksek
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde en az **6 aya** kadar kansızlık (demir eksikliği anemisi) görülmez.

ANNE SÜTÜNÜN AİLELER İÇİN YARARLARI



ANNE SÜTÜNÜN AİLELER İÇİN YARARLARI

- Emzirme ile aile bütçesine katkı sağlanır.
 - Anne sütü alan bebek daha sağlıklı olacağı için; emzirme ile sağlığa harcanan gider azalır.
 - Emzirme üretken iş gücüne daha fazla katkı sağlar.
 - Emzirme sağlıklı nesiller yaratır.
-

EMZİRMENİN PSİKOLOJİK YARARLARI NELERDİR?



EMZİRMENİN PSİKOLOJİK YARARLARI NELERDİR?

- Anne ve çocuk arasında yakın sevgi dolu ilişki sağlar.
 - Annenin duygusal açıdan tatminini sağlar
 - Bebek daha az ağlar.
 - Anne bebeğine daha sevgi dolu davranır.
 - Bebeği terk etme veya hırpalama olasılığı daha düşüktür
-

BEBEĞİN ETKİLİ BİR ŞEKİLDE
EMDİĞİNİ VE YETERLİ SÜT ALDİĞİNİ
GÖSTEREN BELİRTİLER



BEBEĞİN ETKİLİ BİR ŞEKİLDE EMDİĞİNİ VE YETERLİ SÜT ALDIĞINI GÖSTEREN BELİRTİLER NELERDİR?

- Emzirme sırasında anne bebeğin yutkunduğunu duymalı,
- Bebeğin Şakaklarında ve kulaklarında kımıldama görülmeli,
- Annenin memesi yumuşak, meme ucu dikleşmiş görünmeli,
- Günde en az 8 kez emmeli,
- Bebeğim gaitasının rengi doğumdan sonraki 4-5 gün içinde, daha açık hale gelmeli yada sarı olmalı,
- Bebeğin etkili ve yeterli emdiğini anlamanın bir yolu da idrar ve gaita miktarını takip etmektir. Bebek günde 5-6 kez bez kirletmeli, 2-5 defa gaitasını yapmalıdır.

BEBEĞİNİZİ EMZİRMEĞEN ÖNCE
NELERE DİKKAT
ETMELİSİNİZ?



BEBEĞİNİZİ EMZİRMEDEDEN ÖNCE NELERE DİKKAT ETMELİSİNİZ?

- Öncelikle eller yıkanmalıdır.
- Meme başı temizlenmelidir. (Karbonatlı su,sabunlu su,kremler vb. kullanma bunlar meme başında çatlak ve yaraya neden olur.)
- Bebeğinizle birlikte rahat bir yere oturmalısınız.
- Sırtınızı bir yere dayayarak desteklemelisiniz.
- Oturduğunuz yerin temiz ve yeterince sıcak olması da huzurlu bir emzirme süreci için önemlidir.
- Emzirirken mutlu ve huzurlu olmakta etkili emzirmenin sağlanabilmesi açısından yararlıdır.

EMZİRME POZİSYONLARI



Beşik tutuşu



Çapraz Beşik tutuşu

EMZİRME POZİSYONLARI

- 1. Beşik tutuşu:** Genelde annelerin en rahat ettiği ve en sık kullandığı pozisyonudur.
 - Bebeğinizin yüzü size dönük olacak şekilde yan yatırın.
 - Bebeğinizin başını dirseğinizle desteklerken; eliniz ile kalçasından tutun.
 - Bebeğinizin kolunu göğsünüzün altına yerleştirin.
 - Göğsünüzü diğer taraftaki eliniz ile destekleyin.
 - Ağızını açınca bebeğinizi kendinize yaklaştırın.
- 2. Çapraz Beşik tutuşu :** Bu pozisyon bebeğinizin baş kontrolünü sağlayabileceğiniz en rahat pozisyonudur.
 - Bebeği yan yatırıp, yüzünü göğsünüze çevirin.
 - Bebeğinizi kolunuz sırtından destekleyecek biçimde tutun.
 - Baş parmak ve diğer parmaklarınızla bebeğinizin boynunu ve omuzlarını tutun. Ağızını açınca bebeğinizi kendinize yaklaştırın.
 - Göğsünüzü aynı taraftaki kolunuzla destekleyin.

EMZİRME POZİSYONLARI



Futbol tutuşu



Yana yatma pozisyonu

EMZİRME POZİSYONLARI

3. Futbol tutuşu : Meme ve meme ucu büyük olan anneler için rahat bir pozisyondur.

- Bebeğinizi kolunuzun altında tutacak şekilde yastığın üzerinde yatırın.
- Bacaklarını, arkanızda kıvrılmış pozisyonda tutun.
- Eliniz ile boyun ve başından destek olun.
- Göğsünüzü diğer taraftaki eliniz ile destekleyin.
- Ağızını açınca bebeğinizi kendinize yaklaştırın.

4. Yana yatma pozisyonu: Sezaryen ile doğum yapan anneler için uygun bir pozisyondur.

- Bebeğinizin yanına yüz yüze gelecek şekilde yatın.
 - Bebeğinizi arkasından kolunuz ile destekleyin.
 - Göğüs ucunuz ağız hizasında olacak şekilde yüksekliğini ayarlayın.
 - Sırtınızı desteklemek için yastık kullanın.
 - Göğsünüzü üstte kalan eliniz ile destekleyin.
-

EMZİRME DÖNEMİNDE NASIL BESLENMEK GEREKİR?



EMZİRME DÖNEMİNDE NASIL BESLENMEK GEREKİR

- Beslenme; süt yapımı ve miktarını önemli ölçüde etkilemektedir.
- Bu dönemde bol miktarda sıvı, sebze ve meyve tüketilmelidir.
- Kafeinli içeceklerden uzak durmalıdır. Bu içecekler bebeğin huzursuz ve uykuda rahatsız olmasına neden olabilir.
- Annenin günde 500 gr (Yarım kilo) süt tüketmesi yeterlidir. Fazlası vücudunuzda yağ olarak depolanmaktadır.
- Emzirme döneminde iyi beslenmek için, beş veya altı küçük öğün yemek yemek gerekli enerji ihtiyacınızı karşılayacaktır.
- Emziren anne sağlıklı besleniyorsa ayrıca vitamin hapi almasına gerek yoktur.
- Eğer bazı yiyeceklerden sonra bebeğin gazında veya sancılarında artış olduğu hissedilirse o yiyeceklerin yenmemesi gerekir.
- Emzirirken diyet yapılmamalıdır.
- Emzirmek yavaş ve sağlıklı bir şekilde kilo vermeyi sağlayacaktır. Sağlıklı beslenmeye ve aktif olmaya özen gösterilmelidir.
- Süt, peynir, yoğurt bolca tüketilmelidir.
- Annelerin gebelik süresince almış olduğu demir hapına emzirme süresince devam etmesi yararlı olur.

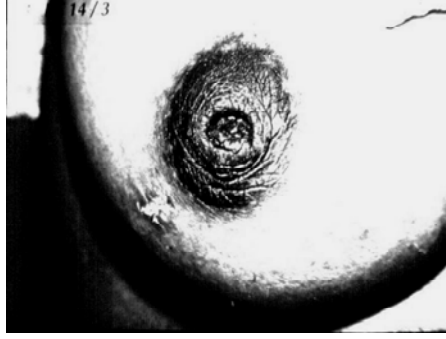
EMZİRME PROBLEMLERİYLE NASIL BAŞA ÇIKABİLİRİZ?



EMZİRME PROBLEMLERİYLE NASIL BAŞA ÇIKABİLİRİZ?

- Bazı meme problemleri emzirme sırasında güçlüklerle yol açabilir.
 - Emzirme sırasında problem yaratan bazı meme sorunları mevcuttur ;
 - Düz yada içe dönük meme uçları
 - Uzun yada büyük meme uçları
 - Tıkanma
 - Kanal tıkanıklığı ve mastit
 - Meme ucunda yara ve çatlaklar
-

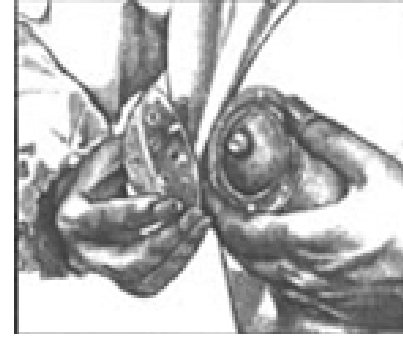
DÜZ YADA İÇE DÖNÜK MEME UÇLARINDA BAKIM



Şekil 1



Şekil 2



DÜZ YADA İÇE DÖNÜK MEME UÇLARINDA BAKIM

- Bu durumlar doğumsaldır ancak çökük olan meme başları ile de emzirmek mümkündür. (Şekil 1)
- Meme uçlarının çoğu herhangi bir tedavi gerekmeksizin doğum zamanı düzelirler.
- Anneye özgüven kazandırmak gerekir. Başta zorlanabileceğini ancak sabır ve kararlılıkla başarılı olabileceğini belirtiniz.
- Meme ucunu dışarı çıkartabilmek için her iki işaret parmağıyla iki zıt yöne doğru dokuyu gerdirmeye egzersizinin günde iki defa beşer dakika yapılması yarar sağlayabilir.(Şekil 2)
- Bebeğin doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanması da meme ucunun dışarı çıkıp büyümesine katkıda bulunacaktır.
- Ancak bebek meme ucuna uygun pozisyonda yerleştirilemezse meme ucuna takılan başlık kullanılabilir. (Şekil 3)

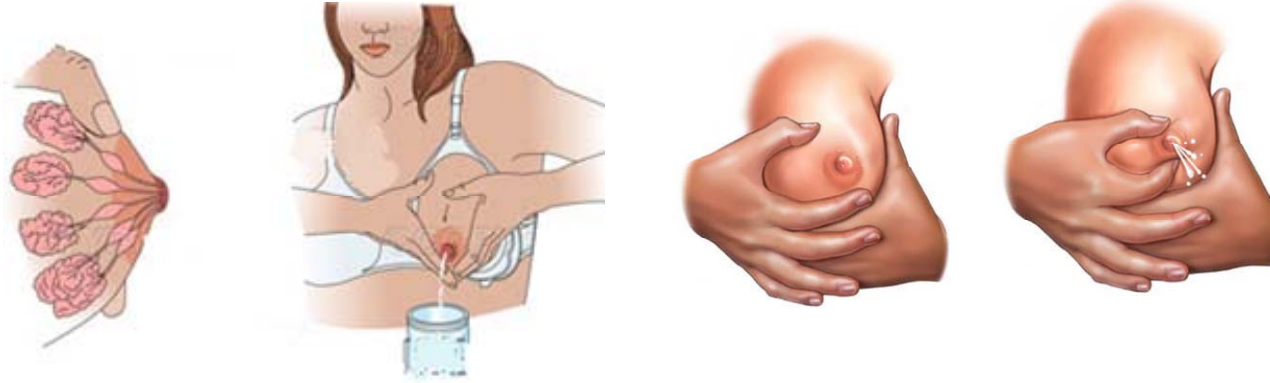
UZUN VEYA BÜYÜK MEME UÇLARINDA BAKIM



UZUN VEYA BÜYÜK MEME UÇLARINDA BAKIM

- Doğumsal bir durumdur.
 - Meme ucu çok uzun olduğunda bebek sadece meme ucunu emer.
 - Meme başı ağzını doldurduğu için koyu renkli bölgeyi (areola) ağzına alamaz. Dolayısıyla bebek sadece meme başını emdiği için süt yapımını sağlayan hormonu uyaramaz.
 - Olabildiğince meme ucu areola ile birlikte bebeğin ağzına verilmelidir.
-

MEMELERDE DOLULUK VE TIKANMA



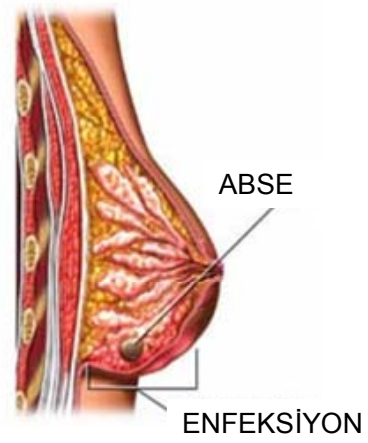
MEMELERDE DOLULUK VE TIKANMA

- Doğum sonu 2. ve 3. günlerde daha fazla süt yapılmaya başlanmasıyla birlikte memeler daha dolgun hissedilir.
- Süt kanallarının süt ile dolması sonucu meme dolgunluğu gelişebilir.
- Böyle bir durumda annenin bebeğini sık sık emzirmesi gerekir.
- Anneye gereken tek tedavi daha sık emzirmeyle sütün boşaltılmasıdır.
- Eğer bebek memeyi tam olarak boşaltamazsa annenin memelerdeki sütü elle sağarak boşaltması gerekmektedir.
- Emzirmeye doğumdan hemen sonra başlamak gerekir.
- Bebeğin memeye iyi yerleşmesini sağlamak önemlidir.
- Emzirme süresini sınırlandırmamaktır.

MEME İLTİHABI (MASTİT) VE MEME APSESİ



Şekil 1

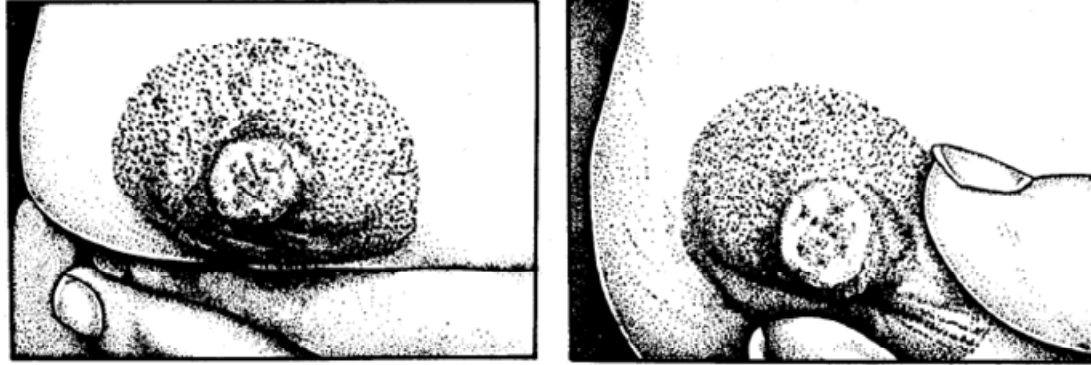


Şekil 2

MEME İLTİHABI (MASTIT) VE MEME APSESİ

- **Meme iltihabı;** meme kanallarının tıkanması sonucu oluşur. (**Şekil 1**)
 - Anne sütünün fazla olması,
 - İyi yerleştirilemeyen bebeğin memeyi tam olarak boşaltamaması,
 - Giysilerin darlığı, sütyenin bütün gece giyilmesi, memenin üstüne yatmak kanalları tıkayabilir.
 - Annenin stresi ve çalışması
 - Emzirme süresinin kısa tutulması bu duruma neden olur.
- **Meme İltihabı (Mastit) ve Meme Apsesinde Yapılması Gerekenler**
 - Her iki durumda da emzirmeye devam edilmelidir. Çünkü süt memede kalırsa mikroplar yayılır ve süt tamamen kesilir.
 - Eğer emzirmek çok acı veriyorsa süt elle yada pompayla sağılarak memeler günde birkaç kez boşaltılmalıdır
 - Sütünüzü sağmadan önce sıcak duş yada sıcak kompres uygulayabilir, sırta ve boyuna masaj yapabilir, memeye hafifçe masaj uygulayabilirsiniz. (**Şekil 2**)
 - Ancak sakın olmak önemlidir. Emzirme ve sağma sonrası memeye soğuk uygulama yapılabilir.

Ağrılı ve çatlak meme uçları



AĞRILI VE ÇATLAK MEME UÇLARI

- Emzirirken memede ağrısı olan anne meme başında çatlak olup olmadığı yönünden kontrol edilmelidir.
- Yanlış emzirme sonucu meme uçları tahriş olur.
- Bu tahrişler çatlak yada yaralara yol açar.
- Yara ve çatlaklardan giren mikroplar meme iltihabına (mastit) neden olabilir.
- Bunun için emzirme izlenip, kötü yerleşme belirtileri kontrol edilir.
- Memeler kontrol edilir.
- Pamukçuk belirtileri, tıkanıklık yada çatlak olup olmadığına bakılır.

TEDAVİ

- Annenin özgüvenini sağlamak için yaraların geçici olduğu ve kısa sürede emzirmeye geçeceği açıklanır.
- Bebeğin yerleşmesini düzeltmesine yardımcı olunur. Genelde gerekli olan tek nokta budur.
- Emzirmeye ara vermeksizin devam edilir.

BEBEKLERDE EK GIDAYA BAŞLAMA



EK GIDALARA 4-6. AYLAR ARASINDA BAŞLANMALIDIR.

EK GIDALARLA BİRLİKTE EMZİRMeye 2 YAŞINA KADAR DEVAM EDİLMELİDİR.

BEBEKLERDE EK GIDAYA BAŞLAMA

- Ek besinlerin kaşık ve bardak ile verilmesi uygundur.
- Düşük alerjenik özellikte besinlerle başlanmalıdır.
- Teker teker ve ufak miktarlarda verilmelidir
- Elma veya şeftali suyu ve püresi ile hazırlanmış muhallebi ilk başlanacak ek besinlerdir.
- Ek besinler tek öğün olarak ve çok az miktarlarda vermeye başlanmalıdır. Bebeğin alımına uygun olarak verilen miktar ve öğün sayısı artırılmalıdır.

Bebeklere verilmeyecek gıdalar

- Daha önceden tuz ve baharat konulmuş yiyecekler veya konserve sebzeler
 - Alerji yapabilecek gıdalar (çikolata, kakao, yumurta beyazı, fıstık, küçük çekirdekli meyve ve sebzeler)
 - Sindirilmesi zor gıdalar (salam, yağlı gıdalar, kızarmış gıdalar, baharatlı gıdalar, sosis vs)
 - Bir yaşından önce bal verilmemeli
 - 12 aydan önce inek sütü verilmemeli
-

BAŞARILI EMZİRME



**DOĞUMU İZLEYEN
İLK YARIM SAATTE BEBEĞİNİZİ MUTLAKA EMZİRİNİZ.**

Başarılı emzirme

- Annenin bebeğini emzireceğini düşünmesi ve bunu başaracağına inanması çok önemlidir.
- Nasıl emzireceğini bilen anne kendine güven duyar.
- Annenin erken emzirmeye başlaması önemlidir.
- Gebelik döneminden itibaren emzirme ile ilgili bilgi edinmek yarar sağlar.
- Doğum yapmadan önce; herhangi bir meme problemi yada daha önceden geçirilmiş meme ameliyat gibi bir durumunuz varsa sağlık personelinin bilgilendirmek emzirmeye engel durumun giderilmesinde etkilidir.
- Emziren kişilerle emzirme ile ilgili bilgi ve deneyimlerin paylaşılması güveninizi destekler.
- Bebeğin doğduktan sonraki ilk yarım saat içinde emzirilmesini sağlayın.
- Bebeğinizi daha sık emzirmek için hastanede aynı odada kalmaya özen gösterin.
- Tıbbi bir gereksinim olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek yada içecek vermeyin.
- Bebeği her istediğinde emzirin. Yeni doğan bebekler genelde günde 8-12 kez emmek isterler.
- Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon veya yalancı emzik vermeyin.
- Eşinizin ve ailenizin emzirme döneminde sizi desteklemesi kendinize güveninizi artırır.

EK-X:

Sağlıklı Bir Başlangıç İçin ANNE SÜTÜ

Sağlıklı bir toplum yaratmanın ilk adımı, öncelikle bebeklerimize sağlıklı başlangıçlar sunarak atılır.

Bu başlangıçların ilk basmağında; bebeklerimize anne karnında sağlıklı bir süreç yaşatmak ve doğduktan sonra ne olursa olsun onları anne sütünden mahrum bırakmamak gelir..

ANNELER

**Sütünüz; doğal, mükemmel,
ucuz ve hijyeniktir. Bebeğinizi
anne sütünden mahrum etmeyin**



**Sütünüz bebeğinizin sağlığına
Yapabileceğiniz en doğru
yatırımlardan biridir.**



SEVGİLİ ANNELER!

**BAŞARILI EMZİRMENİN EN
ÖNEMLİ ANAHTARI
ANNENİN DOĞRU BİLGİSİDİR**



**ANNE SÜTÜ İLE BESLENME
HER BEBEĞİN EN DOĞAL
HAKKIDIR.**

Başarılı emzirme,

Annenin bebeğini emzireceğini düşünmesi ve bunu başaracağına inanmasıyla başlar.

**Nasıl emzireceğini bilen anne
kendine güven duyar.**



**HAYATA SAĞLIKLI BİR BAŞLANGIÇ İÇİN
ANNE SÜTÜ**



**Sağlıklı Nesiller İçin
Bebeğinizi Emzirin!**

**Ege Üniversitesi
İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu**



ANNE SÜTÜNÜ SAKLAMA KOŞULLARI

Oda Isısında	6-8 Saat
Buzdolabında (+1 ile +4°C arasında)	3-5 Gün
Buzlukta (-2 ile -7°C)	2 Hafta
Derin Dondurucuda (-18°C nin altında)	3 Ay

Bebeğin etkili bir şekilde emdiğini ve yeterli süt aldığını gösteren belirtiler şunlardır;

- Emzirme sırasında anne bebeğin yutkunduğunu duymalı,
- Bebeğin şakaklarında ve kulaklarında kırmıldaama görülmeli,
- Annenin memesi yumuşak, meme ucu dikleşmiş görünmeli,
- Bebek Günde en az 8 kez emmelidir. Bebeğin etkili ve yeterli emdiğini anlamamanın bir yolu da idrar ve gaita miktarını takip etmektir. Bebek günde 5-6 kez bezini kirlletmeli, 2-5 defa kakasını yapmalıdır.



EMZİRMENİN ANNE VE BEBEK İÇİN YARARLARI

- ❖ Anne sütü, etkili emzirme sağlandığı takdirde; bebeği ilk 6 ay kulak enfeksiyonları, alerjiler, ishal ve solunum yolu hastalıklarına karşı korur. İleri yaşlarda obesite (aşırı şişmanlık) gelişmesini önler.
- ❖ Anne sütünün sindirimi daha kolaydır. Kaynatmak gerekmez, daima taze, temiz ve bebeğe vermek üzere hazırdır.
- ❖ Yapay beslenmeden daha ucuza mal olur.
- ❖ Kolostrum bebeğin ilk aşısıdır.
- ❖ Anne sütü ile beslenen bebeklerde en az 6 aya kadar kansızlık görülmez.
- ❖ Yeni doğan sarılığının düzelmesini çabuklaştırır.
- ❖ Anne sütü alan bebeklerde pişik, kanın ağrısı ve kabızlık daha az görülür.
- ❖ Anne sütü ile beslenen bebeklerin zeka puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ❖ Annenin hormonal durumuna etki ederek annelik duygularının gelişmesine yardımcı olur.
- ❖ Doğum sonrası kanama miktarını azaltır ve rahmin daha çabuk küçülmesini sağlar.
- ❖ Annenin eski vücut ağırlığına inmesini kolaylaştırır.
- ❖ Anneyi meme ve rahim (uterus), yumurtalık kanserlerine karşı korur.
- ❖ Anneyi kansızlıktan (anemi) korur.
- ❖ Anneyle bebek arasında tensel temas ve duygusal bağın gelişmesini sağlar.
- ❖ Anne için emzirme, zahmetsiz, tasarruf sağlayıcı ve ekonomiktir.
- ❖ Emziren annelerin kendine olan güveni ve saygısı artar



EMZİRME TEKNİĞİ

- Öncelikle eller yıkanmalıdır.
- Meme başı temizlenmelidir.
- Bebeğinizle birlikte rahat bir yere oturmalısınız.
- Sırtınızı bir yere dayayarak desteklemelisiniz.
- Emzirirken mutlu ve huzurlu olmalısınız.

EMZİRİKEN BEBEK NASIL TUTULMALIDIR?

- Memenizi baş parmağınız ile üstten, dördüncü parmağınız ile alttan destekleyerek tutun. ("C tutuşu")



- Bebeğinizin ağzını meme ucunuza sürterek uyan verin ve onun ağzını açmasını sağlayın.
- Meme ucunuzu areola (meme ucunun etrafındaki kahverengi alan) ile birlikte olabildiğince bebeğinizin ağzına vermeye çalışın. Bebek sadece meme ucunu almamalıdır.



İLK 6 AY SADECE ANNE SÜTÜ

EK-XI:



BAŞARILI EMZİRME



BAŞARILI EMZİRMENİN EN ÖNEMLİ ANAHTARI ANNENİN DOĞRU BİLGİSİDİR

Annenin bebeğini emzireceğini düşünmesi ve bunu başaracağına inanması çok önemlidir. Nasıl emzireceğini bilen anne kendine güven duyar.

Bebeği her istediğinde emzirin. Yeni doğan bebekler genelde günde 8-12 kez emmek isterler.

Emziren kişilerle emzirme ile ilgili bilgi ve deneyimlerin paylaşılması güveninizi destekler.

Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon veya yalancı emzik vermeyin.

Bebeğin doğduktan sonraki ilk yarım saat içinde emzirilmesini sağlayın.

Annenin erken emzirmeye başlaması önemlidir.

Doğumdan önce; bir meme problemi, önceden geçirilmiş meme ameliyatı gibi bir durumunuz varsa sağlık personelinizi bilgilendirmek emzirmeye engel durumun önlenmesinde etkilidir.

Gebelik döneminden itibaren emzirme ile ilgili bilgi edinmek yarar sağlar.

Eşinizin ve ailenizin emzirme döneminde sizi desteklemesi kendinize güveninizi artırır.

Tıbbi bir gereksinme olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek yada içecek vermeyin.

Bebeğinizi daha sık emzirmek için hastanede aynı odada kalmaya özen gösterin.

İLK 6 AY

SADECE ANNE SÜTÜ



EK- XIII:

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
EMZİRME AKRAN EĞİTİMCİSİ
KİMLİK KARTI

AKRAN EĞİTİMCİNİN:

ADI VE SOYADI :.....
DOĞUM YERİ :.....
DOĞUM TARİHİ :.....
SAĞLIK KURULUŞU :.....

EK-XIV



KATILIM BELGESİ



Sayın;

“Akran Eğitimi Yolu ile Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitimi” konulu proje kapsamında 13.06.2007 tarihinde düzenlenen Emzirme Akran Eğitici Eğitimi’ne katılmıştır.

Arş. Gör. Aysun B. EKŞİOĞLU

Doç.Dr.Esin ÇEBER

EK-XV:



TEŞEKKÜR BELGESİ



Sayın;

“Akran Eğitimi Yolu ile Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitimi” konulu projeye vermiş olduğunuz desteklerinizden dolayı teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Aysun B. EKŞİOĞLU

Doç.Dr.Esin ÇEBER

EK-XVI:

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu çalışma ile amaçlanan; “Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nin” Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesi ve akran eğitimi yöntemi ile anneden anneye verilecek emzirme yeterlilik eğitiminin etkisinin saptanmasıdır.

Bu araştırmaya katılmama ve istediğiniz zaman araştırmadan ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Bu durum sizin bakımınıza etki etmeyecektir.

Eğitim sırasında herhangi bir sağlık problemi ile karşılaşmanız durumunda, sizler uygun bakım ve hizmet almanız için yönlendirileceksiniz.

Elde edilen veriler, sadece çalışma için kullanılacaktır. Özel hiçbir bilgi bir kişi ya da kuruluş tarafından kullanılmayacaktır.

Teşekkür ederim.

Ar. Gör. Aysun BAŞGÜN

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu

Yukarıda yazılı olan bilgileri ve açıklamaları okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da bilgilendirildim. Bu nedenle, araştırmaya katılmayı, istediğim durumlarda çalışma grubundan çekilebilmek koşulu ile kabul ediyorum.

Annenin Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

EK-XVII: ARAŞTIRMACI İZİN YAZISI

Dear Aysun,

Thank you for your interest in my scale. I have attached the scale for your use to translate it and psychometrically assess it. I would be pleased to assess you in this project with the hope that we can publish this work once it is complete. I have attached two papers where I have worked with other researchers to translate my scale.

Talk to you soon

C-L Dennis

Cindy-Lee Dennis, PhD

Assistant Professor, University of Toronto

New Investigator, Canadian Institutes of Health Research

Faculty of Nursing

215-155 College St

Toronto, Ontario

Canada M5T 1P8

Tel: (416) 946-8608

Fax: (416) 978-8222

Email: cindylee.dennis@utoronto.ca

www.nursing.utoronto.ca/faculty/bios/default.phtml?id=6

EK -XVIII

**EMZİRME YETERLİLİK ÖLÇEĞİ DİL GEÇERLİĞİ İÇİN GÖRÜŞ
ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ**

Yard. Doç. Dr. Neriman SOĞUKPINAR	E.Ü.İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Yard. Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM	E.Ü.İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Yard. Doç. Dr. Filiz ÖĞCE	E.Ü.İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Yard. Doç. Dr. Rabia EKTİ GENÇ	E.Ü.İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Başhekim Uzm.Dr. Şehnaz HATİPOĞLU	İzmir İli Bornova İlçesi 7 No'lu AÇSAP Merkezi

Geri Çeviri

Okutman Seda BEYDEŞ	E.Ü. Yabancı Diller Bölümü
---------------------	----------------------------

EK –XIX.

EMZİRME YETERLİLİK ÖLÇEĞİ İÇERİK GEÇERLİLİĞİ İÇİN GÖRÜŞ

ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ

Yard. Doç. Dr. Neriman SOĞUKPINAR	E.Ü. İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Yard. Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM	E.Ü. İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Yard. Doç. Dr. Rabia EKTİ GENÇ	E.Ü. İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Yard. Doç. Dr. Hatice BAL YILMAZ	E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu
Yard. Doç. Dr. Aynur UYSAL	E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu
Uzm.Dr. İlker GÜNAY	Kemalpaşa Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi
Uzm. Dr. Eşe Esen ARMAĞAN	E.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi Halk Sağlığı A.B.D
Öğr. Gör.Dr. Hafize ÖZTÜRK	E.Ü. İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Yük. Hemş. Sevim ERSÜMER	E.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D Emzirme Polikliniği
Ebe Dudu ASLAN	İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bornova Sağlık Grup Başkanlığı

EK-XX

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İZMİR ATATÜRK SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : B.30.2.EGE.0.66.01.00-355
KONU : Araştırma

Bornova/İZMİR
07.10.2006

Sayın : Yrd.Doç.Dr.Esin ÇEBER
İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu

Danışmanı olduğunuz Aysun BAŞGÜN'ün hazırladığı "Akran Eğitimi Yolu ile Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi ve Emzirme Yeterlilik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması" konulu araştırma Yüksekokulumuz Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenerek yürütülmesi uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi rica ederim.



Prof.Dr.Gülsün ÖZENTÜRK AYDEMİR
Müdür

EK-XXI



T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

SAYI: B.30.2.EGE.0.A1.00.00- 99
KONU: Aysun BAŞGÜN

Bornova/İZMİR
A.Ş./01/2007

İZMİR ATATÜRK SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Ebelik Anabilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden Aysun BAŞGÜN'ün "Akran Eğitimi Yolu İle Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını, Bornova Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı Altındağ İlçesi 7 no'lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi ve Altındağ Sağlık Ocağı'nda yapabildiğinin uygun bulunması ile ilgili Bornova Sağlık Grup Başkanlığı'nın 26.12.2006 tarih ve 5880 sayılı yazısı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ve rica ederim.

Prof.Dr.Cemal ERONAT
Müdür

EKLER:

EK- 1) Bornova Sağlık Grup Başkanlığı'nın yazısı.

E.Ü. İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu Yazı İşleri	
Kayıt Tarihi	22.01.2007
Kayıt No	58
İlgili Büro	Özl. İşl.

Özl. İşl.
22.01.07
T.

EK- XXII: AKRAN EĞİTİCİ EĞİTİMİNE AİT FOTOĞRAFLAR







ÖZGEÇMİŞ

1980 yılında İzmir’de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini İzmir’de tamamladı. 1998–1999 öğretim yılında Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu’na girdi. 2002–2003 Öğretim yılında Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu Ebelik bölümünden mezun oldu. 2003–2005 yılları arasında İvit Kadın Hastalıkları ve Doğum Merkezi ile Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yoğun Bakım kliniğinde ebe olarak, Türkiye Aile Planlaması Derneği ve Sağlık Bakanlığı işbirliği ile yürütülen “Akran Eğitimi Yolu ile Gençlerin Cinsel Sağlık Konularında Bilgi Düzeylerinin Arttırılması” konulu projede İzmir İl Koordinatörü olarak görev yaptı. 2004 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimine başladı. 2005 yılında Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu’nda Araştırma Görevlisi olarak göreve atandı. Halen aynı okulda araştırma görevlisi olarak devam etmektedir.