



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**VAJİNAL DOĞUM YAPAN ANNELERE
MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEKNİĞİ İLE
VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN EMZİRME
MOTİVASYONU, ÖZ YETERLİLİĞİ VE
BAĞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ**

Özge Palancı AY

DOKTORA TEZİ

Doç. Dr. Songül AKTAŞ

TRABZON-2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

01 / 08 /2024

Özge Palancı AY

İthaf

Doktora tezimi biricik kızım Simay AY'a ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, sadece lisansüstü eğitim hayatımda değil tüm yaşantımda desteğini hiçbir zaman benden esirgemeyen, akademik ve mesleki deneyimleriyle bana her zaman öncülük eden, birlikte çalışmaktan onur duyduğum tez danışmanım KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölüm Başkanı Sayın Doç. Dr. Songül AKTAŞ'a,

Tez izleme komitemde yer alarak engin bilgi ve destekleriyle katkı sağlayan KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi sayın Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN, KTÜ Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi sayın Doç. Dr. Gülseren DİNÇ, akademik hayatımda bana her zaman yol gösterici olan ve tez savunma sınavımda değerli katkılarını sunan Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi sayın Doç. Dr. Ruveyde AYDIN ve tez savunma sınavımda değerli katkılar ile destek olan Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi sayın Doç. Dr. Zümrüt Yılar ERKEK hocalarıma,

Veri toplama sürecimde bana destek olan Gümüşhane Devlet Hastanesi Doğum Salonu ve Gümüşhane Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan tüm sağlık çalışanlarına,

Çalışmama katılmayı kabul eden çok kıymetli annelere,

Benim bugünlere gelmemi sağlayan, maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman benden esirgemeyen, emeklerinin karşılığını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim canım aileme

Hayatımın her alanında beni destekleyen ve beni bir an olsun yalnız bırakmayan kıymetli eşim Mustafa AY ve mutluluk kaynağım biricik kızım Simay AY'a,

Her zaman desteğini hissettiğim Tuğba Yazıcı TOPÇU'ya ve tüm arkadaşlarıma

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Özge Palancı AY

Bu çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı TÜSEB Birimi tarafından 2023-A4-02 çağrı ve 32307 nolu Acil Araştırma ve Geliştirme Projelerini Destekleme Programı ile desteklenmiştir.

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK SAYFASI

ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

x

ŞEKİLLER DİZİNİ

xii

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

xiii

ÖZET

xiv

ABSTRACT

xv

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

4

2.1. Anne Sütü ve Emzirme

4

2.2. Dünyada ve Türkiye'de Emzirme Oranları

4

2.3. Meme Anatomisi ve Laktasyon Fizyolojisi

5

2.3.1. Memenin Anatomisi

5

2.3.2. Meme Dokusunun Laktasyona Hazırlanması

6

2.3.3. Laktasyon Fizyolojisi

7

2.3.3.1. Laktasyon Evresi: Mammogenez

7

2.3.3.2. Laktasyon Evresi: Laktogenez

7

2.3.3.3. Laktasyon Evresi: İnvolüsyon

8

2.3.4. Doğum Sonrası Süt Üretiminin Başlaması ve Sürdürülmesi

8

2.3.4.1. Süt Yapım Refleksi

8

2.3.4.2. Süt İnme Refleksi

9

2.3.5. Emmenin Fizyolojisi

11

2.4. Anne Sütünün Bileşimi ve Görevleri

11

2.4.1. Su

12

2.4.2. Proteinler

12

2.4.3. Yağlar

12

2.4.4. Karbonhidratlar

13

2.4.5. Vitaminler	13
2.4.6. Mineraller	14
2.4.7. Anne Sütündeki Biyoaktif Maddeler	14
2.5. Anne Sütünün Türleri ve Özellikleri	15
2.5.1. Kolostrum	15
2.5.2. Geçiş Sütü	16
2.5.3. Olgun (Matür) Süt	16
2.6. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları	17
2.6.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Yenidoğan, Bebek ve Çocuk Sağlığı Açısından Yararları	17
2.6.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları	18
2.6.3. Anne Sütü ve Emzirmenin Toplum Sağlığı Açısından Yararları	19
2.7. Emzirme Motivasyonu	20
2.7.1. Motivasyon Kavramı ve Motivasyonla İlişkili Öz-Belirleme Kuramı	20
2.7.2. Emzirme ve Motivasyon	21
2.8. Emzirme Öz Yeterliliği	23
2.8.1. Öz Yeterlilik Kavramı	23
2.8.2. Emzirme Öz Yeterlilik Kuramı	23
2.9. Emzirme ve Anne-Bebek Bağlanması	24
2.10. Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesinde Hemşire ve Ebenin Sorumlulukları	26
2.10.1. Emzirmeye Yönelik Gebelik Döneminde Hemşire ve Ebenin Sorumlulukları	26
2.10.2. Emzirmeye Yönelik Doğum Sürecinde Hemşire ve Ebenin Sorumlulukları	26
2.10.3. Emzirmeye Yönelik Doğum Sonrası Hemşire ve Ebenin Sorumlulukları	28
2.11. Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Felsefesi	28
2.12. Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Özellikleri	29
2.13. Motivasyonel Görüşme Tekniğinin İlkeleri	30
2.13.1. Empati Gösterilmesi	30
2.13.2. Çelişkilerin Ortaya Çıkarılması	31
2.13.3. Direnci Çözmek	31
2.13.4. Kendine Yeterliliği-Öz Yeterliliği Destekleme	31
2.14. Motivasyonel Görüşmenin Temel Teknikleri	31
2.14.1. Açık Uçlu Sorular Sormak	32
2.14.2. Desteklemek	32

2.14.3. Yansıtmalı Dinleme	32
2.14.4. Özetleme	32
2.14.5. Değişim Konuşmasının Ortaya Çıkarılması	33
2.15. Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Aşamaları	33
2.16. Hemşirelik ve Diğer Sağlık Alanlarında Emzirme Sürecinde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Kullanımına Yönelik Çalışmalar	35
3. GEREÇ ve YÖNTEM	37
3.1. Araştırmanın Tipi	37
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	37
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	37
3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Edilmeme Kriterleri	38
3.4. Araştırmanın Randomizasyonu	39
3.4.1. Körleme	42
3.5. Ön Uygulama (Pilot Çalışma)	43
3.6. Veri Toplama Araçları	43
3.6.1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu	43
3.6.2. Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği	43
3.6.3. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	44
3.6.4. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)	44
3.6.5. Motivasyonel Görüşme Önem ve Güven-Yeterlilik Derecelendirme Cetveli	45
3.7. Verilerin Toplanması	45
3.8. Araştırmanın Uygulama Süreci	47
3.8.1. Deney Grubuna Uygulanan Müdahale (Motivasyonel Görüşme Tekniği ile Verilen Emzirme Eğitimi)	47
3.8.2. Kontrol Grubundaki Anneler (Motivasyonel Görüşme Tekniği ile Verilen Emzirme Eğitimi Süresince)	52
3.9. Araştırmanın Değişkenleri	54
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	54
3.11. Araştırmanın Etik İlkeleri	55
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	55
3.13. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler	55
3.14. Araştırmacının Yetkinliği	56
4. BULGULAR	57

5. TARTIŞMA ve SONUÇ	74
6. KAYNAKLAR	85
EKLER	100
Ek 1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (ATBF)	101
Ek 2. Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği (PEMÖ)	103
Ek 3. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)	104
Ek 4. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)	105
Ek 5. Motivasyonel Görüşme Önem ve Güven-Yeterlilik Derecelendirme Cetveli	106
Ek 6. Anne Bilgilendirilmiş Onam Formu	107
Ek 7. Etik Kurul İzin Belgesi	108
Ek 8. Kurum İzin Belgesi	110
Ek 9. PEMÖ Kullanım İzni	111
Ek 10. EÖYÖ Kullanım İzni	112
Ek 11. ABBÖ Kullanım İzni	113
Ek 12. Araştırmacıya Ait Sertifikalar	114
ÖZGEÇMİŞ	116

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. Deney ve kontrol grubundaki annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması	57
Tablo 2. Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirmeye yönelik özelliklerinin karşılaştırılması	60
Tablo 3. Primipar emzirme motivasyonu ölçeği emzirmeye verilen değer alt boyutu toplam puan ortalamasının grup ve zamana göre karşılaştırılması	61
Tablo 4. Deney ve kontrol grubunun primipar emzirme motivasyonu ölçeği emzirmeye verilen değer alt boyutu toplam puan ortalamasının karşılaştırılması	62
Tablo 5. Primipar emzirme motivasyonu ölçeği öz etkililik alt boyutu toplam puan ortalamasının grup ve zamana göre karşılaştırılması	63
Tablo 6. Deney ve kontrol grubunun primipar emzirme motivasyonu ölçeği öz etkililik alt boyutu toplam puan ortalamasının karşılaştırılması	63
Tablo 7. Primipar emzirme motivasyonu ölçeği ebe desteği alt boyutu toplam puan ortalamasının grup ve zamana göre karşılaştırılması	64
Tablo 8. Deney ve kontrol grubunun primipar emzirme motivasyonu ölçeği ebe desteği alt boyutu toplam puan ortalamasının karşılaştırılması	65
Tablo 9. Primipar emzirme motivasyonu ölçeği başarı beklentisi alt boyutu toplam puan ortalamasının grup ve zamana göre karşılaştırılması	66
Tablo 10. Deney ve kontrol grubunun primipar emzirme motivasyonu ölçeği başarı beklentisi alt boyutu toplam puan ortalamasının karşılaştırılması	66
Tablo 11. Emzirme öz yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamasının grup ve zamana göre karşılaştırılması	67
Tablo 12. Deney ve kontrol grubunun emzirme öz yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılması	68
Tablo 13. Anne-bebek bağlanma ölçeği toplam puan ortalamasının grup ve zamana göre karşılaştırılması	69
Tablo 14. Deney ve kontrol grubunun anne-bebek bağlanma ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılması	69
Tablo 15. Deney ve kontrol grubuna göre motivasyonel görüşme önem ve güven-yeterlilik derecelendirme cetveli puan ortalamasının karşılaştırılması	70

Tablo 16. Annelerin gündüz ve gece emzirme sıklığının deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması

72



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 1. Meme anatomisi	6
Şekil 2. Süt yapım refleksi.....	9
Şekil 3. Süt inme refleksi.....	10
Şekil 4. G Power analizi ile belirlenen örneklem büyüklüğü	38
Şekil 5. Randomizasyonu gerçekleştirmek üzere https://www.random.org/ sitesine girilen sayısal değerler.....	40
Şekil 6. https://www.random.org/ sitesinden elde edilen sayı listeleri.....	40
Şekil 7. CONSORT akış şeması	42
Şekil 8. Motivasyonel görüşme tekniğine dayalı emzirme eğitiminin konuları.....	48
Şekil 9. Araştırma iş akış şeması	53

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

ABBÖ	Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği
ATBF	Anne Tanıtıcı Bilgi Formu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EÖYÖ	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği
HPL	Human Plasental Laktojenik Hormon
OARS	Open Ended Questions-Affirmations-Reflective Listening-Summarizing
PEMÖ	Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

ÖZET

Vajinal Doğum Yapan Annelere Motivasyonel Görüşme Tekniği ile Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Motivasyonu, Öz Yeterliliği ve Bağlanma Üzerine Etkisi

Araştırmanın amacı vajinal doğum yapan annelere motivasyonel görüşme tekniğiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme motivasyonu, öz yeterliliği ve bağlanma üzerine etkisini incelemektir. Araştırma tipi randomize kontrollü çalışmadır. Çalışma Gümüşhane Devlet Hastanesinde Mayıs 2023-Ağustos 2024 tarihleri arasında vajinal doğum yapmış primipar annelerle gerçekleştirilmiştir. Deney grubunda 40, kontrol grubunda 40 olmak üzere toplam 80 anne araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Deney grubundaki annelere, doğum sonrası ilk 20 ila 24. saatler arasında, postpartum dönemde ise 2-5., 13-17. ve 30-42. günler arasında toplam dört kez motivasyonel görüşme tekniğiyle emzirme eğitimi verilmiştir. Kontrol grubundaki anneler standart bakım almıştır. Araştırma verileri “Anne Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği (PEMÖ)” ,“Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)”, “Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)” ve “ Motivasyonel Görüşme Önem ve Güven-Yeterlilik Derecelendirme Cetveli” formlarıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, ortanca, minimum ve maksimum değer aralığı, Student t, Mann Whitney U, Robust ANOVA, Friedman ve Varyans analiz testleri uygulanmıştır. Araştırmada motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin PEMÖ’nün alt boyutlarından “emzirmeye verilen değer” ($F=6.193$; $p=0.006$; $\eta^2=0.074$), “öz etkililik” ($F=7.088$; $p= 0.002$; $\eta^2=0.083$), “ebe desteği” ($F=22.302$; $p<0.001$; $\eta^2=0.022$)” puan ortalaması üzerine istatistiksel açıdan anlamlı etkisinin olduğu, başarı beklentisi ($F=4.145$; $p=0.126$) puanı üzerine ise anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Annelerin izlem döneminde EÖYÖ ($F=3.650$; $p=0.041$; $\eta^2=0.045$) ve ABBÖ ($F=8.584$; $p=0.014$) toplam puan ortalaması, deney grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Çalışmada deney grubundaki annelerin eğitim sonrası ile izlem döneminde “Motivasyonel Görüşme Önem ve Güven-Yeterlilik Derecelendirme Cetveli” puan ortalaması, kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur ($p<0.005$). Sonuç olarak, annelere motivasyonel görüşme tekniğiyle verilen emzirme eğitiminin; emzirme motivasyonu (emzirmeye verilen değer, öz etkililik, ebe desteği alt boyutları), emzirme öz yeterliliği, anne-bebek bağlanması, emzirmeye verdiği önem ve emzirmede kendisine duyduğu güven-yeterlilik üzerine olumlu etkisinin olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne, Emzirme, Motivasyonel Görüşme, Öz Yeterlilik

ABSTRACT

The Effect of Breastfeeding Education Delivered Through Motivational Interviewing on Breastfeeding Motivation, Self-Efficacy, and Maternal Bonding in Mothers Giving Vaginal Birth

This study aimed to examine the effect of breastfeeding education using the motivational interviewing technique on breastfeeding motivation, self-efficacy, and mother-infant bonding among mothers who had vaginal birth. Conducted as a randomized controlled trial at Gümüşhane State Hospital from May 2023 to August 2024, the study included 80 primiparous mothers divided into an experimental group and a control group, each with 40 mothers. The experimental group received breastfeeding training using the motivational interviewing technique within 20 to 24 hours after delivery and had four sessions on the 2nd-5th, 13th-17th, and 30-42nd days postpartum, while the control group received standard care. Data were collected using the “Maternal Information Form,” the “Primipara Breastfeeding Motivation Scale (PBMS),” the “Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES),” the “Mother to Infant Bonding Scale (MIBS),” and the “Motivational Interviewing Importance and Confidence-Sufficiency Scale.” Statistical analysis included percentage, mean, median, minimum and maximum value range, Student’s t-test, Mann-Whitney U test, robust ANOVA, Friedman test, and variance analysis tests. Results showed that while breastfeeding education given with the motivational interviewing technique had a statistically significant effect on the mean scores of the sub-dimensions “value ascribed to breastfeeding” ($F=6.193$; $p=0.006$; $\eta^2=0.074$), “self-effectiveness” ($F=7.088$; $p=0.002$; $\eta^2=0.083$), and “midwife support” ($F=22.302$; $p<0.001$; $\eta^2=0.022$) of the PBMS, it did not have any significant effect on the “expectation of success” ($F=4.145$; $p=0.126$). In the follow-up period, the mean total scores of the experimental group were statistically significant compared to the control group in terms of the mean scores of the BSES ($F=3.650$; $p=0.041$; $\eta^2=0.045$) and the MIBS ($F=8.584$; $p=0.014$). The mean scores of the experimental group on the “Motivational Interviewing Importance and Confidence-Sufficiency Scale,” after the training and during the follow-up period, were found to be higher than those of the control group ($p<0.005$). In conclusion, breastfeeding education given to mothers using the motivational interviewing technique had a positive effect on breastfeeding motivation (including value ascribed to breastfeeding, self-effectiveness, and midwife support), breastfeeding self-efficacy, mother-infant bonding, the importance attached to breastfeeding, and confidence and sufficiency in breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, Mother, Motivational Interviewing, Self Efficacy

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Emzirme anne, bebek, aile ve toplum sağlığı için kısa ve uzun süreli olumlu etkilere sahip doğal bir beslenme yöntemidir. Anne sütü, bebeklerin ilk altı ayında tüm besin ihtiyaçlarını karşılayan, sindirimi kolay ve hastalıklara karşı koruyucu bileşenler içeren eşsiz bir besindir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), bebeklerin doğum sonrası dönemden itibaren ilk altı ay sürecinde sadece anne sütü ile beslenmesini ve daha sonra uygun tamamlayıcı gıdalarla birlikte iki yıl veya daha uzun süre emzirmenin devam ettirilmesini önermektedir (2). 2022 yılında UNICEF'in yayınladığı son verilere göre dünyada; doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirilen bebek oranı %46, 0-5 aylık dönemde bebeklerin yalnızca anne sütü ile beslenme oranı %48 olarak belirtilmektedir (3). Ülkemizde de Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılı verilerine göre; altı ayından küçük bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranı %41, ortanca sadece anne sütü ile beslenme süresi: 1.8 ay ve doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilen bebek oranı %71'dir (4). Belirtilen bu ulusal ve uluslararası verilerden de anlaşılacağı gibi ilk emzirme zamanı, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranları ve emzirmenin devamlılığı ne yazık ki istenilen düzeyde değildir (4, 5).

Emzirme sürecinde bazı anneler emzirmeye yönelik isteksiz olma, emzirmenin önemi hakkında yeterince bilgi sahibi olmama veya inanmama, motivasyon eksikliği, öz yeterliliğin düşük olması, psikososyal ve diğer nedenlerle güçlük yaşayabilmektedir (6). Özellikle bazı primipar anneler doğum sonrası kendisine ve bebeğine yönelik bilinmezlik, emzirme ve diğer sürece yönelik karşılaştığı zorluklar nedeniyle anksiyete, stres, endişe yaşayabilmektedir. Bu durum annenin psikososyal ve mental sağlığını bozabilmekte, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde sorunlara neden olabilmektedir (7-10). Emzirme sürecinde karşılaşılan emzirme sorunları annelik fonksiyonunu ve ebeveyn öz yeterliliğini bozabilmekte, anne - bebek bağlanması bozukluklarına yol açabilmektedir (8, 11-13). Bu sorunları azaltmada/ önlemede doğum sonu bakım hizmeti sunan ebe ve hemşirelerin önemli sorumlulukları vardır (14, 15).

Annenin emzirmeyi sürdürebilmesi ve devamlılığının sağlanabilmesi için annedeki en değiştirilebilir faktörlerden biri motivasyondur (15). Emzirme motivasyonu, bir annenin emzirme sürecine başlaması, devam etmesi ve emzirmeyi sürdürme kararlılığı üzerinde doğrudan etkili olan bir faktördür (16, 17). Motivasyon düzeyi yüksek olan anneler,

emzirme sürecinde karşılaştıkları zorluklara rağmen emzirmeye devam etme eğilimindedir. Bu nedenle, annenin emzirme motivasyonunu artırmak, emzirmenin devamlılığı ve emzirme başarısı için önemli bir adımdır (18, 19). Emzirme motivasyonu, çeşitli bireysel ve çevresel faktörlerden etkilenebilmektedir (19-21). Annenin emzirme sürecine olan yaklaşımını, emzirme süresi ve sürekliliğini doğrudan etkileyen önemli unsurlardan biri de annenin emzirme öz yeterlilik algısıdır (22). Emzirme öz yeterliliği kavramı, annenin kendi bebeğini emzirmesi için algıladığı yetenek ve kendisine olan güvenini ifade etmektedir (23). Emzirme öz yeterliliği düşük olan anneler emzirmeyi erken bırakma eğiliminde olabilmektedir (22, 24). Emzirme eğitimi, annelerin emzirme konusundaki bilgi ve becerilerini artırarak, emzirme öz yeterliliklerini güçlendirmeye yardımcı olur (25-27).

Emzirme sadece bebeğin beslenme ihtiyacının karşılandığı bir dönem değildir. Aynı zamanda anne ve bebeği arasında fiziksel ve göz temasının sağlandığı, aralarındaki bağın güçlenmesine önemli ölçüde katkıda bulunduğu bir süreçtir (28). Emzirme sırasında annenin bebeğine dokunması, bebeğin kendini güvende hissetmesini sağlar ve anne-bebek arasındaki duygusal bağın kuvvetlenmesine yardımcı olur (29). Ayrıca emzirme sırasında salgılanan oksitosin hormonu, hem anne hem de bebekte rahatlama ve mutluluk hissi yaratarak bağlanmayı destekler (30, 31). Anne-bebek bağlanmasının güçlü olması, bebeğin yaşamı boyunca sosyal ilişkilerinde daha başarılı olmasını ve duygusal açıdan doyuma ulaşabilmiş bir birey olmasını sağlar. Anne-bebek bağlanmasını güçlendirmek için emzirme sürecinin desteklenmesi büyük önem taşımaktadır (30).

Annelerin emzirme motivasyonu, emzirme öz yeterliliği ve anne-bebek bağlanma düzeyi emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde birbirleri ile yakın ilişkili olan değişkenlerdir (14, 22, 32). Doğum sonu dönemdeki anneler ve de özellikle primipar anneler, emzirme sürecinde eğitim yönüyle ebe ve hemşireler tarafından desteklenmesi, motive edilmesi gereken öncelikli gruplardan biridir (33-36). Ebe ve hemşireler tarafından annelere emzirme eğitimi verilirken, bu eğitimde uygulanacak yöntemlerden biri motivasyonel görüşme tekniğidir (37). Motivasyonel görüşme bireyde ambivalansın çözülmesi, motivasyonun güçlendirilmesi ve değişimi amaçlayan, hasta / birey merkezli yol gösterici bir eğitim tekniği olarak tanımlamaktadır (38). Bu bağlamda motivasyonel görüşme tekniğinin, annelerin emzirme sürecindeki motivasyonunu, emzirmeye karşı olumlu niyetlerini ve öz yeterliliklerini artırabileceği belirtilmektedir. Ayrıca motivasyonel görüşme tekniğinin emzirme sürecinde uygulanması ile annenin bu

süreçteki ambivalans duyguları çözülebilmekte ve annenin öz yeterliliği desteklenebilmektedir (19, 39, 40).

Bu çalışmada amaç; vajinal doğum yapan annelere motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin emzirme motivasyonu, öz yeterliliği ve bağlanma üzerine etkisini incelemektir. Literatür taramasında bu amaçla yapılan bir çalışmaya henüz rastlanılmamıştır. Bu yönleriyle araştırmanın, ulusal ve uluslararası literatürdeki boşluğu dolduracağına ve yeni çalışmalara ışık tutacağına inanılmaktadır.

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

H_{1a}: Motivasyonel görüşme tekniği ile emzirme eğitimi verilen deney grubundaki annelerin Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği “emzirmeye verilen değer alt boyut” düzeyi, kontrol grubundaki annelerden yüksektir.

H_{1b}: Motivasyonel görüşme tekniği ile emzirme eğitimi verilen deney grubundaki annelerin Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği “öz etkililik alt boyut” düzeyi, kontrol grubundaki annelerden yüksektir.

H_{1c}: Motivasyonel görüşme tekniği ile emzirme eğitimi verilen deney grubundaki annelerin Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği “ebe desteği alt boyut” düzeyi, kontrol grubundaki annelerden yüksektir.

H_{1d}: Motivasyonel görüşme tekniği ile emzirme eğitimi verilen deney grubundaki annelerin Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği “başarı beklentisi alt boyut” düzeyi, kontrol grubundaki annelerden yüksektir.

H₂: Motivasyonel görüşme tekniği ile emzirme eğitimi verilen deney grubundaki annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi, kontrol grubundaki annelerden yüksektir.

H₃: Motivasyonel görüşme tekniği ile emzirme eğitimi verilen deney grubundaki annelerin anne-bebek bağlanma düzeyi, kontrol grubundaki annelerden yüksektir.

H₄: Motivasyonel görüşme tekniği ile emzirme eğitimi verilen deney grubundaki annelerin emzirmeye verdikleri önem düzeyi, kontrol grubundaki annelerden yüksektir.

H₅: Motivasyonel görüşme tekniği ile emzirme eğitimi verilen deney grubundaki annelerin emzirme konusundaki güven ve yeterlilik düzeyi, kontrol grubundaki annelerden yüksektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü ve Emzirme

Bebğin anne sütü ile beslenmesinde en etkili ve sağlıklı besleme emzirmedir (1). İnsan yaşamının özellikle ilk yılları büyüme ve gelişimin en fazla olduğu önemli bir yaşam dönemidir (2). Bu ilk yıllarda yeterli ve dengeli beslenmenin, büyüme ve gelişmenin en uygun şekilde sağlanabilmesi için gerekli tüm besin gruplarını, sıvıları ve enerjiyi içeren en önemli ve güvenilir besin kaynağı anne sütüdür (2, 41, 42).

Anne sütü her bebeğin o an içerisinde bulunduğu döneme ait gereksinimlerine göre içeriği farklılık gösteren, her bebeğin kendisine özel olarak salgılanan fizyolojik bir besindir (1, 42). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) doğum eyleminden sonra en geç bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasını, yaşamın ilk altıncı ayına kadar sadece anne sütü ile beslenmeyi, altıncı aydan sonra ise yeterli ve güvenli ek besinler ile birlikte emzirmenin iki yaşına veya daha sonrasına kadar devam edilmesini önermektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); emzirmenin doğal ve fizyolojik bir süreç olmasına rağmen yine de öğrenilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (43). Ülkemizde 1991 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı emzirmenin korunması ve desteklenmesi için “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı’nı” başlatarak başarılı emzirmede 10 adım stratejisini benimsemiştir. Yine 2010 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından “Anne Dostu Hastaneler Programı” başlatılarak tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında emzirmenin özendirilmesi ve emzirmenin sürekliliğinin sağlanması hedeflenmektedir (44). Bu doğrultuda emzirme oranlarının ivedilikle artırılması temel stratejilerdendir.

2.2. Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Oranları

Anne ve bebek sağlığı için emzirmenin doğum sonu dönemde ilk bir saat içerisinde başlatılarak sürdürülmesi önemlidir (1, 2). Emzirme oranları ülkelere ve kültürlere göre değişiklik göstermektedir. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)’nin 2022 yılına ait verilerine göre doğum sonrası bir saat içerisinde emzirilen yenidoğan bebek oranı dünya’da %46, Doğu ve Güney Afrika’da % 69, Güney Asya’da %39, Pasifik ve Doğu Asya’da % 40, Batı ve Orta Afrika’da %41, Orta Asya ve Doğu Avrupa’da %58, Latin Amerika ve Karayipler %54’dür. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu’nun 2022 yılına ait verilerine göre dünya’da 0-5 aylık bebeklerin %48’i yalnızca anne sütüyle beslenmektedir (3). Son on yılda emzirmeye ilişkin farkındalığın sürekli artmasına rağmen,

dünyanın çoğu ülkesinde emzirme oranları minimum düzeyde kalmaktadır (34, 45). Bu amaçla, Dünya Sağlık Asamblesi sadece emzirme oranını 2025 yılına kadar en az %50'ye çıkarmak için stratejiler geliştirmiştir (45, 46).

Ülkemizde en son yapılan TNSA 2018 yılı verilerine göre; doğum sonrası dönemde ilk bir saat içerisinde emzirilen yenidoğan bebeklerin oranı %71, doğum sonrası ilk altı ayda yalnızca anne sütü ile beslenme oranı %41'dir. Sadece anne sütü ile beslenme süresi bebeklerde 0-1 aylık iken %59, 2-3 aylıkta %45, 4-5 aylık bebeklerde ise %14'dür. Sadece anne sütü ile beslenme ortanca süresi 1,8 ay, ortanca emzirme süresi ise 16,7 aydır. Yine TNSA 2018 verilerinde; bir yaşında emzirmeye devam etme oranı %66, iki yaşına kadar emzirmeye devam etme ise %34'dür (4). Ülkemize ait bu verilerden anlaşılabacağı gibi doğum sonrası dönemde yenidoğan bebeklerin çoğunun beslenmesine sadece anne sütü ile başlansa da, bebeğin yaşı ile birlikte sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı yaş ile birlikte azaldığı görülmektedir (4, 5).

2.3. Meme Anatomisi ve Laktasyon Fizyolojisi

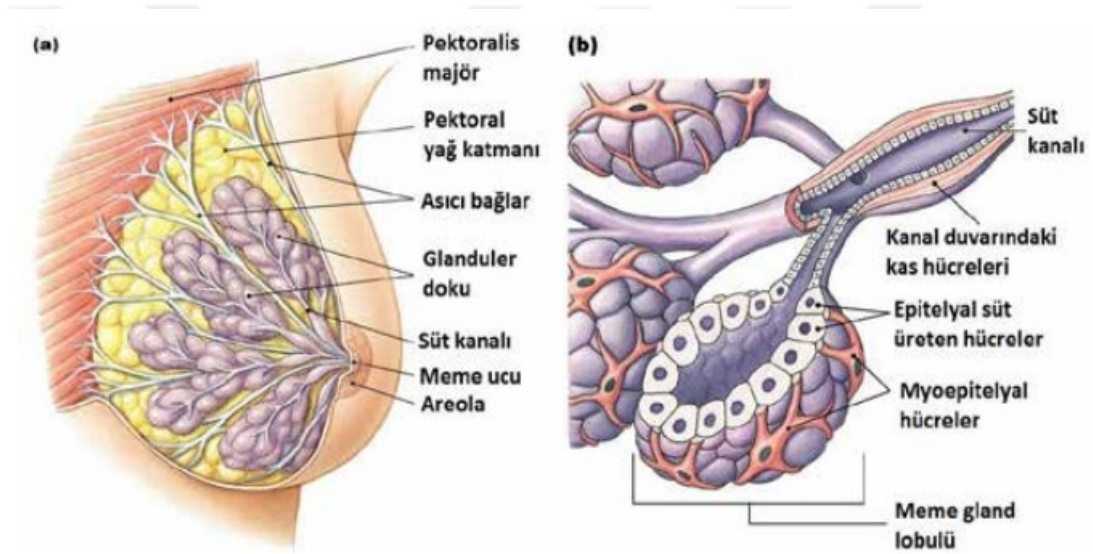
2.3.1. Memenin Anatomisi

Memeler; göğüs kafesinin ön ve kısmen yan taraflarında bulunmakta olup, dış kenar kısmı linea axillaris mediana'ya iç kenar kısmı ise sternum'un kenarına, tabanı ikinci ila altıncı kostalar arasında sağlı sollu bir çift olarak yerleşmiş organlardır (47). Memelerin şekli ve boyutu; bireyin yaşına, genetik yapısına, paritesine, menopoz vb. durumlara bağlı olarak değişebilmektedir. Laktasyon sürecinde olmayan bir meme yaklaşık 150-400 gr ağırlığında ve 10-12 cm çapındadır (48).

Memenin dışarıdan gözlenen ve gözlenmeyen yapıları bulunmaktadır (49). Memenin dışarıdan bakıldığında gözlenebilen başlıca yapıları meme başı, areola ve montgomery tüberkülleridir. Areola, meme dokusunun koyu pigmentli halka şeklindeki kısmıdır ve meme başını çevrelemektedir. Meme başı, areola üzerinde orta kısımda yer almaktadır. Bebek emdikçe süt çıkışını sağlayan süt kanallarına bağlıdır. Montgomery tüberkülleri ise, aerolada bulunan küçük kabarcık şeklindeki yapılardır. Bu tüberküller bebeğin meme başını daha kolay bulmasını, meme başının kayganlığını ve korunmasını sağlar (9, 47, 49) (Şekil 1). Memenin dışarıdan gözlemlenemeyen doku tarzındaki iç yapıları ise şunlardır: Fibröz doku, adipöz doku ve glandüler dokulardır. Fibröz doku, memenin şeklini ve yapısını destekler. Meme içindeki bağ dokusu, meme bezlerini, süt kanallarını ve diğer yapıları destekleyerek onları dış etkenlere karşı korur (50). Adipöz

doku, memenin şeklini ve dolgunluğunu sağlamak için önemli bir rol oynar. Meme yapısının büyüklüğünü bu yağ dokusunun oranı belirlemektedir. Glandüler doku ise, emzirme sürecinde, sütün üretilmesi ve salınmasından sorumlu olup hormonal kontrol altında çalışır (47, 50) (Şekil 1).

Olgun bir memede 15-20 glandüler lob bulunur ve her lob, 20-40 arasında lobül içerir. Her lobül ise yaklaşık 100 alveolden oluşur. Her bir alveol, süt üretmek ve salgılamak için özelleşmiş hücreler içerir. Alveoller, süt kanallarıyla bağlantılıdır. Alveollerde süt yapımı sekretuar epitelyumda gerçekleşmektedir. Alveollerde yapılan bu süt, küçük süt kanalları aracılığıyla laktiferöz sinüslere boşalmaktadır (48, 50) (Şekil 1).



Şekil 1. Meme anatomisi (T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan, 51)

2.3.2. Meme Dokusunun Laktasyona Hazırlanması

Meme dokusunun laktasyona hazırlanması, gebelik döneminden itibaren başlar ve emzirme sürecine doğru ilerler. Bu süreçte hormonal düzenlemeler ve bebeğin emme durumu önemlidir (51).

Gebelik döneminde plasentadan salgılanan östrojen, progesteron ve plasental laktojenik hormon (HPL) meme dokusunun gelişimini sağlayarak memeleri laktasyon sürecine hazırlar (51, 52). Salgılanan bu hormonlar, meme bezlerindeki süt üretimini destekler, memelerdeki su, elektrolit ve yağ içeriğini artırır. Bu süreçte meme hacimdeki

artış ile beraber memeye giden damar akışında da belirgin bir artış olur; deri altı meme damarları genişler, belirginleşir ve kan akışı iki katına çıkar (53, 54).

Gebelikte östrojen hormonunun etkisi ile meme başı, areola ve montgomery tüberkülleri büyümeye başlar, meme başı ve aerolanın pigmentasyonu artar, meme başı dikleşir. Progesteron hormonunun etkisiyle memelerde hiperemi, alveollerde hipertrofi olur. Ayrıca epitel hücreler (alveollerde bulunan asini bezleri) salgılamaya hazırlanır (51, 54). Doğum eylemi yaklaştıkça memelere gelen kan akımı neredeyse iki katına çıkar. Alveol ve süt kanallarının dilatasyonu ve bunların nispeten kolostrum (ön süt) ile dolmaları, miyoepitel hücre ve bağ dokusundaki hipertrofi, yağ dokusu ve sıvı-elektrolit artışı ile meme dokusunun hacminde artış olur (51, 53, 54).

2.3.3. Laktasyon Fizyolojisi

Laktasyon annenin doğum eyleminin gerçekleşmesinden sonra meme dokusundan süt gelmesine laktasyon adı verilir (55). Laktasyon dönemi ortalama yirmi dört ay olup, bu dönem meme dokusunda fizyolojik değişikliklerin olduğu, anne-bebek arasındaki duygusal bağın kurulduğu, emzirme ile bebeğin büyüme ve gelişmesinin sağlandığı özel bir süreçtir (50, 55, 56). Laktasyonun fizyolojisi aşamalı bir süreç olup mammogenez, laktogenez ve involusyon olmak üzere üç evreden oluşmaktadır (55, 56). Bu evreler aşağıda açıklanmıştır.

2.3.3.1. Laktasyon Evresi: Mammogenez

Mammogenez, meme dokusunun büyüme ve gelişmesinin olduğu evredir. Bu evrede gebeliğin ilk trimestrından itibaren memeler Östrojen, Progesteron, Prolaktin ve Human Plasental Laktojenik hormonlarının (HPL) etkisi ile laktasyona hazırlanır (50). Memelerin ağırlık ve boyutları artar, areolanın rengindeki artışa bağlı olarak areola koyu bir renk alır ve memelerde kan akışı artar (53).

2.3.3.2. Laktasyon Evresi: Laktogenez

Laktogenez, meme bezlerinden süt sentezlemesinin ve salgılamasının başladığı evredir (57). Bu evre aşağıda açıklandığı gibi üç aşamada gerçekleşmektedir.

Laktogenez I: Laktogenez I aşaması gebeliğin ikinci trimestrında (16-22. hafta) gerçekleşmekte olup, birçok hormondan (östrojen, progesteron, oksitosin, prolaktin, insülin, büyüme hormonu, tiroid-paratiroid ve glukokortikoidler) etkilenmektedir (50, 58).

Bu aşamada meme dokusunun büyümesi ve gelişmesi sağlanmakta ve kolostrum (erken süt salgısı) oluşmaya başlamaktadır (50).

Laktogenez II: Laktogenez II aşaması doğumdan sonraki 2. veya 3. günden sonra başlar ve 8. güne kadar devam eden süreçtir (58). Doğumda plasentanın ayrılmasından sonra progesteron hormonunun düzeyindeki hızlı düşüş nedeniyle baskılanmakta olan prolaktin hormonunun seviyesi artar ve böylece süt üretimi başlar. Genellikle bu süreçte süt üretimi ile birlikte memelerde dolgunluk artışı görülmektedir (52, 58).

Laktogenez III: Laktogenez III aşamasında süt üretimi, laktogenez I ve II' den farklı olarak endokrin kontrolden isteğe bağlı üretime (otokrin kontrol) geçiş olmaktadır. Bu evrede süt üretiminin olabilmesi için emzirmeye başlanması gerekmektedir (50).

2.3.3.3. Laktasyon Evresi: İnvölüsyon

Laktasyonun son evresi olan involüsyon evresi, annenin son emzirmesinden ortalama 40 gün sonraki dönemdir. Bu evrede süt üretimi zamanla azalır ve durur (59). Örneğin bir anne, bebeğini 24 ay boyunca emzirdikten sonra emzirmeyi sonlandırmaya karar verir. Son emzirmesinden sonra emzirme süreci sona erer ve annenin vücudu emzirme hormonlarının (prolaktin ve oksitosin) üretimini azaltmaya başlar. Böylece süt üretimi azalarak meme dokusu eski haline dönmeye başlar. İlk birkaç gün veya hafta boyunca, süt birikimi devam ettiği için annenin memeleri dolgun ve sert olabilir. Zaman geçtikçe süt üretimi azalır ve meme dokusu giderek eski haline döner.

2.3.4. Doğum Sonrası Süt Üretiminin Başlaması ve Sürdürülmesi

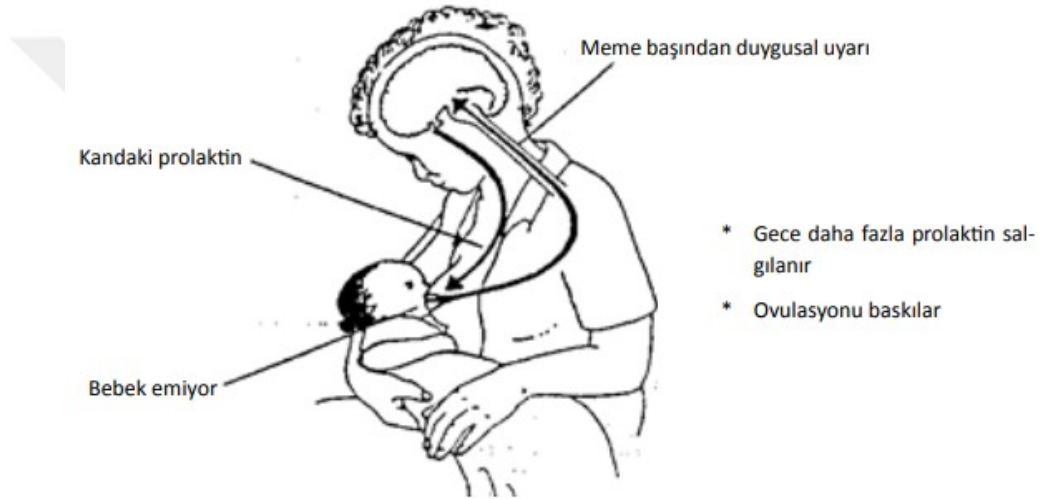
Doğumda plasentanın doğmasıyla beraber östrojen ve progesteron hormonlarının seviyesindeki ani düşüş, gebelik döneminde baskılanan prolaktin hormonunun inhibe edici etkisini ortadan kaldırır ve memelerde süt üretimini başlatır (51, 52). Doğum sonrası bebeğin anne memesini emmeye başlaması ile annede oluşan uyarı afferent sinirler aracılığıyla meme ucundan hipotalamusa ulaşır. Hipotalamusa ulaşan bu uyarı sonucunda ön hipofiz bezinden prolaktin, arka hipofiz bezinden oksitosin hormonu salgılanır. Salgılanan bu iki hormon sayesinde annede iki refleks meydana gelir (52, 58). Bunlar “Süt Yapım Refleksi ” ve Süt İnme Refleksi ” dir. Bu refleksler aşağıda açıklanmıştır.

2.3.4.1. Süt Yapım Refleksi

Süt yapım refleksi, bebeğin memeyi emmesiyle başlayan ve anne sütü üretimini artıran hormonal bir tepkidir. Prolaktin hormonunun uyarısı ile alveollerin epitelyal

hücrelerinde süt üretimine başlanmasını sağlamaktadır. Ön hipofiz bezinden salgılanan prolaktin hormonu her emzirme sürecinden sonra yeniden salgılanır ve bir sonraki emzirmeye süt oluşturur (60). Şekil 2’de süt yapım refleksi gösterilmektedir.

Prolaktin hormon seviyesinin yüksek kalması ve yeterli süt üretimi için düzenli olarak emzirme önemlidir (58). Gece emzirmelerinde prolaktin hormonu gündüz emzirmelerine göre daha fazla üretildiği için daha yararlıdır ve gevşetici etkisinden dolayı anne kendisini dinlenmiş hisseder. Ayrıca prolaktin hormonu FSH hormonunu baskıladığı için, laktasyon sürecinde ovulasyonu engellemektedir (58, 60).



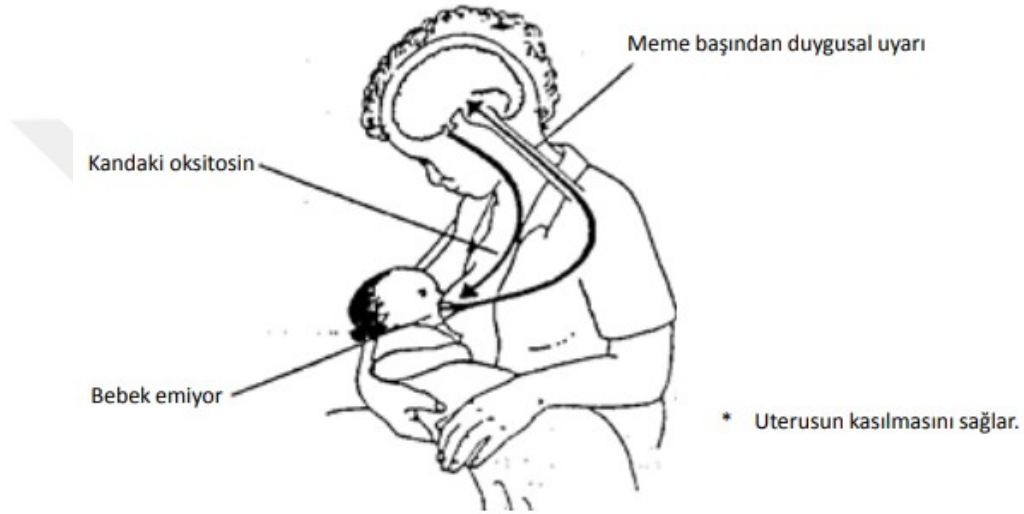
Şekil 2. Süt yapım refleksi (T.C. Sağlık Bakanlığı’ndan, 51)

2.3.4.2. Süt İnme Refleksi

Annenin bebeğini emzirmesi sırasında meme uçlarının uyarılmasıyla oksitosin hormonunun salgılanmasını sağlayan bir reflekstir. Süt inme refleksi, bebeğin anne memesini emmesi ile arka hipofiz bezi uyarılır ve oksitosin hormonunun üretimi ile gerçekleşir (51). Arka hipofiz bezinden salgılanan oksitosin hormonu alveollerin etrafındaki miyoepitelyal hücrelerin kasılmasını sağlayarak anne sütünün laktiferöz sinüslere boşalmasını ve oradan da meme başından atılmasını sağlar (53). Oksitosin hormonu anne bebeğini beslemeyi beklerken ve emzirirken üreilmeye başlar (57). Şekil 3’de süt inme refleksi gösterilmektedir.

Süt inme refleksi, çeşitli faktörlerden (pozitif veya negatif) etkilenebilir. Annenin bebeğini görmesi, dokunması, bebeğinin sesini duyması, bebeği hakkında sevgiyle

düşünmesi, bebeğin emmesiyle meme uçlarını uyarması süt inme refleksi uyarabilmektedir. Öte yandan annenin üzgün olması, yaşadığı stres, şüphe, kaygı gibi olumsuz duygular oksitosin hormonunun salınımını azaltarak süt inme refleksi baskılayıp, süt akışının azalmasına / durmasına sebebiyet verebilmektedir (51, 58, 60). Bu nedenle doğum sonu bakım hizmeti sunan ebe ve hemşirelerin, annenin psiko-sosyal durumunu iyi değerlendirmesi, anneleri süt inme refleksi ve emmenin fizyolojisi konusunda bilgilendirmesi önem taşımaktadır.



Şekil 3. Süt inme refleksi (T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan, 51)

Süt inme refleksinin yeterli seviyede olduğunu gösteren başlıca belirtiler şunlardır;

- Bebeği emzirmeden önce veya emzirme sırasında memelerde oluşan karıncalanma hissiyatı,
- Annenin bebeğini düşündüğünde veya bebeğinin ağlama sesini duyduğunda memelerinden süt gelmesi,
- Anne bebeğini bir memeden emzirirken diğer memesinden süt akması
- Emzirme anında uterus kontraksiyonlarının hissedilmesi,
- Emzirme sırasında bebeğin memeden ayrıldığı durumda memelerden sızıntı şeklinde süt akması,
- Sütün bebeğin ağız kısmına aktığını gösterir şekilde bebeğin derin, yavaş emmesi ve yutması (61).

2.3.5. Emmenin Fizyolojisi

Emme fizyolojisi, bebeğin bazı refleksleri ile ilişkilidir. Bebeklerin doğuştan sahip olduğu bazı koruyucu refleksler, yenidoğanın anne sütünden kolaylıkla yararlanabilmesini sağlar. Bu refleksler bebeklerin öğrenme ihtiyacı olmadan sahip oldukları, hayatta kalmalarını sağlayan ve normal gelişimlerini destekleyen doğuştan sahip oldukları otomatik tepkilerdir. Bu refleksler; emzirmede etkili olan arama refleksi, emme refleksi ve yutma refleksidir (51, 61).

Arama refleksi: Bebeğin dudaklarına veya yanağına dokunulduğunda (anne memesi gibi) bebek uyarını bulmak için o yöne doğru döner ve dilini aşağı öne doğru koyarak ağzını açar (62). Refleks doğumdan bir ay sonra daha az belirgin hale gelir ve doğumdan yaklaşık dört ay sonra kaybolur (63).

Emme refleksi: Meme başının bebeğin damak ve dilinin arka kısmına teması ile emme refleksi uyarılır. Bu refleks meme başının ve areolanın bebeğin ağzına doğru yerleştiğinde, dil damağa doğru çekilir ve böylece süt salınımının başlaması gerçekleşir. Emme refleksi 17. gebelik haftasında gelişmeye başlar ve gebeliğin son haftalarında olgunlaşır. Emme refleksi yeterli düzeyde gelişmeyen yenidoğanların daha fazla desteklenmesi gerekmektedir (51, 57).

Yutma refleksi: Bebek meme başı ve areolayı ağzının iç kısmına aldığı anda meme başı ağız içerisinde uzar. Bebek ağız içerisinde uzayan meme başını damağı ve dili arasında sıkıştırarak sütün boşalmasını sağlar ve ağzı sütle dolduğunda yutkunur. Yutma refleksi kendiliğindendir ve kaybolmamaktadır (51, 64).

2.4. Anne Sütünün Bileşimi ve Görevleri

Yenidoğanın ve bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için anne sütü ihtiyaç duydukları tüm temel besinleri sağlayan birincil beslenme kaynağıdır (1).

Anne sütündeki besin maddelerinin bir bölümü laktositozlardan sentez yoluyla, bir kısmı annenin vücut depolarından ve diğer bir kısmı da annenin diyetinden elde edilir (65). Anne sütü her annenin kendi bebeği için özel olarak üretilir ve anneden anneye göre değişkenlik gösterir. Ayrıca anne sütünün içeriği bebeğin ihtiyaçlarına, bebeğin kronolojik yaşına, gebelik haftasına, gün içerisindeki zaman dilimine göre de değişiklik gösterebilmektedir. Anne sütünün içeriği aşağıda açıklandığı gibi su, protein, yağ,

karbonhidrat, elektrolitler, immünglobulinler, birçok mineral ve vitaminden oluşmaktadır (6, 65-67).

2.4.1. Su

Anne sütünün su içeriği yüksektir ve yaklaşık olarak %87 oranında sudan oluşmaktadır. Anne sütü ile beslenen yenidoğan her istediğinde emzirildiği sürece ilk altı ay bebeğe ek olarak su verilmesine gerek yoktur (68).

2.4.2. Proteinler

Anne sütünde bulunan proteinler bebeğin büyümesi, doku onarımını ve güçlü bir bağışıklık sisteminin gelişimini sağlamaktadır (1). Anne sütünün başlıca proteinleri whey ve kazein proteinleridir. Anne sütünde bulunan whey proteinlerinin oranı kazein proteinlerine kıyasla daha yüksektir. Whey proteinlerinin bebek tarafından sindirimi kolay olmakla birlikte biyoyararlılığı daha yüksektir (42).

Whey proteinleri alfa-laktalbümin, lizozim, laktoferrin, immünglobulinler gibi antienfektif (enfeksiyondan koruyucu) ve besleyici değeri fazla olan proteinlerden oluşmaktadır. Laktoferrin ve lizozim proteinleri, zararlı bakterilerin yayılmasını engelleyerek bebeklerde hastalıkların önlenmesine yardımcı olur. Örneğin anne sütündeki demiri bağlayıcı özelliği olan laktoferrin bebekleri gastrointestinal enfeksiyonlardan bakteriostatik etkisiyle koruma sağlar. Alfa-laktalbümin laktoz sentetaz enziminin yapısında bulunur ve laktozun sentezlenmesini sağlar (49, 59). Kazein proteinleri bebeklerin temel kalsiyum ve fosfat kaynağı olup, fosfat ve kalsiyumun taşınmasında rol oynar (6).

2.4.3. Yağlar

Anne sütünde bebeğin en büyük ana enerji kaynağı yağlardır. Anne sütündeki yağlar yağ globülü şeklinde bulunması gastrointestinal sistemde yağların absorpsiyonunu ve sindirimini kolaylaştırmaktadır (65, 68). Ayrıca anne sütünde bulunan yağ asitleri beyin, retina, motor sistemlerin gelişimi için önemlidir. Anne sütündeki toplam yağ oranı emzirme süresince değişkenlik gösterebilmektedir. Örneğin; emzirmenin başlangıcındaki sütteki (ön süt) yağ konsantrasyonu düşük, emzirmenin sonundaki sütte (son süt) ise yağ konsantrasyonu daha yüksektir (65).

2.4.4. Karbonhidratlar

Anne sütünde temel olarak bulunan karbonhidrat glikoz ve galaktozdan sentezlenen laktozdur (69). Laktoz kolay ve yavaş sindirdiğinden bebeğin kan şekeri düzeyini düzenlemektedir. Ayrıca laktoz kalsiyum emilimini artırarak kemik mineralizasyonunu sağlar. Hücrelerin temel enerji kaynağı glikozdur (66). Merkezi sinir sisteminin gelişiminde galaktoz rol oynar. Anne sütünde glikoz ve galaktozun dışında oligosakkaritlerde karbonhidratların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Oligosakkaritler nöron transaminasyonda ve beyin gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Ayrıca oligosakkaritler yararlı bakterilerinin (lactobacillus bifidus vb. gibi) gelişmesine katkıda bulunarak gastrointestinal sistemde patojen mikroorganizmaların çoğalmasını engeller (49, 66, 69).

2.4.5. Vitaminler

Anne sütünde, bebekler için gerekli olan A, B C ve E vitaminleri bulunmaktadır. Annenin diyeti, anne sütünde bulunan vitaminlerin düzeyini önemli ölçüde etkilemektedir (70). A vitamini bebeğin bağışıklık sistemi, göz ve cilt sağlığı için önemli bir vitamindir ve anne sütünde retinil esterler formunda bulunur. Anne, A vitamini yönünden yeterli ve dengeli beslendiğinde sütündeki A vitamini konsantrasyonu ilk altı aylık dönemde bebek için yeterlidir (61). B grubu vitaminleri, enerji üretimi, sinir sistemi işlevi ve hücrel metabolizma için önemlidir. Laktasyon sürecinde suda çözünen B1, B6 ve B7 gibi bazı vitaminlerin konsantrasyonu artarken, B2 vitamininde herhangi bir değişiklik olmayarak sabit kalır (65, 68). E vitamini yönünden yeterli ve dengeli beslenen annenin sütünde bebeğin ihtiyacını karşılayacak miktarda bulunur. Bebeğe kas bütünlüğünün sağlanması ve bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirmek için önemlidir. C vitamini ise, bebeğin antikoru üretimini artırarak bağışıklık sistemini destekler ve demir emilimine yardımcı olur (61, 70).

D ve K vitaminleri anne sütünde yeterli düzeyde bulunmamaktadır. D Vitaminini kalsiyum ve fosforun vücuttaki emilimini sağlayarak kemik sağlığını güçlendirir. Ancak anne sütündeki D vitamini bebeğin ihtiyacını karşılamak için yeterli olmadığı için doğumdan sonra tüm bebeklere D vitamini takviyesi önerilmektedir (61, 70). K vitamini kanın pıhtılaşmasını sağlamaktadır. Bebeklerde doğumdan sonra bağırsak mikrobiyotası tam oluşmadığı için K vitaminin salgılanması gerçekleşemez. Bu bağlamda ülkemizde

doğumdan sonra yenidoğanın hemorajik hastalıklarını önlemek için tüm yenidoğanlara rutin olarak K vitamini intramüsküler şekilde uygulanmaktadır (61, 69).

2.4.6. Mineraller

Anne sütü, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için gerekli olan çeşitli mineralleri sağlar. (46, 61). Anne sütünde bulunan mineraller yenidoğan döneminde böbrekler henüz immatür (olgunlaşmamış) olduğu için böbrekleri osmolar yükten koruyacak düzeyde bulunur (42). İnek sütündeki minerallerin içeriği anne sütünde bulunan minerallerin içeriğinden daha fazla olduğu için böbrek fonksiyonlarına uyum sağlayamaz ve bebeğin böbreklerinde yükü artırır. Bu nedenle mineral içeriği yönünden anne sütü bebekler için en uygun besindir (66, 68). Anne sütünde bulunan sodyum, kalsiyum, potasyum, çinko, demir, fosfor, klor minerallerinin miktarı düşük olmasına rağmen biyoyararlanımı yüksek düzeyde sağlanır (70). Anne sütünün içeriğinde bulunan kalsiyum bebeğin kemik, kıkırdak ve diş sağlığı için önemli bir mineraldir. Kalsiyumun anne sütündeki miktarı inek sütüne oranla daha düşüktür. Ancak anne sütündeki kalsiyumun vücuttaki emilimi daha yüksek olduğunda ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenen bebeğin gereksinimini karşılamaktadır (1, 60).

Anne sütünde bulunan demir miktarı düşük olmasına rağmen demirin neredeyse %50'si emildiğinden dolayı biyoyararlanımı yüksektir. Ülkemizde bebeklere dördüncü aydan sonra profilaktik amaçlı demir takviyesi verilmektedir (61). Anne sütünün içerdiği çinko, whey proteinlerine bağlı olduğundan dolayı emilimi inek sütüne oranla daha fazladır. Anne sütündeki iyot bebeği iyot eksikliğinden kaynaklı hipotiroididen korumaya yeterli olup doğum sonrası birkaç hafta içerisinde iyot konsantrasyonları azalmaktadır (70).

2.4.7. Anne sütündeki biyoaktif maddeler

Anne sütü, çeşitli immünolojik ve büyüme faktörlerinden oluşan birçok biyoaktif içeriğe sahiptir. Anne sütünde bulunan, biyoaktif maddeler bebeklerin bağışıklık sistemindeki eksikliklerinin giderilmesinde ve hastalıklara karşı korumada etkili olmaktadır (68).

Anne sütünde bulunan biyoaktif maddeler;

- Antikorlar
- Çok fonksiyonlu ve geniş etki alanına sahip ajanlar
- Hücre yüzeyi homologları (Oligosakkaritler, Glikokonjugatlar)

- Potansiyel bioaktifin diğer bileşenleri (Lökositler, prebiyotikler, sitokinler, enzimler, hormonlar) (49, 65, 68)

Gebelik döneminde anneden bebeğe plasenta yoluyla geçebilen antikorlar bebeği enfeksiyonlara karşı sadece ilk altı ay korur. Postpartum dönemde antikorlar bebeğe anne sütüyle geçer ve doğumdan itibaren bebeği enfeksiyonlara karşı korur. Anne sütü ile bebeğe geçen antikorlar arasında en fazla bulunanı immunoglobulin IgA olup sağlıklı bir bağırsak florasının oluşmasını sağlar (65, 67, 71).

Anne sütünde ayrıca makrofajlar, lenfositler, nötrofiller, kök hücreler, T hücreleri gibi çok sayıda bağışıklık hücreleri bulunmaktadır. Nötrofiller ve makrofajlar mikroorganizmalara karşı direkt fagosit etki göstererek anti-enflamatuvar özellik gösterir (1, 34). Anne sütünün yapısındaki demir bağlayıcı bir protein olan laktoferrin demirin kolay emilimini, sağlıklı bağırsak florasının oluşumunu sağlar ve bağırsaklarda bakteri üremesini engeller. Anne sütündeki mikroRNA'lar, bebeklerin bağışıklık fonksiyonunun korunması ve gelişiminde rol oynar (68).

2.5. Anne Sütünün Türleri ve Özellikleri

Anne sütü, bebeğin ihtiyaçlarını karşılayabilmek için zamanla değişen bir yapıya sahiptir. Anne sütü salgılanma zamanına ve içeriğine göre değişmekte olup; aşağıda açıklandığı gibi kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olmak üzere üç türe ayrılır (6, 61).

2.5.1. Kolostrum

Kolostrum Laktogenezis I evresinde oluşmaya başlayan, postpartum dönemin ilk beş günü boyunca salgılanan bebeğin ilk ve en önemli sütüdür. Kolostrum az miktarda, koyu kıvamda ve sarımsı bir renge sahiptir (6, 66). Bu rengi, içerdiği yüksek miktardaki beta-karoten ve A vitamini vermektedir. Kolostrum miktarının az olmasına rağmen içeriğinde fazla oranda protein, aktif immünolojik faktörler, vitaminler (A, D ve B12), kalsiyum, sodyum, potasyum, magnezyum gibi önemli mineraller bulunmaktadır. Kolostrum, yüksek konsantrasyonlarda immünoglobülin içerir ve bu sayede bebeği dış çevreden gelecek patojen mikroorganizmalara karşı korur (65).

Kolostrumun özellikleri;

- Enfeksiyon ve alerjiden koruyan bağışıklık hücreleri yönünden zengindir (Antikorlar, makrofajlar, laktoferrin akyuvarlar, T ve B lenfositler, IgA, gibi).

- Kolostrum yüksek oranda protein, vitamin (A, C ve E vitaminleri) ve mineral (sodyum, magnezyum, çinko, kalsiyum ve klor gibi) içermektedir.
- Laktoz, yağ ve enerji içeriği olgun (matür) süte kıyasla daha düşük konsantrasyondadır.
- Olgun (matür) sütle karşılaştırıldığında, sodyum, magnezyum ve klor oranı daha yüksek, kalsiyum ve potasyumun oranı ise daha düşüktür.
- Olgun (matür) süte göre daha yüksek oranda büyüme faktörü içermektedir.
- Laksatif etkisi sayesinde bebeğin ilk dışkısını (mekonyum) dışarı atmaya yardımcı olur
- Bilirubinin bağırsaklardan atılmasını sağlayarak yenidoğan sarılığının gelişimini önler.
- Kolostrum, kolay sindirilebilen bir yapıya sahip olmasından dolayı immatür olan sindirim sisteminin işlevini kolaylaştırır (42, 65, 68, 70).

2.5.2. Geçiş Sütü

Geçiş sütü, kolostrum dönemi sona erdikten sonra üretilmektedir. Kolostrumdan olgun (matür) süte geçiş aşamasıdır (71). Kolostrum üretimi sona erdikten sonra üretilir ve ortalama 14 gün boyunca üretilmeye devam eder. Geçiş sütünün miktarı, yağ, laktoz ve enerji içeriği kolostrumdaki orana göre daha fazla, immünglobulin ve protein içeriği ise daha düşüktür. Geçiş sütü, kolostruma göre daha beyaz renktedir (49).

2.5.3. Olgun (matür) süt

Olgun (matür) süt, postpartum 2. haftadan itibaren salgılanmaya başlayan, emzirme süresince salgılanmaya devam eden, beyaz ve sulu görünümlü süttür. Olgun (matür) süt üretiminin olduğu dönemde anneler memelerini daha dolmuş, sert ve ağır olarak belirtmektedir. Emzirmenin başlangıcında ve sonunda olgun (matür) sütün içeriği farklılık göstermektedir (42, 67).

Emzirmenin başlangıcında salgılanan süte ön süt, emzirmenin sonuna doğru salgılanan süte ise son süt denir (67). Ön süt; karbonhidrat, protein, vitamin ve su oranı yüksek yağ oranı düşük süttür. Ön sütte bulunan bu içerikler bebekte dehidratasyon ve hipoglisemi oluşma riskini önlemektedir (47). Son süt; emzirmenin sonlarında üretilen, yağ oranı ön süte göre daha fazla olan süttür. Son süt, yağ içeriğinin zengin olmasından dolayı bebeğin doygunluk hissini arttırmaktadır (1, 47).

2.6. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları

Anne sütü, bebek beslenmesinde en iyi besin kaynağı olarak belirtilmektedir. Bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişimini destekler. Her annenin sütü, bebeği için özeldir. Anne sütü ile beslenme; sadece yenidoğan, bebek ve çocuk sağlığına katkı sağlamayıp, anne, aile ve toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi ve yükseltilmesine de önemli yararlar sağlamaktadır (1, 61). Anne sütü ve emzirmenin yararları aşağıda açıklanmıştır.

2.6.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Yenidoğan, Bebek ve Çocuk Sağlığı Açısından Yararları

Dünya Sağlık Örgütü ve UNİCEF bebeklerin yaşamın ilk altı ayı boyunca yalnızca anne sütüyle beslenmesini ve en az 2 yaşına kadar ek gıdalar ile birlikte emzirmeye devam edilmesini önermektedir (2). Anne sütüyle beslenmenin yararları sadece emzirme döneminde değil tüm yaşam evrelerinde devam etmekte olup diğer besin grupları ile karşılaştırılamayacak kadar fazladır (6). Anne sütü bebeğin büyümesi ve gelişmesi için mükemmel bir besin dengesi sağlar. Anne sütü, proteinler, yağlar, karbonhidratlar, vitaminler ve mineraller dahil olmak üzere, kolayca sindirilebilen ve bebeğin beslenme ihtiyaçlarını karşılamak için özel olarak uyarlanmış mükemmel bir besindir (49, 71).

- Bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirmeye yardımcı olur ve enfeksiyonlara karşı korur.
- Bebeği solunum ve gastrointestinal enfeksiyonlar da dahil olmak üzere çeşitli enfeksiyonlara karşı korumaya yardımcı olan antikorlar, bağışıklık hücreleri ve diğer biyoaktif bileşikler içerir.
- Anne sütü bebeğin gelişmekte olan gastrointestinal sisteminin olgunlaşmasını sağlar. Sindirime yardımcı olan enzimler içerir ve yararlı bakterilerin büyümesini destekler.
- Emzirme, yaşamın ilerleyen dönemlerinde bebeğin alerjenlere karşı korur ve alerjiye yatkınlığını azaltmaya yardımcı olur.
- Anne sütü, bebeğin beyin gelişimine ve bilişsel nöro gelişimine olumlu yönde katkıda bulunur.
- Emzirme, anne ve bebek arasında güçlü bir duygusal bağ oluşturur. Emzirme sırasında ten tene temas, göz teması duygusal ihtiyacı karşılamaya katkı sağlar ve bebek için güvenlik ve rahatlık hissini teşvik ederek anne bebek bağlanmasını güçlendirir.

- Anne sütü bebeklerde yaşamın ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkabilecek obezite, diyabet, belirli kanser türleri ve kardiyovasküler sistem hastalık riskini azaltmaktadır.
- Anne sütü ile beslenen bebek ve çocukların, ağız ve çene gelişimi daha iyidir
- Yenidoğan bebeğin çocukluk dönemlerinde fiziksel, sosyal ve psikolojik gelişimine de olumlu katkıları bulunmaktadır (1, 6, 41, 57, 61, 72).

2.6.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları

Emzirmenin, anne sağlığına yönelik hem fizyolojik hem de psikolojik yönden olumlu katkıları vardır (6, 66, 71).

- Emzirme sırasında salgılanmakta olan oksitosin hormonu uterusu kontrakte eder, uterusun involüsyonu hızlandırır ve postpartum hemorajiyi azaltır.
- Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı artırarak annede annelik fonksiyonunun gelişmesine katkı sağlar. Doğum sonu annelik fonksiyonunun iyi gelişmesi ise; bebek bakımını, annenin ruh sağlığını, ebeveynlik rolünü, evlilik uyumunu olumlu etkileyebilmektedir.
- Emziren annelerde, maternal stres, kaygı, depresyon gibi ruh sağlığı sorunları, emzirmeyen annelere göre daha az görülmektedir. Bu olumlu durumunun nedenleri olarak emzirmenin; annede beslenme konusunda bebek bakımına yönelik sorunları azaltıcı, maternal bağlanmayı artırıcı gibi olumlu etkilerinin olabileceği düşünülmektedir.
- Emziren annelerde over, meme, endometrium kanseri riskini azaltabilir. Emzirme süresi ne kadar uzun sürerse, koruyucu etki o kadar artabilmektedir.
- Emzirme, annelerde lipid mekanizmasının düzenlemesine, tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalık riskine karşı koruyuculuk sağlamaktadır.
- Emzirme, sağlıklı ve dengeli beslenen annelerde doğum sonrası vücut ağırlığının daha hızlı düşmesine yardımcı olmaktadır.
- Emzirme, annenin ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek osteoporoz riskini azaltabilmektedir.
- Emziren annenin; mama hazırlama, biberonların sterilizasyonu, beslenme ekipmanı vb. gibi iş yükü olmadığı için zaman yönünden anneye kolaylık sağlamaktadır.

- Emzirme annelerin postpartum dönemde kaygı, stres ve olumsuz ruh hali değişikliklerini daha az yaşamasına ve postpartum depresyonun gelişimini önler
- Tam emzirme koşullarının (emzirme süre ve sıklığı gibi) gerçekleştiği durumda doğal bir kontraseptif etki gösterir (49, 51, 59, 64, 66, 72).

2.6.3. Anne Sütü ve Emzirmenin Toplum Sağlığı Açısından Yararları

Anne sütü ve emzirme toplumun sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve ulusal ekonomi açısından da bir dizi önemli yarar sağlamaktadır (66, 71).

- Anne sütü doğal, ucuz ve kolay uygulanabilir olduğu için aileler için ekonomik bir avantaj sağlar.
- Anne sütü ve emzirmenin toplumda daha sık görülen hastalıklardan koruyucu etkisinden dolayı sağlık bakım harcamaları azalmaktadır.
- Anne sütü ile beslenen bebekler daha az hastalık yaşayacağından, hastaneye yatma ve hasta bakım maliyetleri de daha düşük olacaktır.
- Anne sütü ile beslenmeyen bebekler ya da anne sütü ile birlikte kullanılan mamalar aile ve ülke bütçesine fazlaca bir maliyet yükü oluşturmaktadır.
- Anne sütü alan bebeklerde, anne sütü almayan bebeklere göre akut ve kronik hastalıkların daha az görülmesi nedeniyle ailenin sağlık harcamaları azalır.
- Anne sütü ve emzirme ile beslenen bebekler fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden sağlıklı birey olabileceğinden, emzirme sağlıklı nesil ve sağlıklı toplumların oluşmasına katkı sağlar.
- Anne sütü diğer beslenme şekillerine göre daha çevre dostudur.
- Anne sütü ile beslenmeyen bebekler genellikle daha sık hastalandığından, ebeveynler bu süreçte hasta bebeklerine bakmak için iş yerlerinden daha sık izin almak zorunda kalırlar. Bu durum, hasta bebekleriyle ilgilenen ailelerin iş gücü ve verimliliğinin azalmasına neden olur (51, 66, 67, 73).

Emzirmenin yukarıda belirtilen eşsiz yararları göz önünde bulundurularak obstetrik bakım hizmeti sunan hemşire ve ebeler; prenatal dönemden başlayarak, antenatal, intrapartum ve postpartum dönem boyunca annelerin emzirme motivasyonunu sağlamalıdır (64, 66, 67).

2.7. Emzirme Motivasyonu

2.7.1. Motivasyon Kavramı ve Motivasyonla İlişkili Öz-Belirleme Kuramı

Motivasyon, bireyin belirli bir hedefe ulaşmak için gösterdiği çaba, enerji ve isteklilik durumudur (74). Başka bir ifadeyle motivasyon, kişinin hedeflerine ulaşma yolunda devam etmesini ve bu yolda karşılaştığı zorluklarla baş edebilmesini sağlayan harekete geçirici güçtür (74, 75). Her birey farklı motivasyon düzeylerine sahiptir. Bir durumu gerçekleştirmek için harekete geçme yönünde isteksiz olan kişi motivasyonsuz, bu durumun tam tersi olarak daha istekli ve enerjik olan kişi ise motive olmuş kişi olarak ifade edilmektedir (18, 76). Her bireyin motivasyon düzeyinin farklı olmasının yanı sıra motivasyon türleri de farklılık göstermektedir. Farklı bir ifade ile bireyi harekete geçirmede sadece motivasyonun düzeyi değil, bireyin farklı yönelimleri de etkilidir (16). Bireylerin motivasyon yönelimlerini (motivasyon türlerini) açıklayan kuramlar bulunmaktadır. Deci ve Ryan tarafından 1975 yılında “Öz-Belirleme Kuramı” olarak geliştirilen kuram bunlardan biridir (16, 77).

Öz-Belirleme Kuramı Deci ve Ryan tarafından 1975 yılında geliştirilmiş olup bireylerin davranışlarını ve motivasyonlarını anlamaya yönelik bir teoridir (78). Motivasyon türleri, Öz-Belirleme Kuramında bireyin harekete geçmesini hızlandıran nedenler üzerine durarak oluşturulmuştur (17). Bu kuramda motivasyon iki ana kategoride ele alınmaktadır. Bunlar içsel ve dışsal motivasyondur (79). İçsel motivasyon; bireyin yaptığı işi içsel bir zevk, ilgi, başarı, heyecan, tatmin duygusu ve mutluluk duygusu ile yaptığı eylemlerdir. İçsel motivasyon bireyi doğuştan harekete geçiren güçlerdir (16, 80). Dışsal motivasyon ise; bireyin amaç ve hedeflerine ulaşmak için yapmayı planladığı davranış veya eylemlerine yönelik suçluluk duygusu yaşamamak, onay almak veya takdir edilmek için davranış gerçekleştirmektir (16, 79). Öz-Belirleme Kuramına göre dışsal motivasyonun dört türü vardır. Bunlar aşağıda açıklandığı gibi; bütünlüşmüş, özdeşleşmiş, içe yansıtılmış ve dışsal düzenlemedir (79, 80).

Bütünlüşmüş düzenleme; dışsal motivasyon türleri içerisinde otonom etki düzeyi en fazla olan türdür. Dışsal motivasyonun bir türü olmasına rağmen davranış veya eylem kişi tarafından içselleştirilmiştir. Bireyin benliğinin bir parçası olan ihtiyaçları ve amaçlarının uyumlu olduğu zaman ortaya çıkmaktadır (81).

Özdeşleşmiş düzenleme; dışsal motivasyonun otonom etki düzeyi yüksek olan bir diğer türüdür. Kişi belirli bir hedefin veya değerın kişisel önemini kabul ederek yaptığı

davranışlardır. Burada kişinin eylemi yapması için kimse zorlamaz kişi eylemin önemi ve yararlarından dolayı o eylemi gerçekleştirmektedir (78).

İçe yansıtılmış düzenleme; dışsal olarak kontrol edilebilen motivasyon türüdür. Motivasyonun bu türünde kişinin kendi benlik saygısını veya suçluluk duygusunu yönetmek için yaptığı davranışlardır. Kişi bu motivasyon türünde dışarıdan taktir edilmek, suçluluk ve kaygı gibi duygu durumlarını yaşamamak için davranış gerçekleştirmektedir (77, 78).

Dışsal düzenleme; dışsal motivasyon türleri içerisinde bireyin en az otonomunun bulunduğu türdür. Birey cezadan kaçınmak, dışsal istekleri gerçekleştirmek ya da ödüllendirilmek amacıyla gerçekleştirdiği davranışlardır (77, 78).

Öz-Belirleme Kuramında otonom motivasyon olarak; özdeşleşmiş düzenleme, içsel motivasyon ve bütünleşmiş düzenleme olarak ele alınırken; kontrollü motivasyon, dışsal düzenleme ve içe yansıtılmış düzenleme olarak ele alınmaktadır (82). Otonom motivasyon bireyin önem verdiği davranışları kapsayan durumlardan oluşur ve birey burada davranışı istemli olarak yapmaktadır. Bu nedenle otonom motivasyonu yüksek olan bireyler davranışı gerçekleştirdiği sırada daha hızlı eyleme geçtikleri ve başarılı oldukları belirtilmektedir. Kontrollü motivasyonda ise toplum baskısı, nedensellik ve kişisellik gibi davranışlardan oluştuğu için bu motivasyon ile harekete geçen bireyler o davranışı daha uzun süre devam edemedikleri ifade edilmektedir (79-81).

2.7.2. Emzirme ve Motivasyon

Anne ve bebek sağlığı açısından emzirme süreci önemli bir dönemdir. Emzirme sürecinde anne sütünden maksimum düzeyde yararlanabilmek için doğumdan hemen sonra annenin emzirmeye en kısa sürede başlaması ve emzirmeyi sürdürebilmesi önemlidir (34, 60). Bu süreçte emzirmenin devamlılığının sağlanmasında ve sürdürülmesinde fizyolojik, psikolojik sosyal, motivasyonel ve ekonomik faktörlerin etkisi söz konusudur. Özellikle de primipar anneler bu süreçte anksiyete, stres ve endişe gibi birçok duygu ve durumu bir arada yaşamaktadır (16, 17). Emzirme döneminde annenin herhangi bir emzirme sorunu yaşamaması (anne sütün yetersiz olması, meme ucu çatlakları, bebeğin kilo almasındaki yetersizlik, yorgunluk, anneye ait tıbbi bir durumun varlığı vb. gibi), bu emzirme sorunları ile baş edemiyor olması, emzirme konusunda başarılı olacağına dair inancının düşük olması, sosyal desteğinin azlığı, ebe, hemşire, hekim gibi sağlık profesyonellerinden yeteri kadar destek alamamış olması gibi nedenlerden dolayı annenin emzirme isteği ve

motivasyonu azalabilmektedir (15, 20, 27, 83). Öte yandan annenin emzirme sürecine yönelik niyeti olumluysa, emzirmeyle tatmin veya zevk alma duygusu yaşayacağına inanıyorsa ve emzirmeye değer veriyorsa anneler bebeklerini emzirmeyi daha fazla isteyecek ve böylece emzirme konusunda motive olabilecektir (21). Emzirme sürecinde motivasyonu yüksek olan anneler emzirmede başarılı olabilecek ve bebeklerini etkin bir şekilde emzirerek emzirmenin devamlılığını sağlayacaktır (20).

Annenin doğum sonu dönemdeki emzirme başarısı ve devamlılığı; onun emzirme motivasyon düzeyine, destek sistemlerine ve doğru bilgi kaynaklarına erişim gibi bir çok faktöre bağlı olabilmektedir (19). Doğum sonrası dönemde emzirmenin devamlılığının sağlanabilmesi için sağlık profesyonelleri tarafından annede en değiştirilebilir faktörlerden biri de motivasyonudur (15, 39). Bu bağlamda sağlık profesyonelleri annelere emzirme desteği vermeden önce onları motivasyon açısından taraması gerekmektedir. Ayrıca her annenin emzirmeyi başlatma ve sürdürme olasılıklarının birbirinden farklı olduğunu bilmelidir (15). Literatürde yüksek düzeyde otonom motivasyona sahip annelerin emzirmeye devam etme olasılıklarının daha yüksek olduğu, yüksek düzeyde kontrollü motivasyona sahip annelerin emzirmeye devam etme olasılıklarının daha düşük olduğu belirtilmektedir (16, 21, 84). Yine yapılan bazı çalışmalarda; bazı annelerin, emzirmeye bebeklerinin sağlığı için önemli olduğuna gerçekten inandıkları için başladıklarını, diğerlerinin ise emzirmeme sonucu sosyal damgalanma veya suçluluk duygusundan kaçınmak için emzirmeye başladıkları belirtilmektedir (14, 21, 85).

Emzirmenin devamlılığı ve sürdürülmesinde emzirme motivasyonu oldukça önemlidir (15). Annenin emzirmeye bakış açısı, öz yeterliliği, özgüveni, duygusal durumu, aile ve çevresel faktörler gibi durumlar annenin emzirme motivasyonunu etkilemektedir (19, 20). Bu bağlamda gebelik ve doğum sonu dönemde, sağlık profesyonelleri tarafından annelerin emzirme motivasyonları değerlendirilerek annelerin otonom motivasyonlarını destekleyen uygulamalar planlanmalı ve uygulanmalıdır (16). Her annenin motivasyonunu etkileyen durumlar farklılık göstermesinden dolayı emzirme motivasyonlarını arttırmaya yönelik uygulamalarda farklılık gösterebilmektedir. Annelere bireysel danışmanlık, destek uygulamaları, grup etkileşimleri ve eğitim gibi müdahaleler ile annelerin emzirme sürecinde motivasyonu artacaktır (11, 18, 85). Motivasyonu artan annenin emzirmede başarısı artacak ve böylece başarılı emzirme ile annenin kendine olan güvenini artırarak annelik rollerini benimsenmesine katkı sağlayacaktır (11, 85). İyi düzeydeki emzirme

motivasyonunun aynı zamanda emzirme öz yeterliliğinin artmasına da katkı sağlayacağı göz önünde bulundurulmalıdır.

2.8. Emzirme Öz Yeterliliği

2.8.1. Öz Yeterlilik Kavramı

Öz yeterlilik kavramını ilk kez tanımlayan Albert Bandura'dır (86). Bandura'ya göre öz yeterlilik; bireyin bir işi yapabilme konusunda gereken eylemleri başarıyla gerçekleştirmede algılamış olduğu güç ve bu konuda kendisine olan inancı olarak tanımlar (78). Bireyin öz yeterliliği başarıları hakkında ne kadar etkili olduğuyla ilgili değil, başarılarına yönelik olan hedef belirleme, çaba gösterme ve bu süreçte karşılaşılan engellerle başa çıkma konusundaki inancıyla ilgilidir (78, 82).

Bireyin öz yeterlilik algısının yüksek olması onun başarısını ve kişisel doyumunu artırır. Öz yeterlilik algısı fazla olan bireyler, hedeflerine ulaşma konusunda daha kararlı olurlar (87). Öz yeterlilik algısı düşük olan kişiler ise; işlerinde karşılaştıkları zorlukları kendilerine bir tehdit olarak görürler, kendi işlerini yapmaktan kaçınırlar ve zorluklara karşı herhangi bir çaba sarf etmeyerek vazgeçme eğiliminde olurlar (80, 82, 86). Ayrıca bireyin öz yeterliliği onun gerçekleştireceği eylem için gerekli motivasyonunu belirlemekte olup yaşadığı olumsuz deneyimler onun motivasyonu üzerinde de olumsuz bir etki yaratmaktadır (80, 82).

2.8.2. Emzirme Öz Yeterlilik Kuramı

1999 yılında Dennis; Bandura tarafından geliştirilmiş olan öz yeterlilik kavramından yola çıkarak emzirme öz yeterlilik algısını, kaynaklarını ve bu durumu etkileyen faktörleri tanımlayarak “Emzirme Öz yeterlilik Kuramını” geliştirmiştir (88). Bu kuram ile birlikte Dennis; kadınların emzirmeye başlama ve sürdürmesinde öz yeterliliğin etkisini incelemeyi amaçlamıştır (23).

Annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı, annenin emzirme kararını verirken göstereceği çabayı, emzirme ile ilgili düşüncelerini ve bu süreçte karşılaşılabileceği zorluklarla baş etmesi olarak açıklanmaktadır (23, 24). Yüksek öz yeterliliğe sahip anneler emzirme sürecinde karşılaştığı zorluklarda olumlu düşünce ve cesaretleri sayesinde sorunları çözmeye çalışarak emzirmeyi sonlandırmayarak, hatta emzirmeye daha fazla yönelmekte ve zorluklarla karşılaştıklarında daha olumlu davranış özellikleri göstermektedir (22, 24, 89).

Annenin emzirme öz yeterliliği dört önemli faktör tarafından etkilenmektedir. Bunlar:

- Annenin emzirme sürecine yönelik daha önceki deneyimleri,
- Annenin emzirme sürecine yönelik çevresinden aldığı destek
- Annenin emzirme sürecine yönelik başkalarında gördüğü örnekler
- Annenin emzirme sürecine yönelik psikolojik durumudur (23, 24, 88).

Annelerin emzirme öz yeterliliği ayrıca; annenin yaşı, çalışma durumu, eğitim düzeyi, gebeliği planlama ve gebelikte herhangi bir sağlık problemi yaşama durumu, doğum şekli, emzirme konusundaki bilgi düzeyi, annenin emzirme sürecine yönelik psikolojik durumu, ilk emzirmeye başlama zamanı, eş desteği, çevresel faktörler vb. gibi durumlardan etkilenmektedir (14, 16, 90, 91). Emzirme öz yeterliliği olumsuz yönde etkilenen anne kendisini emzirme konusunda yetersiz ve güvensiz hisseder, emzirme öz yeterliliği düşer ve bu nedenle emzirmeye başlama ve sürdürmede zorluk yaşamaktadır. Emzirmeye başlama ve sürdürme tutum ve davranışı; emzirme öz yeterliliği yüksek olan annelerde daha fazladır (8, 14, 90).

Ulusal ve uluslararası düzeyde emzirme ile ilgili elde edilmek istenen sonuçlara ulaşmak için özellikle doğum sonrası ilk haftalarda emzirme öz yeterliliğini arttırmaya yönelik uygulamaların önemi büyüktür (25). Doğum sonrası dönemde uygulanan emzirme eğitimlerinde annenin emzirme becerisinin geliştirilmesi, emzirmenin olumlu yönlerine dikkat çekilmesi, emzirmediye yaşanan sorunlar yerine annenin olumlu becerilerin üzerinde durulması ile annelerin emzirme öz yeterliliklerini ve motivasyonlarını artırmak mümkündür (83, 85). Emzirme öz yeterlilikleri ve motivasyonları yüksek olan annelerde; doğum sonrası en kısa sürede emzirmenin başlatılması, yalnızca anne sütüyle besleme oranlarının arttırılması ve emzirmenin en az iki yaşına kadar devam edilme başarısı artabilecektir (45). Emzirme motivasyonunun ve öz yeterliliğinin artması, iyi düzeyde anne-bebek bağlanmasına da katkı sağlayabilecektir.

2.9. Emzirme ve Anne-Bebek Bağlanması

Bağlanma kelimesinin geniş bir anlamı olmakla birlikte bireylerin gelişim dönemlerinde önem arz eden kavramlardan biridir (92). Bağlanma sözcüğü çocuk ve temel bakım vereni arasındaki ilişkiyi, çocuk ve ebeveyni arasındaki ilişkiyi ya da çocuk ve anne arasındaki ilişkiyi ifade etmektedir (93). “Bağlanma” kavramını ilk kez ortaya atan ve

geliştiren kişi John Bowlby'dir (94). Bowlby bağlanma teorisi ile çocuk ve bakım veren arasındaki duygusal, bilişsel ve davranışsal ilişkiyi açıklamaktadır (30). Bowlby maternal bağlanmayı ise; anne ile çocuğu arasında, devamlı, sıcak, yakın bir ilişkinin olması ve bu durumdan anne ve çocuğunun memnun olması ve böylece bu durumdan haz alması olarak tanımlamıştır (94). Başka bir ifadeyle maternal bağlanma emosyonel ve davranışsal olarak annenin bebeğine bağlanmasıdır (95).

Maternal bağlanma annenin ve bebeğinin karşılıklı ilişkisi olarak gerçekleşmektedir (12). Anne ve bebek arasındaki iletişim mümkün oldukça en erken sürede sağlıklı bir şekilde olduğu takdirde maternal bağlanmada güçlü olacaktır (28). Maternal bağlanma gebelik sürecinde başlayan, postpartum dönemde de devam eden ve annelik rolünün benimsenmesinde büyük katkısı olan ve yenidoğan bebeğın güven duygusunun gelişmesinde de etkili olan bir bağlanma türüdür (12, 28, 96). Bebeğın büyüme ve gelişimine katkı sağlayan maternal bağlanma anne ve bebeğın ruh sağlığı ve yenidoğanın nörolojik gelişimi için önem taşımaktadır. Eğer bu sürecin temelleri olumlu bir şekilde oluşturulamaz ise bebeğın fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimi olumsuz yönde etkilenecektir (28, 95).

Emzirme, bebeğın büyüme ve gelişimi için sadece beslenmesi değil, anne ile bebeğı arasında özel bir bağında kurulduğu bir dönemdir (28, 33). Emzirme sırasında anne ve bebek arasında ten tene temasının olması, annenin bebeğine daha sık dokunması, birlikte daha fazla anne bebek zamanının geçiriliyor olması emzirmenin bağlanma üzerindeki olumlu yönde bir etkisi olduğunu göstermektedir (29, 33). Emzirme sürecinde annenin emzirmek için istekli olması ve bu süreçte bebeğini emzirmesi annede annelik duygusunun gelişmesine, anne ve bebek arasındaki maternal bağlanmanın oluşmasına olumlu yönde katkı sağlamaktadır (97).

Emzirme ile birlikte süt inme refleksi olan oksitosin hormonunun salgılanmasıyla annede sempatik sinir tonusu ve kan basıncı azalır, annelik duyguların oluşumunda önemli rol oynar (31). Ayrıca emzirme sırasında süt inme refleksi olan oksitosin hormonunun ve süt yapım hormonu olan prolaktinin salgılanması ile anne sütünün üretiminin artması, anneyi bu süreçte olumlu yönde rahatlatması, kendisini iyi hissetmesi ve annenin bebeğine bakım vermesi iyileştirebilir (12, 30-32). Emzirme sırasında gerçekleşen tüm bu anne ve bebek etkileşiminin besleyici olmayan özellikleri anne ve bebek bağlanmasını olumlu yönde desteklemektedir (29). Literatürde bu durumun aksine emzirmeye niyetli olan ancak

bu süreçte zorluklarla karşılaşan annelerin (örneğin; yetersiz süt algısı, bebeklerin emmesini sağlamakta güçlük, meme ucu ağrısı vb. gibi) bebeklerine karşı daha az bağlılık duygusu yaşadığı da ifade edilmektedir (29, 31, 33, 93). Bu bağlamda doğum sonu dönemde maternal bağlanmanın devamlılığı ve sürekliliği için bu bağlanmayı olumsuz yönde etkileyecek faktörlerin doğum sonu en kısa sürede tespit edilerek ortadan kaldırılması ve uygun girişimler ile birlikte maternal bağlanmanın en üst düzeye çıkarılması önemlidir (30, 31, 33, 98).

2.10. Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesinde Hemşire ve Ebenin Sorumlulukları

Emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve desteklenmesinde temel sorumluluğu olan sağlık profesyonelinin başında hemşire ve ebeler gelmektedir (27). Hemşire ve Ebelerin emzirmeye yönelik bu sorumluluklarını; gebelik, doğum ve doğum sonu dönem olmak üzere üç başlıkta ele alınması mümkündür.

2.10.1. Emzirmeye Yönelik Gebelik Döneminde Hemşire ve Ebenin Sorumlulukları

- Hemşire ve ebeler gebelik döneminde kadının emzirme konusundaki düşünce, tutum ve davranışlarını, hislerini, emzirmesini etkileyebilecek fiziksel, ruhsal ve sosyo-kültürel faktörlerin varlığını, emzirmeye yönelik öz yeterlilik algısını ve motivasyonunu değerlendirmelidir.
- Gebelikte fiziksel muayene de kadının memesini değerlendirmelidir. Değerlendirmede sorun varlığında danışmanlık sağlamalıdır.
- Antenatal eğitimlerde (doğuma hazırlık sınıfları, gebe okulları veya bireysel eğitimlerde) kadın ve ailesine emzirmenin anne, bebek ve toplum sağlığı üzerine yararları, emzirme sürecinde karşılaşılabilecek meme sorunları ve çözüm yolları konusunda bilgi ve eğitim sağlamalıdır.
- Gebelik döneminde verilen emzirme eğitimi, doğum sonu dönemdeki emzirme başarısını ve öz yeterliliğini artırabilir (19, 27, 99-101).

2.10.2. Emzirmeye Yönelik Doğum Sürecinde Hemşire ve Ebenin Sorumlulukları

- Kadının gerçekleştirdiği doğumun şekli emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde önem taşımaktadır. Vajinal doğum yapan anneler bebeklerini daha erken sürede emzirebilmektedir. Bu bağlamda hemşire, ebe ve hekim başta

olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri toplumda vajinal doğumu özendirici yaklaşımlarda bulunmalıdır.

- Doğum eylemi sürecinde doğumun fizyolojisi korunarak, doğumda gereksiz tıbbi müdahalelerden kaçınarak en erken dönemde anne-bebek etkileşimini başlatılmalıdır. Ten tene temas, bebeğine dokunma ve onu sevmeye gibi yaklaşımlarla başlayan anne-bebek etkileşimi, süt üreten prolaktin ve süt salınımını sağlayan oksitosin hormonlarının aktivasyonunu artırmaktadır.
- İlk emzirmenin başlatılması ve ardından sürdürülmesinde doğum ve sonrası süreçte sürekli destek sağlanmalıdır. Özellikle primipar annelerin, olası bir emzirme sorunu ile karşılaşp emzirmeyi erteleme/ bırakma riskine yönelik anneye sürekli destek sağlanması ve cesaretlendirilmesi konusunda daha özenli olmalıdır.
- İdeal doğum ortamı sağlanarak doğumdan hemen sonra emzirmenin başlatılması sağlanmalıdır.
- Bebeğin memeye doğru bir şekilde yerleştirilmesini, onun bu süreçte en rahat hissedeeği pozisyonun belirlenmesinde, sosyal destek varlığını ve sütünün yeterliliği hakkında destek sağlanmalıdır.
- Doğum eyleminden hemen sonra ten tene teması sağlayarak annenin emzirmesine yardımcı olunmalı.
- Bebek ve annenin herhangi bir nedenden ötürü bir süre birlikte olamadığı durumlarda (bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatıyor olması gibi) meme uyarısının en kısa sürede yapılarak süt üretimini başlatılması ve sürdürülmesi gerekmektedir. Bu bağlamda ebe ve hemşireler anneye meme uyarısının sağlanması ve memenin sağılarak boşaltılması (el ve pompa ile) gibi konularda anne ve ailenin bilgi ve becerilerinin artırılmasını sağlamalıdır.
- Anne ve ailenin emzirme konusundaki gereksinimlerini belirlemeli, bu doğrultuda eğitim ve danışmanlık sağlamalıdır. Annelerde bilgi eksikliğinin giderilmesi kaygı ve stresi azaltarak emzirme başarısını artırır (5, 22, 26, 27, 102, 103).

2.10.3. Emzirmeye Yönelik Doğum Sonrası Hemşire ve Ebeğin Sorumlulukları

- Doğum sonu erken dönemde anne ve aileye taburculuk eğitimi kapsamında “emzirme sürecinde karşılaşılabileceği sorunlar ve çözüm yolları” konusunda bilgi vermeli, danışmanlık sağlamalıdır
- Doğum sonu bakım kapsamında her izlemde (sağlık kuruluşunda, ev ziyaretlerinde vb.) annelerin emzirme tutum ve davranışlarını değerlendirmelidir. Emzirmeye yönelik olumlu tutum var ise desteklenmeli, motivasyonu artırılmalıdır. Olumsuz bir tutum var ise de nedenleri anne ile detaylıca konuşulmalı, sorun varlığında anne ve aile ile birlikte çözüm yolları bulunmalıdır.
- Emzirmenin sürdürülmesinde sosyal desteğin (eş, anne, baba, arkadaş gibi) önemi büyüktür. Hemşire ve ebe annenin emzirme motivasyonunu etkileyebilecek sosyal destek düzeyini değerlendirmelidir. Risk varlığında eş ve yakın çevrenin sosyal desteğini artırarak, annenin emzirme başarısını, emzirme öz yeterliliğini ve motivasyonunu artırmalıdır.
- Hemşire ve ebe anneye ve bebeğe yönelik doğum sonu bakım gereksinimlerini erken dönemde sağlayarak, annenin emzirme konusundaki istek ve motivasyonunu artırmalıdır.
- Hemşire ve ebe annenin emzirme sürecini telefon, ev ziyaretleri vb. ile takip etmeli, emzirme danışmanlığı hizmetini kesintisiz sürdürmeli ve anneye 7/24 saat danışmanlık erişim hakkı tanınmalıdır.
- Annenin ruhsal durumu ile emzirme tutum ve davranışı arasında doğru yönde ilişki vardır. Bu bağlamda hemşire ve ebe gebelikten başlayıp doğum ve doğum sonrası dönem boyunca kadının ruh sağlığının korunması ve yükseltilmesinde, destekleyici bakım hizmeti sunmalıdır.
- Annenin doğum sonu annelik fonksiyonu becerisini artırarak (öz-bakım, bebek bakımı, annelik rolüne adaptasyon gibi), emzirme motivasyonu ve öz yeterliliği artırılmalıdır (8, 40, 45, 83, 97, 104).

2.11. Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Felsefesi

Motivasyon; bireyi kendi hedefine doğru iten ya da o hedefi gerçekleştirmeye teşvik eden, davranış değişikliğine yönlendiren ve bu davranışı sürdürme durumunu etkileyen, zamana ve duruma göre değişkenlik gösteren bir faktördür (105). Çevresel dış

güçlerden etkilenen içsel bir durum olmakla birlikte bir özellik değil, bir durumdur (106). Motivasyonel görüşme, bireyde içsel motivasyon oluşturarak ve bağlılığı güçlendirerek, sağlık davranışı değişikliği hakkındaki kararsızlıklarını çözmelerine yardımcı olan, danışan merkezli bir danışmanlık yöntemidir (107). Ayrıca ambivalansın çözümlenmesi, motivasyonun güçlendirilmesi ve değişimi amaçlayan, hasta / birey merkezli bir yol gösterici metod olarak da tanımlanmaktadır (107, 108). Motivasyonel görüşmede temel amaç; değişim için motivasyonunu arttırmak ve bireyi değişim sürecine aktif katılımını sağlamaktır (38, 108, 109).

Motivasyonel görüşme tekniği, ilk olarak William Miller tarafından 1983 yılında alkol bağımlılığı olan hastalarda kullanılmaya başlanmıştır. Zamanla tekniğin olumlu etkilerinin görülmeye başlamasıyla uygulama alanı da genişlemiştir (105, 110). 1990 yılının başlarından günümüze kadar, obezite, hipertansiyon, diyabet, madde bağımlılığı (sigara, alkol vb. gibi), kalp damar hastalıkları, hiperlipidemi, obsesif kompulsif bozukluklar, depresyon, yeme bozuklukları gibi birçok sağlık sorunu ile baş etmede yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir (110-113). Motivasyonel görüşmenin kadın sağlığı alanında da; emzirme, travmatik doğum algısı, doğum korkusu, sezaryen doğum oranlarının azaltılması, menopozal dönemde sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi, HIV/AIDS'in yönetimi, kontraseptif kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesinde kullanılmaktadır (19, 40, 101, 104, 114-118).

2.12. Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Özellikleri

Motivasyonel görüşme tekniğinin genel özellikleri aşağıda ifade edilmiştir:

- Danışan merkezlidir. Danışman danışanın belirttiği sorunlar üzerinde durur.
- Görüşmede uzman olan kişi danışandır. Danışman bilen rolünde değildir ve bu nedenle danışman, kendi düşüncelerini empoze etmez danışanın sorunları üzerinde durur.
- Motivasyonel görüşme danışanı yargısız kabullenir ve danışanın değişim için olan isteği ortaya çıkarılır.
- Terapötik bir ilişkiden daha çok ortaklık ilişkisidir.
- Danışanın değişim veya değişmeme nedenlerini anlamasına yardımcı olur. Eğer danışan değişim yönünde herhangi bir karar vermezse çözüm önerileri sunulamaz.

- Direnç ve inkar danışan özellikleri olarak görülmez ve danışmanın davranışına karşılık geribildirim olarak değerlendirilir. Direnç yansıtmalı dinleme yapılarak çözülür.
- Ambivalan duygular danışman tarafından değil danışanın tarafından çözülmesi sağlanır.
- Saldırgan yüzleştirme, doğrudan ikna ve tartışma motivasyonel görüşme tekniği sürecinde yer almaz.
- Danışmanlığın etkinliğinde; danışmanın iletişim becerileri, beden dili, danışmanlık yapılan ortamının atmosferi belirleyici olabilmektedir (38, 110, 113, 117, 119, 120).

Literatürde yapılan çalışmalarda motivasyonel görüşme tekniğini psikolog, psikiyatrist, psikiyatri hemşireleri başta olmak üzere bu konuda alanında uzman kişilerden eğitim alarak hemşirelik ve ebelik disiplinlerinde uygulandığı görülmektedir (109).

2.13. Motivasyonel Görüşme Tekniğinin İlkeleri

Motivasyonel görüşme tekniğinde; bireyde davranış değişikliği oluşturmak ve onu motive edebilmek için motivasyonel görüşmenin dört temel ilkesinden yararlanılır (38). Bunlar;

- Empati gösterilmesi
- Çelişkilerin ortaya çıkarılması
- Direnci çözmek
- Kendine yeterliliği-öz yeterliliği destekleme (108, 113). Bu dört ilke aşağıda açıklanmıştır.

2.13.1. Empati Gösterilmesi

Bireyin duygularını, bakış açısını ve düşüncülerini onu yargılamadan, eleştirmeden ona saygı duyan ve onu destekleyen yaklaşımı içerir (113). Danışmanın bunları yapması bireyi tamamen kabul ettiği ya onunla aynı düşüncede olduğu anlamına gelmez. Burada onaylanmayan birey değil, yalnızca problemli olan davranıştır. Empati gösterilmesinde danışman yansıtmalı dinleme tekniğini görüşmenin başından itibaren ve tüm motivasyonel görüşme süresince aktif bir şekilde kullanmalıdır (38, 108).

2.13.2. Çelişkilerin Ortaya Çıkarılması

Çelişkilerin ortaya çıkarılması ilkesi; bireyin mevcut davranışları ile hedefleri arasında olan çelişkileri kendi düşüncesinde ortaya çıkarmak ve kişinin bu çelişkileri görmesini sağlamaktır (106, 121). Bunun için bireyin bulunduğu ve olmak istediği yer arasındaki çelişkiye dikkat çekilir. Bireyin çelişki barındıran ve birbirini desteklemeyen düşünceleri fark etmesi sağlanarak onun değişim yönünde motive olmasına yardımcı olunur. Bireyde çelişki oluşturmak için danışman açık uçlu sorular tekniğini kullanılır. Sorulan bu açık uçlu sorular ile bireyin açıklama yapması ve kendi içerisinde çelişki geliştirilmesi sağlanır (38, 106, 120)

2.13.3. Direnci Çözmek

Motivasyonel görüşme tekniği danışan ile danışman arasında bir savaş durumu değildir (38). Süreçte herhangi bir kazanan ya da kaybeden yoktur. Danışmanın hedefi bireye yeni hedefler getirmek değil, bireye değişim yönünde güncel bir yaklaşım sunmak ve davranış değişikliğinde yeni bir bakış açısı kazandırmaktır (110). Bu aşamada danışman ısrarcı tutumdan kaçınmalı, ikna etmeye çalışmamalı, bireyin çözüm üretmesini sağlamalıdır. Danışman, değişim niyetini, değişimin getirdiği avantajları ve değişime olumlu bir bakış açısını vurgulamalıdır. (74, 111).

2.13.4. Kendine Yeterliliği-Öz Yeterliliği Destekleme

Motivasyonel görüşmede bireyin öz yeterliliğini destekleme, davranış değişimi için oldukça önemlidir (112). Motivasyonel görüşme sırasında danışman bireyin öz yeterliliğini arttırma ve değişim ile yaşanabilecek zorlukları aşabileceğine ilişkin inancının sağlanması gerekir. Bu süreçte danışman birey ile iletişimde onaylama ve özetleme tekniklerini kullanır. Bu teknikler bireyin uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır (120, 121).

2.14. Motivasyonel Görüşmenin Temel Teknikleri

Motivasyonel görüşme sürecinde beş temel teknik kullanılır (121). Bunların ilk dört temel tekniği; açık uçlu sorular sormak, desteklemek, yansıtıcı dinleme ve özetlemedir. Bunlar İngilizcede OARS (open ended questions, affirmations, reflective listening, summarizing) şeklinde kısaltılmıştır (109, 121). OARS motivasyonel görüşmenin ilk olarak ortaya çıkışından itibaren en sık ve yaygın kullanılan teknikleridir. Beşinci teknik ise değişim konuşmasının ortaya çıkarılmasıdır. Bu yöntem diğer dört yöntemi bütünleştirir (105).

2.14.1. Açık Uçlu Sorular Sormak

Motivasyonel görüşmenin temel tekniklerinden birisi açık uçlu sorular sormaktır. Açık uçlu soru sormak danışanda direnç gelişmesini önler, bireyin konu hakkındaki düşüncelerini ortaya çıkarır ve kişinin görüşlerini geniş bir açıdan değerlendirilmesini sağlar (121, 122). Cevabı evet ya da hayır olmayan soruları içermektedir. Birey sorulara detaylı yanıtlar verir. Açık uçlu sorular danışan özgür bir şekilde korkmadan ve kendisini rahatça ifade etmesine olanak sağlar ve böylece iletişimin zenginleşmesine yardımcı olur. Aynı zamanda danışmanın empati yapmasına da zemin hazırlar (38).

2.14.2. Desteklemek

Motivasyonel görüşmenin temel tekniklerinden bir de desteklemektir. Danışanın güçlü yönlerini farkına varması, başarılarını ve değişim yönündeki davranışlarını öne çıkarmaktır. Desteklemek gerçekçi ve uyumlu olmalıdır (121). Bireyin değişme ihtimalinin olduğuna dair inanç önemli bir motivasyon kaynağıdır (112). Bireyin kendine olan yeterliliği arttıkça, değişim konusun da istekliliği de artar. Danışana destekleyici davranmak onun kendisini daha iyi hissedeceği ve değişimi böylelikle başlatabileceği düşünülür. Danışan kendi değişimi yönünde seçim yapmaktan ve bunu hayata geçirmekten kendisi sorumludur (105, 106).

2.14.3. Yansıtma Dinleme

Motivasyonel görüşmede bir diğer teknikte yansıtma dinlemedir. Yansıtma dinleme danışanın ne söylediğini anlamak ve kendi söylediğini kendisine yansıtmaktır. Görüşmede danışman empati kurduğunu gösterir. Burada amaç danışanın değişim üzerine konuşmasına ve düşünmesine devam etmesidir (40, 121). Yansıtma dinlemede danışman yeni bir şey söylemez, danışanın söylediği ona tekrar edilir ve böylece danışanın göstermiş olduğu direnç kırılır (112).

2.14.4. Özetleme

Motivasyonel görüşmede dördüncü teknikte özetlemedir (121). Özetleme görüşme sürecinde bilgilerin toparlanarak yansıtılmasını amaçlar. Bu yöntem ile görüşmede var ise eksik olan bilgilerin, yanlış anlaşılmanın tamamlanmasına olanak sağlanır (38). Özetler görüşmenin ortasında başka bir konuya geçerken veya danışanın çelişkili düşüncelerinin iki tarafını aydınlatmak için kullanılmalıdır. Özetleme yapılırken ama sözcüğü kullanılmaz

ve özetlemenin son bölümünde bireyi değişim için teşvik etmeye yönelik ifadeler yer almalıdır (108, 109).

2.14.5. Değişim konuşmasının ortaya çıkarılması

Değişim konuşması bireyin değişim konuşmasındaki görüşlerini savunmasını sağlar (106). Değişim konuşması belirli açıklayıcı sorular sorarak, onaylayarak veya yansıma yoluyla ortaya çıkarılmaktadır. Danışmanın görevi danışanın değişim konuşmasını kolaylaştırmaktır (105). Danışan değişimin avantajlarını fark ederek, iyimser ifadeler kullanarak veya değişme niyetini açık olarak ifade ederek değişmeye olan niyetini gösterebilir. Değişim konuşmasını ortaya çıkarmak için farklı yöntemler kullanılabilir. Bunlar; ortaya çıkarıcı sorular sorma, önem ve güven-yeterlilik cetvelini kullanma, geleceğe bakma ve karar dengesidir (38, 105). Değişim konuşmasının ortaya çıkarılması motivasyonel görüşmenin tamamı boyunca önemlidir ve değişime bağlılık için gerekli olan nedenlerin devamlı bir hatırlatıcısı olarak kullanılabilir (107). Bireylerin değişim sürecini kabullenebilmesi için geline durum ile ilgili değerlendirme yapılır ve özetleme yöntemi kullanılarak desteklenir. Bireye ihtiyaç duyduğunda danışan tarafından bilgi ve öneri verilebilir (38).

2.15. Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Aşamaları

Motivasyonel görüşme tekniği iki aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar alt başlıklar şeklinde aşağıda açıklanmıştır.

Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Birinci Aşaması

Birinci aşama davranış değişimi için içsel motivasyonun sağlanmasıdır (106). İlk görüşme çok önemlidir ve bu aşama motivasyonel görüşmenin temelini oluşturacağı için kullanılacak teknikler dikkatle seçilmelidir. Örneğin; danışman danışanı ile yeterince göz teması kurmaması, dikkatinin dağılması, fazla mesafeli bir tutum sergilemesi, aceleci davranışları danışanı görüşmeden uzaklaştıran sözsüz davranışlardır (109).

Birinci aşamada bireyin kararsızlığını keşfetmek için bireyin konuya verdiği önemi ve bireyin bu değişimi gerçekleştirebileceğine ne kadar güven ve yeterliliği olduğunu bilmek önemlidir. Bu bağlamda içsel motivasyon bileşenlerinden önem, güven ve yeterliliği konusunda bireyin kendisini değerlendirmesi önemlidir. Bu amaçla önemlilik ve güven-yeterlilik derecelendirme cetveli kullanılabilir (109, 121).

Önemlilik

Danışanın konuya verdiği önemi belirlemek için uygulanır. Bireye “ (.....) sizin için ne kadar önemli? Eğer önemliliği 0’dan 10’a kadar numaralandırılmış bir cetvel olarak düşünersek ve 0 “hiç önemli değil”, 10 ise “ çok önemli” anlamına gelecek olsa, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz? ” diye sorulur ve cetvel üzerinden kendisine hangi dereceyi uygun görüyorsa cevabı işaretlemesi istenir (109, 121).

Hiç önemli değil		Çok önemli
0	5	10

Bireyin derecelendirme puanına göre değişimin kendisi için olan önemi tartışılır. Örneğin kişiye “neden 4 değil 1” veya “4 değil 7 olması için ne gerekir” diye sorularak birey için değişimin önemi tartışılır. Bireyin 5 puan verdiği durumda ise artı ve eksi yönler tartışılır (121).

Güven-yeterlilik

Danışanın güven ve yeterliliğini değerlendirmek için uygulanır. Bireye “Eğer (...) düşünseydiniz, bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz? Eğer kendinize olan güveninizi 0’dan 10’a kadar numaralandırılmış bir cetvel olarak düşünersek ve 0 “hiç güvenmiyorum”, 10 ise “ çok güveniyorum” anlamına gelse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz? ” diye sorulur ve cetvel üzerinden kendisine hangi dereceyi uygun görüyorsa cevabı işaretlemesi istenir (38, 121).

Hiç güvenmiyorum		Çok güveniyorum
0	5	10

Danışanın cetvel üzerinden verdiği derece puanına göre durumun artı ve eksileri tartışılarak birey değişimin ortaya çıkması yönünde yüreklendirilir (38). Danışan konunun önemlilik düzeyine yönelik düşük derecelendirme puanı veriyorsa, bunun üzerine odaklanmak daha doğru olacaktır. Önem ve güven-yeterlilik derecelendirme puanları arasında ciddi bir puan farklılığı varsa, hangisi daha düşük ise ona yönelmelidir. Her ikisinin de derecelendirme puanı eşit ise önemlilikten başlanmalıdır. Eğer her ikisinin de

derecelendirme puanı çok düşük ise; kullanılan yöntemin doğru seçilip seçilmediği, farklı alanlara eğilimin gerekli olup olmadığı sorgulanmalıdır (106, 121).

Birinci aşamanın sonunda değişim konuşmalarının içerikleri oluşturulduktan sonra bir amaç belirlenerek, birinci aşamadan ikinci aşamaya geçilmeli ve sonra da değişimin devamlı olması sağlanmalıdır (105).

Motivasyonel Görüşme Tekniğinin İkinci Aşaması

İkinci aşamada ise değişime yönelik bağlılığın güçlendirilmesini ve bu değişime ulaşmak için değişim planının oluşturulmasını kapsar. (105, 112). Motivasyonel görüşme tekniğinin ikinci aşamasında ise danışanın değişim için kendisine özel bir değişim planı geliştirmek ve danışanın bu plan doğrultusunda hareket etmesine odaklanmaktadır (121). Oluşturulan bu değişim planında, temel beceri olarak özetleme kullanılarak danışanın bu planı onaylaması, bu plana bağlılığını ortaya çıkarmak ve sürdürmek hedeflenir. Oluşturulan değişim planına bağlılığın ortaya çıkması, motivasyonel görüşme tekniğinin aşamalarının tamamlandığı anlamına gelmektedir (116, 123).

2.16. Hemşirelik ve Diğer Sağlık Alanlarında Emzirme Sürecinde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Kullanımına Yönelik Çalışmalar

Emzirmenin doğum sonrası dönemde en kısa sürede başlatılıp sürdürülmesinin sağlanmasında emzirme eğitimi ve desteği önemlidir (124). Annelerin emzirme konusunda nitelikli bilgi sahibi olmaları, bu süreçte bilinçli karar verebilmeleri, emzirmeye başlama ve sürdürmede emzirme eğitimleri ve desteğin rolü önemlidir (45). Emzirme sürecinde anneleri emzirmeye teşvik etmek, bu süreçte kendilerini yeterli ve güçlü hissetmelerini destekleyen ve bireysel ihtiyaçlarına göre uyarlanan, emzirme konusunda öz yeterliliğini ve motivasyonunu arttıran emzirme eğitimleri uygulanmaktadır (37).

Emzirme sürecinde anneler ile sürekli iletişim halinde olan hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin annelerin bu süreci kaliteli ve başarılı bir şekilde yönetmesinde önemli bir role sahiptir (26). Hemşireler mesleki eğitim sürecinde motivasyonel görüşme tekniği altında ayrı bir eğitim almamakla birlikte motivasyonel görüşmenin temel bilgi ve becerilerine hemşirelik temel eğitim müfredatı çoğunlukla sahiptir (105, 109). Emzirme sürecinde annede davranış değişikliği yaratma ve emzirmenin devamlılığını sağlamada hemşirelerin önemli rolleri vardır (5, 124). Bu bağlamda hemşireler kısa ve etkili bir

yöntem olan motivasyonel görüşme tekniğinin eğitimini alarak hem emzirme sürecinde hem de sağlık hizmetlerinin diğer alanlarında da kullanabilirler (19, 83, 125).

Motivasyonel görüşme, bireylerin iç motivasyonlarını artırarak ve onları değişim için hazırlayan bir terapötik yaklaşımdır. Emzirme sürecinde anneler fiziksel ve duygusal zorluklar ile karşılaşabilmektedir (104). Bu annelerin karşılaştıkları zorluklar ile baş edebilmeleri için motivasyonel görüşme tekniği önem taşımaktadır. Motivasyonel görüşme, annelerin emzirme sürecine uyumunu, emzirmeye yönelik tutumlarını belirlemelerine, emzirme konusunda bilgi eksikliklerini, bu süreç ile ilgili endişelerini ele almak ve annelerin emzirme konusundaki güvenlerini ve içsel motivasyonlarını artırmak, gerektiğinde davranış değişikliğine yardımcı olarak emzirmeye devam etmelerinde destekleyici bir role sahiptir (40). Emzirmeyi desteklemede literatürde ulusal ve uluslararası olarak yapılan motivasyonel görüşme tekniği ile emzirme eğitimleri çalışmaları mevcuttur. 2017 yılında Cangöl ve Şahin'in yaptıkları bir randomize kontrollü çalışmada gebelik sürecinde başlanarak postpartum dönemde de devam eden motivasyonel görüşmelerinin deney grubundaki annelerin kontrol grubuna göre emzirme sürecinde kendine güvenme düzeyi puan ortalamasında anlamlı bir artış bulunmuştur (19). Franco-Antonio ve arkadaşlarının (2021) vajinal doğum yapan 88 anne ile doğumdan hemen sonraki dönemde (doğum sonrası birinci ve ikinci saatler arasında) yaptıkları kısa bir motivasyonel görüşmenin annelerin emzirme öz yeterliliğini artırdığını saptamışlardır (37). Bekmezci ve Meram (2023)'in sezaryen doğum yapmış primipar anneye postpartum dönemde toplam dört kez motivasyonel görüşmeye dayalı emzirme eğitimi verildiği çalışmada emzirme öz yeterliliklerini, emzirmedi kendilerine duydukları güven ve yeterlilik düzeylerini artırdığı saptanmıştır (40). Naroee ve arkadaşlarının (2020) 140 primipar kadın ile 45 ila 60 dakikalık dört oturum şeklinde uyguladıkları motivasyonel görüşmenin annelerin emzirme öz yeterliliklerini ve anne sütüyle besleme gün sayısını artırmada etkili olduğu bulunmuştur (83). Zunza ve arkadaşlarının (2023) HIV pozitif olan ve vajinal doğum yapan anneleri emzirmeyi teşvik etmek için yaptıkları motivasyonel görüşmenin doğum sonu yirmi dördüncü haftada sadece anne sütü ile beslenme oranını yükseltmeye katkı sağladığı belirlenmiştir (123).

Yukarıda belirtilen çalışma örneklerinden de anlaşılacağı gibi hemşirelik ve diğer sağlık disiplinlerinde emzirmeye yönelik motivasyonel görüşme tekniği ile verilen çalışmaların sayısı sınırlı olmakla birlikte, bu çalışmaların önemi gittikçe artmaktadır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırmanın tipi randomize kontrollü deneysel çalışmadır.

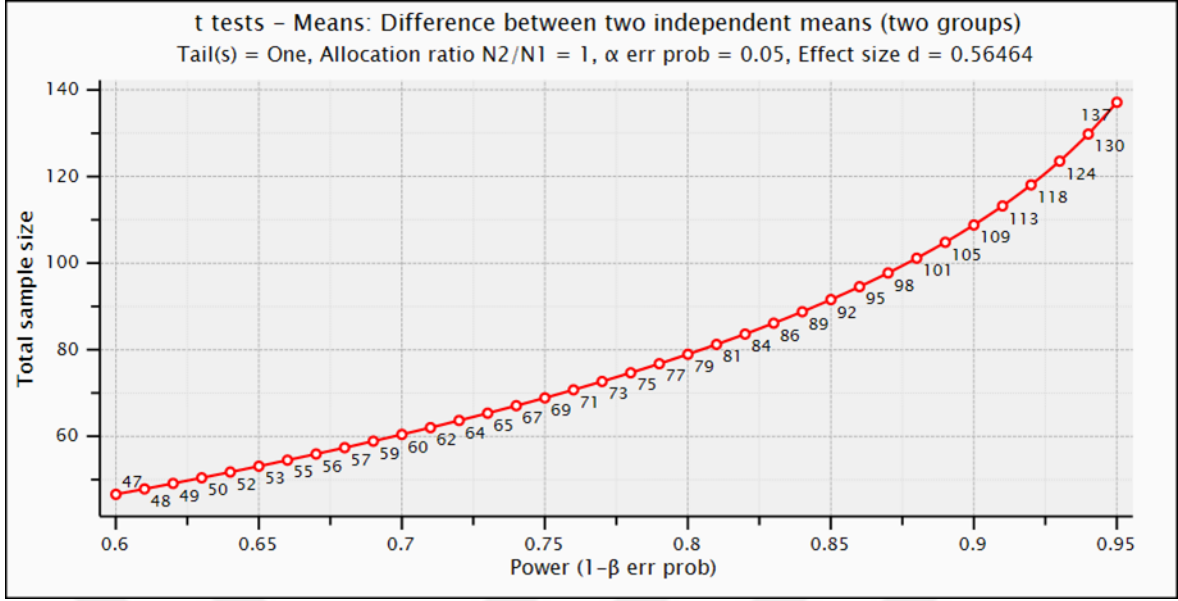
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma Gümüşhane Devlet Hastanesi doğum salonu servisinde Mayıs 2023-Ağustos 2024 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Gümüşhane ilinde hizmet veren bu hastane 200 yataklıdır. Bu çalışmanın gerçekleştiği tarih aralığında Gümüşhane Devlet Hastanesinde Doğum ve Kadın Hastalıkları alanında 2 hekim, doğum salonu servisinde 9 ebe aktif olarak çalışmaktadır. Bu ünite 3 adet Travay-Doğum-Lohusa odası bulunmaktadır. Gümüşhane Devlet Hastanesi 2006 tarihinden bu yana Bebek Dostu Hastane ünvanına sahiptir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Mayıs 2023-Mart 2024 tarihleri arasında Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde vajinal doğum yapmış anneler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.6 programı kullanarak hesaplanmıştır. Güç, çalışmanın iki grubu arasındaki farkı yakalama olasılığını ortaya koyar. Bu gücün en az 0.80 olması istenmektedir. Tip 1 hata, H_0 temel alınarak iki uygulama arasında gerçekte fark yokken, çalışma sonucunda fark bulmak olarak tanımlanmaktadır. Tip 1 hata olasılığını p değeri belirtmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık olabilmesi için p değerinin 0.05'in altında olması gereklidir (126). Bu çalışmada örneklem büyüklüğü Franco-Antonio C. ve arkadaşlarının (2021) çalışması esas alınarak belirlenmiştir. İlgili çalışmada %95 güven aralığında, %80 test gücü ve $d=0.565$ etki büyüklüğü ile tek yönlü bağımsız örnek t testi sonucuna göre her bir grupta 40 olmak üzere toplam anne sayısının minimum 80 olması belirlenmiştir (37). Yapılan bu çalışmada da toplam 86 anne çalışmaya dahil edilmiş ancak veri kayıpları ile 40 deney 40 kontrol grubunda olmak üzere 80 anne ile çalışma tamamlanmıştır. Aşağıda örneklem büyüklüğünü belirlemeye yönelik oluşturulan grafik Şekil 4'de gösterilmektedir.



Şekil 4. G Power analizi ile belirlenen örneklem büyüklüğü

3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Edilmeme Kriterleri

Anneye ait dahil edilme kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı kabul etme
- 20 yaş ve üzerinde olma
- Primipar olmak
- Vajinal doğum yapmış olma
- En az ilkokul mezunu olma
- Türkçe konuşabilme
- İletişimi engelleyecek herhangi bir durumunun olmaması
- Emzirme sürecini engelleyebilecek majör düzeyde tıbbi meme problemlerinin olmayışı (derin çökük meme başı, meme de tanı konulmamış kitle, tek taraflı mastektomi gibi)

Bebeğe ait dahil edilme kriterleri:

- Miadında (38-41 gestasyonel hafta) doğmuş olma
- Doğum ağırlığı 2500 gram üzerinde olma
- Emzirmeye engel olabilecek yarı damak ve dudak gibi konjenital bir anomalinin olmaması

Anneye ait dahil edilmeme kriterleri:

- Emzirmeye engel bir hastalığının olması (HIV (+), aktif tüberküloz)
- Annenin tanı almış bir psikiyatrik hastalığının olması
- Bu doğumunda 2 ve daha fazla sayıda canlı yenidoğana sahip olma

Bebeğe ait dahil edilmeme kriterleri:

- Prematür doğma (37. gestasyonel hafta ve öncesi)
- Yenidoğan tarama programında risk altında olma durumu (fenilketonüri tanısı almış olma vb. gibi)

3.4. Araştırmanın Randomizasyonu

Araştırmanın randomizasyonunda, basit ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle basit rastgele yöntem seçilmiştir. Basit rastgele yöntemde, araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan bireyler araştırmaya alındıktan sonra basit rastgele olarak deney ve kontrol grubuna eşit olasılıklarla atanmaktadır. Bu çalışmada <https://www.random.org/> web sitesinden yararlanılarak randomizasyon yapılmıştır. Deney ve kontrol grubunun bir istatistik uzmanı tarafından belirlenmesi sağlanmıştır. İstatistik uzmanı tarafından web üzerindeki rastgele sıra oluşturucu sekmesindeki (random sequence generator) sol ve sağ tarafta bulunan sayı sütununun hangi örneklem grubunu temsil edeceği kura ile belirlenmiştir. Deney grubunu sağ sütundaki sayı listesini seçen, kontrol grubunu ise sol sütundaki sayı listesini seçen bireyler oluşturmuştur. Ardından hangi sütunda, hangi sayıların olacağı belirlenmiştir. Bunun için <https://www.random.org/> sitesinden rastgele sıra oluşturucu (random sequence generator) sekmesine girilmiş, bu sekmede ilgili yerlere ilgili istatistiki bilgiler girilmiştir. Güç analizi sonucunda araştırmanın örneklem büyüklüğü 80 olarak belirlenmiş olup annelerin çeşitli nedenlerle çalışmadan ayrılma olasılığına karşın örneklem artırımına gidilmiş ve toplam 108 anne seçilebilir olarak değerlendirilmiştir. 108 gebeden 8'i çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılamadığından 14'ü ise araştırmaya katılmayı kabul etmediği için çalışma dışında tutulmuştur. Dahil edilme kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 86 anneye ön test sonrası randomizasyon uygulanmıştır. Aşağıda şekil 5'de gösterildiği gibi www.random.org sitesindeki ilgili yere deney ve kontrol grubu için 43'er kişi olacak şekilde ilgili sekmenin en küçük değer birimine "1", en büyük değer birimine "86" sayı numarası verilmiş, sütun bölümüne de 2 grup (deney ve kontrol) olduğu için 2 sayısı yazılmıştır.



random.org/sequences/

Home Games Numbers Lists & More Drawings Web Tools Statistics Testimonials Learn More Login

RANDOM.ORG

Search RANDOM.ORG Search

True Random Number Service

Advisory: We only operate services from the RANDOM.ORG domain. Other sites that claim to be operated by us are impostors. If in doubt, contact us.

Random Sequence Generator

This form allows you to generate randomized sequences of integers. The randomness comes from atmospheric noise, which for many purposes is better than the pseudo-random number algorithms typically used in computer programs.

Part 1: Sequence Boundaries

Smallest value (limit -1,000,000,000)

Largest value (limit +1,000,000,000)

Format in column(s)

The length of the sequence (the largest minus the smallest value plus 1) can be no greater than 10,000.

Part 2: Go!

Be patient! It may take a little while to generate your sequence...

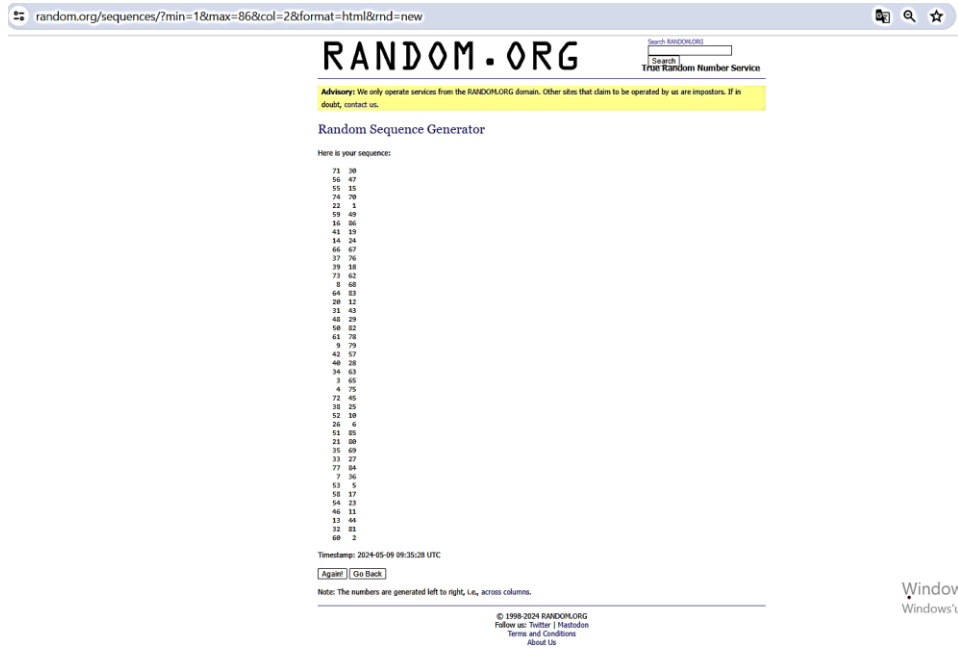
Note: A randomized sequence does not contain duplicates (the numbers are like raffle tickets drawn from a hat). There is also the Integer Generator which generates the numbers independently of each other (like rolls of a die) and where each number can occur more than once.

© 1998-2024 RANDOM.ORG
Follow us: Twitter | Mastodon
Terms and Conditions
About Us

Window
Windows

Şekil 5. Randomizasyonu gerçekleştirmek üzere <https://www.random.org/> sitesine girilen sayısal değerler

Gerekli bilgiler sisteme girildikten sonra, basit rastgele sayı listesi sağ sütunda 43, sol sütun 43 sayı yer alacak şekilde karşımıza çıkmıştır. Sayılar 1 ila 86 arasındadır. Çalışmada sağ sütundaki sayılar deney grubunu, sol sütundaki sayılar kontrol grubunu temsil etmiştir. Sayı listesi aşağıda Şekil 6’de gösterilmiştir.



random.org/sequences/?min=1&max=86&col=2&format=html&rnd=new

RANDOM.ORG

Search RANDOM.ORG Search

True Random Number Service

Advisory: We only operate services from the RANDOM.ORG domain. Other sites that claim to be operated by us are impostors. If in doubt, contact us.

Random Sequence Generator

Here is your sequence:

71	39
54	49
55	15
74	78
22	1
59	49
14	86
43	13
14	24
66	67
37	76
39	18
73	62
6	68
64	83
28	12
31	43
48	29
58	82
63	78
9	79
42	17
48	28
34	63
4	65
4	75
73	45
38	29
52	38
28	6
53	85
21	88
35	89
33	27
77	84
7	36
53	1
56	17
54	23
46	13
13	44
33	81
68	2

Timestamp: 2024-05-09 09:35:28 UTC

Note: The numbers are generated left to right, i.e., across columns.

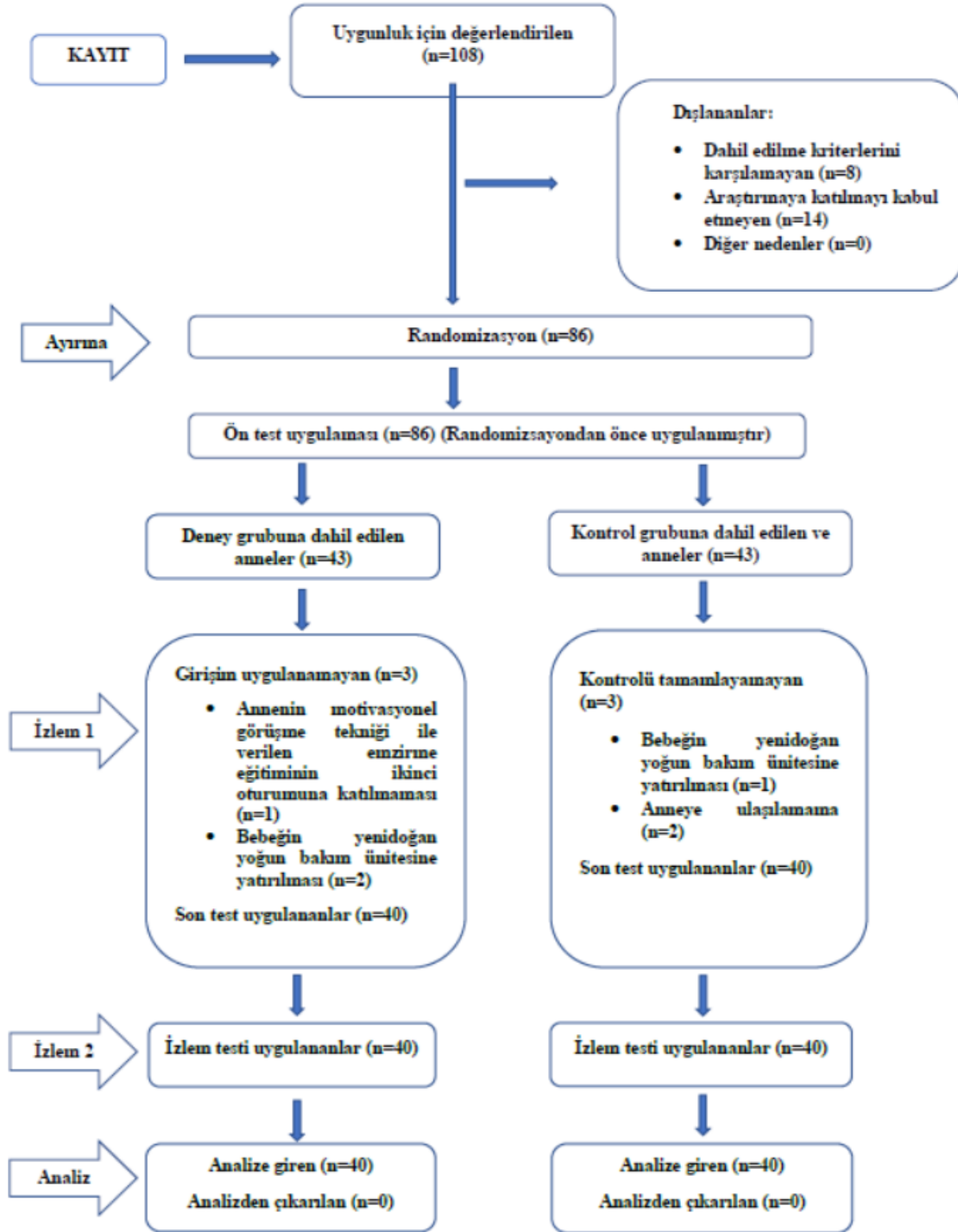
© 1998-2024 RANDOM.ORG
Follow us: Twitter | Mastodon
Terms and Conditions
About Us

Window
Windows'u

Şekil 6. <https://www.random.org/> sitesinden elde edilen sayı listeleri

Randomizasyondan önce 86 anneye Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (ATBF)”, “Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği (PEMÖ)”, “Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)”, “Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)” ve “ Motivasyonel Görüşme Önem ve Güven-Yeterlilik Derecelendirme Cetveli” formları yüz yüze uygulanarak ön test tamamlanmıştır. Annelere ön test uygulandıktan sonra, randomizasyon sürecine geçilmiştir. Bir başka ifadeyle bu çalışmada, annelerin çalışmaya katılım sırasına göre (onuncu sıradaki katılımcı anne, on beşinci sıradaki katılımcı anne gibi) randomizasyon yapılmamıştır. Çünkü önceden belirlenen sayı listesine göre (Şekil 6), araştırmacı hangi annenin hangi örneklem grubunda yer alacağını ön test uygulanmadan önce bilebilmektedir. Bu durum randomizasyonda araştırmacının tarafsız olma ilkesini zedeleyebilmektedir. Bu sebeple bu çalışmada deney ve kontrol grubundaki annelere ön test uygulandıktan hemen sonra, hangi grupta yer alacağını belirlemek için kura sürecine geçilmiştir. Kura süreci şöyle gerçekleşmiştir: Araştırmadan bağımsız bir kişi tarafından 1’den 86’ya kadar sayılar kağıtlara yazılmış, bu kağıtlar kapalı zarflara konmuş ve zarflar da karıştırılarak geniş bir cam kavanoza yerleştirilmiştir. Bu cam kavanozdaki zarflardan biri, doğum salonu servisinde çalışan bağımsız bir kişi tarafından kura ile çekilmiştir. Bu zarfın içinden çıkan sayıya göre annelerin hangi örneklem grubunda olacağı belirlenmiştir. Kura çekimi esnasında anne ve araştırmacı aynı ortamda yer almıştır. Araştırmacı, annenin hangi örneklem grubunda yer alacağını o esnada öğrenmiştir. Araştırmanın verileri deney ve kontrol grubundaki annelerden eş zamanlı toplanmıştır.

Bu çalışma sırasında deney grubundan 3 anne (1 anne motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitimin ikinci oturumunda araştırmadan kendi isteği ile ayrılmak istemiş, 2 annenin bebeğinin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılması), kontrol grubundan 3 anne (1 annenin bebeğinin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılması, 2 anneye ulaşılamama) çalışmadan ayrılmıştır. Çalışmanın Consort şeması aşağıda Şekil 7’de gösterilmektedir.



Şekil 7. CONSORT akış şeması

3.4.1. Körleme

Bu çalışmanın randomizasyonunda tek yönlü körleme yapılmıştır. Annelerin deney veya kontrol grubunda olduğu araştırmacı tarafından bilinirken, anneler tarafından

bilinmemektedir. Bu çalışmada araştırmacı, randomizasyon gerçekleşene kadar annelerin hangi örneklem grubunda olduğunu bilmemekte olup, randomizasyon sonrası öğrenmiştir.

3.5. Ön Uygulama (Pilot Çalışma)

Araştırmanın ön uygulaması araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun 5 primipar anne ile yapılmıştır. Ön uygulama sırasında motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin uygulamasına yönelik eğitim ortamı, annelerin eğitime yönelik değerlendirmeleri ve veri toplama formlarının anneler tarafından anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği gibi durumlar değerlendirilmiştir. Ön uygulama sonucunda formlar üzerinde anlaşılabilirliği artırmak için bazı cümlelerde kelime düzeltilmesi yapılmıştır. Ön uygulamaya alınan bu 5 anne araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Mayıs 2023- Mart 2024 tarihleri arasında Gümüşhane Devlet Hastanesi'nin doğum salonu servisinde ve annenin bakım aldığı Aile Sağlığı Merkezi'nde toplanmıştır. Verilerin toplanmasında “Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (ATBF)” (Ek 1), “Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği (PEMÖ)” (Ek 2), “Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)” (Ek 3), “Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)” (Ek 4), ve “ Motivasyonel Görüşme Önem ve Güven-Yeterlilik Derecelendirme Cetveli” (Ek 5) formları kullanılmıştır. Bu formlar aşağıda açıklanmıştır.

3.6.1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu

Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (ATBF), literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bu form annenin sosyodemografik (yaş, eğitim vb.), obstetrik (gebelik sayısı, doğum şekli vb.), yenidoğanın bebeğin bazı özelliklerini (doğum kilosunu, APGAR skoru) ve emzirme özelliklerini (doğumdan sonra ilk emzirme zamanı, emzirme süresi, ilk emzirmeye yardım eden kişi vb.) kapsayan 24 sorudan oluşmaktadır (11, 16, 22, 40, 64, 83, 90) (Ek 1).

3.6.2. Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği

Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği (PEMÖ), Stockdale ve arkadaşları (2013) tarafından primipar kadınlarda emzirme motivasyonunu etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (127). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Akçay ve Bal (2019) tarafından yapılmıştır (15). Ölçek 7'li likert tipinde, toplamda 29 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 1 ile 7 puan arasında puanlanmaktadır.

Ölçeğin alt boyutları “Emzirmeye Verilen Değer” 13 maddeden oluşmakta olup, 13-91 puan arasında, “Öz Etkililik” alt boyutu 7 maddeden oluşmakta olup, 7-49 puan arasında, “Algılanan Ebe Desteği” alt boyutu 4 maddeden oluşmakta olup 4-28 puan arasında, “Başarı Beklentisi” alt boyutu ise 5 maddeden oluşmakta olup 5-35 puan arasında değişen puanlar alabilmektedir. Ölçeğin değerlendirmesinde herhangi bir kesme değer ve toplam puan bulunmamaktadır. Her bir alt boyuttan alınan puana göre değerlendirilme yapılmaktadır. Alt boyuttaki puan arttıkça o alt boyuta ait emzirme motivasyonu artmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach Alfa değerleri alt boyutları; emzirmeye verilen değer alt boyutu için 0.88, öz-etkililik alt boyutu için 0.82, algılanan ebe desteği alt boyutu için 0.68 ve başarı beklentisi alt boyutu için 0.87 olarak belirlenmiştir (15). Bu çalışmada Cronbach Alfa değerleri; ön test, son test ve izlem testlerinde ayrı ayrı değerlendirilmiş olup Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin “Emzirmeye Verilen Değer, Öz-Etkililik, Algılanan Ebe Desteği ve Başarı Beklentisi” alt boyutlarının Cronbach Alfa değerleri 0.60-0.91 arasında olduğu belirlenmiştir (Ek 2).

3.6.3. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği

Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ), Dennis ve Faux (1999) tarafından annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerini değerlendirmek için geliştirilen, ilk formu 33 maddelik olan bir ölçektir (88). 2003 yılında Dennis (2003) bu ölçeği 14 maddeye indirerek Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formunu geliştirmiştir (23). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Tokat ve arkadaşları (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5’li likert tipte ve toplamda 14 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 70’dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, emzirme öz yeterliliğinin yüksek olması şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach Alfa değerleri 0.86 olarak bulunmuştur (89). Ölçeğin bu çalışmada Cronbach Alfa değeri; ön testte 0.86, son testte 0.87 ve izlem testinde 0.80 olarak bulunmuştur (Ek 3).

3.6.4. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)

Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Taylor ve arkadaşları (2005) tarafından bebek ile kurulan bağ ile annenin ilk dönem ruh hali arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla geliştirilmiştir (128). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Karakulak ve Alparslan (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplamda 8 maddeli, 4’lü likert tipindedir. Yanıtlar 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 1, 4 ve 6 numaralı

maddeler bağlanmaya yönelik olumlu duygu ifadesini ortaya koymakta olup, her bir maddeye verilen yanıt sırasıyla 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanmaktadır. Örneğin; 1 numaralı maddeye 0 puan verilmişse “olumlu duygu ifadesi en yüksek düzeyde” şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin 2, 3, 5, 7 ve 8 numaralı maddeleri ise olumsuz duygu ifadelerini ortaya koymaktadır. Bu maddelere verilen yanıtlar ise sırasıyla 3, 2, 1 ve 0 şekilde puanlanmaktadır. Örneğin 5 nolu maddeye anne 0 puan vermişse, bağlanmaya yönelik olumsuz duygu ifadesi yoktur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 24’ tür. Ölçekten alınan puan arttıkça anne-bebek arasındaki bağlanma sorunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değerleri doğumdan sonra bir gün içinde 0.69 ve doğumdan sonra 8-12 hafta içinde 0.68 olarak bulunmuştur (129). Ölçeğin bu çalışmada Cronbach Alfa değeri; ön testte 0.51, son testte 0.57 ve izlem testinde 0.53 olarak bulunmuştur (Ek 4).

3.6.5. Motivasyonel Görüşme Önem ve Güven-Yeterlilik Derecelendirme Cetveli

Önem ve güven-yeterlilik cetvellerinin uygulanması motivasyonel görüşmenin temel parametrelerindendir. Bu cetvel “önem ve güven-yeterlilik” olmak üzere iki farklı boyutun puan ortalamasını sorgulamaktadır (19, 38). Önem cetveli 0 ila 10 puan aralığındadır. 0 puan “hiç önemli değil”, 10 puan ise “çok önemli” olarak değerlendirilir. Benzer şekilde “güven ve yeterlilik cetveli de” 0 ila 10 puan aralığında değerlendirilir. 0 puan “hiç güvenmiyorum/ yeterli değilim” 10 puan “çok güveniyorum/ çok yeterliyim” şeklindedir (121). (Ek 5).

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Mayıs 2023 - Mart 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. İlk veriler annenin doğum yaptığı hastanede, diğer veriler ise annenin bağlı bulunduğu Aile Sağlığı Merkezinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Vajinal doğum sonrası anne hastaneden taburcu olmadan (doğum sonu 20 ila 24. saatleri arasında) araştırmanın dâhil edilme kriterlerini karşılayan primipar annelere araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak, çalışmayı kabul eden annelerin “Bilgilendirilmiş Onam Formu” (Ek 6) doldurularak eğitim öncesi (ön test) verileri toplanmıştır. Eğitim öncesi (ön test) verileri; “Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (ATBF)”, Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği (PEMÖ)”, “Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)”, “Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)”, ve “ Motivasyonel Görüşme Önem ve Güven-Yeterlilik Derecelendirme Cetveli” formları kullanılarak yüz yüze yöntemle

toplanmıştır. Veri toplama süresi ortalama 20-25 dakika sürmüştür. Eğitim öncesi (ön test) verilerinin toplanmasından sonra annenin hangi örneklem grubunda yer alacağı randomizasyon ile belirlenmiştir. Randomizasyon sağlandıktan sonra gruplara göre veri toplama süreci aşağıda açıklanmıştır.

Deney grubundaki annelerin veri toplama süreci: Deney grubundaki annelerden toplamda üç kez veri toplanmıştır. Eğitim öncesi (ön test) verileri anne hastaneden taburcu olmadan (doğum sonu 20 ila 24. Saatleri arasında) “Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (ATBF)”, Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği (PEMÖ)”, “Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)”, “Anne -Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)” ve “ Motivasyonel Görüşme Önem ve Güven-Yeterlilik Derecelendirme Cetveli” formları kullanılarak yüz yüze yöntemle toplanmıştır. Eğitim öncesi (ön test) verileri toplandıktan sonra motivasyonel görüşme tekniği ile yüz yüze olacak şekilde verilen emzirme eğitiminin ilk oturumu gerçekleştirilmiştir. Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin; Doğum sonu 2-5. günler arasında ikinci oturumu, doğum sonu 13-17. günler arasında üçüncü oturumu ve 30-42. günler arasında dördüncü oturumu yapılmıştır. Toplam dört oturumluk motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminden 15 gün sonra, Eğitim öncesinde (ön test) toplanan tüm veri toplama formları, annelere tekrar yüz yüze olarak uygulanmıştır (ortalama olarak doğumu takip eden 45-57. günler arasında bu veriler toplanmıştır). Eğitim sonrası (son test) veriler toplandıktan dört hafta sonra bu annelerden aynı ölçek formlarıyla izlem testi verileri toplanmıştır. Bu verileri toplama zamanı doğumdan sonraki 75 ila 87. günler arasına tekabül etmektedir. Böylece deney grubundaki annelerin verilerini toplama süreci tamamlanmıştır.

Kontrol grubundaki annelerin son test ve izlem testi toplama süreci: Kontrol grubundaki annelerden de deney grubunda olduğu gibi toplamda üç kez veri toplanmıştır. Kontrol grubundaki anneler ile deney grubundaki annelerin veri toplama zaman aralığının, homojenitenin sağlanması açısından benzer olmasına özen gösterilmiştir. Eğitim öncesi (ön test) verileri; anne hastaneden taburcu olmadan (doğum sonu 20 ila 24. saatleri arasında) “Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (ATBF)”, Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği (PEMÖ)”, “Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)”, “Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)” ve “Motivasyonel Görüşme Önem ve Güven-Yeterlilik Derecelendirme Cetveli” formları kullanılarak yüz yüze yöntemle toplanmıştır. Eğitim sonrası (son test) verileri doğumu takip eden 45-57. günler arasında, Eğitim öncesinde (ön test) toplanan tüm veri toplama

formları annelere tekrar yüz yüze olarak uygulanmıştır. Eğitim sonrası (son test) verileri toplandıktan dört hafta sonra bu annelerden aynı ölçek formlarıyla izlem testi verileri toplanmıştır. Bu verileri toplama zamanı doğumdan sonraki 75 ila 87. günler arasına tekabül etmektedir. Böylece kontrol grubundaki annelerin verilerini toplama süreci tamamlanmıştır.

3.8. Araştırmanın Uygulama Süreci

Araştırmanın eğitim öncesi (ön test) verilerinin toplanmasından sonra annenin hangi örneklem grubunda yer alacağı randomizasyon ile belirlenmiştir. Randomizasyon sonrası deney ve kontrol grubunda yer alan annelere uygulanan müdahaleler bu bölümde açıklanmıştır.

3.8.1. Deney Grubuna Uygulanan Müdahale (Motivasyonel Görüşme Tekniği İle Verilen Emzirme Eğitimi)

Deney grubundaki annelere araştırmacı tarafından motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitimi 4 oturumda, bireysel ve yüz yüze bir şekilde verilmiştir. Her bir motivasyonel görüşmenin oturumunun süresi ortalama 30-40 dakika arasında sürmüştür. Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin birinci oturumu; doğum sonu anne hastaneden taburcu olmadan (doğum sonu 20 ila 24. saatleri arasında) ilgili hastanenin doğumhane servisinde yapılmıştır. Diğer üç eğitim oturumlarının zamanları ise T. C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi 2018’de önerilen izlem sıklığı da göz önünde bulundurularak planlanmıştır. Bu çalışmada motivasyonel görüşme tekniği ile gerçekleştirilen emzirme eğitiminin zaman aralığı şöyledir:

Birinci oturum; doğum sonu anne hastaneden taburcu olmadan (doğum sonu 20 ila 24. saatleri arasında)

İkinci oturumu; doğumu takip eden 2-5. günler arasında,

Üçüncü oturumu; doğumu takip eden 13-17. günler arasında,

Dördüncü oturumu; doğumu takip eden 30-42. günler arasında yapılmıştır.

Her oturumun sonunda bir sonraki görüşme tarihi yukarıda belirtilen günler arasında olacak şekilde anne ile kararlaştırılarak belirlenmiştir. Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin ikinci, üçüncü ve dördüncü oturumları annenin doğum sonu bakım hizmeti aldığı Aile Sağlığı Merkezinin bebek emzirme odasında

gerçekleşmiştir (Yapılan pilot çalışmada annelerin çoğunluğunun doğum sonu kendileri ve bebekleri için Aile Sağlığı Merkezi'nden hizmet aldığı görülmüştür). Bu çalışmada motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin toplam dört oturumunu annelerin tamamlaması amaçlanmıştır. Çalışma kapsamındaki annelerden dört oturumu tamamlayamayan anneler çalışmadan çıkarılmıştır.

Bu çalışmada Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin konuları ve gündem maddeleri aşağıda verilmiştir (Şekil 8).

Anne sütü ve emzirmenin önemi	Anne sütünün özellikleri	Anne sütünün anne, bebek açısından yaraları	Emzirme nasıl oluyor?
Emzirme pozisyonları	Emzirme süre ve sıklığı	Etkili emzirmenin göstergeleri	Bebekğin yeterli süt alıp almadığının göstergeleri
Anne sütünün el ve pompa ile sağılması	Sağılmış anne sütünün saklanması	Sağılmış sütün bebeğe verilmesi	Yenidoğan bebeğin mide kapasitesi ve bebeğin açlık belirtileri
	Emzirmenin bağlanma ile ilişkisi	Meme başı ağrısı ve meme ucu çatlağında çözüm önerileri	

Şekil 8. Motivasyonel görüşme tekniğine dayalı emzirme eğitiminin konuları

Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin her bir oturumunda motivasyonel görüşmenin temel ilkeleri (Empati gösterilmesi, çelişkilerin ortaya çıkarılması, direnci çözmek ve kendine yeterliliği-öz yeterliliği destekleme) ve teknikleri (Açık uçlu sorular sorma, destekleme, yansıtma dinleme, özetleme) kullanılmıştır. Eğitim sürecinde meme ve bebek maketleri kullanılmıştır.

Motivasyonel Görüşme Tekniğine Dayalı Emzirme Eğitiminin İçeriği:

Birinci Oturum (Doğum Sonu 20 ila 24. Saatleri Arasında)

- Anne ile tanışma yapılmıştır. Görüşmedeki rollerin belirlenmesi ve oturumların amacı, sıklığı ve süresi açıklanmıştır. Anneye oturumlara düzenli olarak gelmesi istenmiştir (Açılış ve yapılandırma).
- Annenin emzirme sürecine yönelik ne konuşmak istediği “*Bugün burada emzirme süreciniz ile ilgili neler konuşalım?*” sorusu sorularak annenin gündemi belirlemesi istendi. (Gündem oluşturma).
- Anneye emzirme ile ilgili açık uçlu sorular sorularak emzirme süreci hakkında niyeti ve endişeleri belirlendi. Örneğin; *Emzirme süreciniz hakkında ne düşünüyorsunuz?, Bebeğinizi nasıl beslemeyi planlıyorsunuz?*
- Annenin bu süreçteki değişimin onun için ne kadar önemli olduğu “Önemlilik cetvelini” kullanarak kendisini puanlaması istendi ve verdiği puan üzerinde durularak nedenleri konuşuldu (Ek 5). Örneğin; anne düşük puan veriyse “*neden 7 değil de 4*” veya “*4 değil 9 olması için sizce neler gerekir*” şeklinde sorularak annedeki değişim isteği yönündeki niyetini ortaya çıkarmak amaçlanmıştır (Önemlilik cetveli).
- Annenin bu süreçteki değişimi konusunda kendine olan güven ve yeterliliğini tespit etmek için “Güven-Yeterlilik Cetveli” kullanılarak kendisini puanlaması istendi ve verdiği puan üzerinde durularak nedenleri konuşuldu (Ek 5). Örneğin; anne düşük puan veriyse “*neden 7 değil de 4*” veya “*4 değil 9 olması için sizce neler gerekir*” şeklinde sorularak annenin emzirme sürecine yönelik değişimini ortaya çıkarmak amaçlanmıştır (Güven-yeterlilik cetveli).
- Annenin emzirmeye yönelik ilgili neler bildiği “*Bu konuda neler biliyorsunuz?*” sorusu sorularak öğrenildi ve emzirme ile ilgili merak ettiği ya da bilgi eksikliği varsa anneden izin istenerek bilgi verilmiştir.
- Anne ile bir sonraki görüşme için tarih belirlenerek oturum sonlandırmıştır.
- Bu oturumda kullanılan teknikler: açık uçlu soru sorma, yansıtma dinleme, destekleme ve özetlemedir.

İkinci Oturum (Doğum Sonu 2-5. Günler Arasında)

- Bir önceki yapılan oturumun önemli noktalarının kısa bir özeti yapıldı. Annenin emzirme süreci değerlendirildi. Örneğin; *İlk oturumumuzdan itibaren emzirme süreciniz nasıl ilerledi?, Emzirmek sizin için nasıl bir tecrübeydi?*
- Görüşme sırasında annenin emzirme sürecine odaklanmak için annenin bu süreçte yaşadığı sorunlara odaklanarak annenin isteği doğrultusunda kendisine bilgi verildi. Örneğin; *Bu emzirme sürecinizde sorun yaşadığınız bir konu varsa bununla ilgili size bilgi vermemi ister misiniz?, Sorun yaşadığınız bu durum ilk olarak ne zaman ve nasıl başladığını ifade eder misiniz?*
- Annenin değişime olan isteğini anlamak ve değişim konuşmasını ortaya çıkarmak için önemlilik ve güven-yeterlilik cetvelleri kullanıldı (Ek 5).
- Annenin ambivalans duygularını, annenin şu anki davranışı ve hedefleri arasındaki çelişkileri fark etmesini sağlamak için karar dengesi kullanarak annenin emzirme sürecinin kendisi ve bebeği için avantajları ve dezavantajları hakkında konuşuldu ve emzirmeye yönelik niyeti ortaya çıkarıldı
- Annenin olumlu davranış değişiklikleri desteklendi. Direnç gelişen durumlar anneyle yeniden konuşularak tekrar gözden geçirilmesi sağlandı. Örneğin; Anne: *“Bebeğimi ilk altı ay sadece anne sütü ile besleyeceğim”*. Danışman: *“Bu konuda çok kararlı olduğunuzu görüyorum”*. (Destekleme)
- Motivasyonel görüşmenin; açık uçlu soru sorma (*“son görüşmemizden beri emzirme sürecinizde neler oldu?”*) yansıtmalı dinleme (Anne: *“bebeğimi sadece anne sütü ile beslemek istiyorum”*, danışman: *“bebeğine sadece anne sütü vermek istiyorsun”*), destekleme (Anne: *“Sağılmış sütümü bebeğime çay kaşığı ile veriyorum”*, danışman: *“Çok iyi bir fikir”*) ve özetleme (*Doğru anladıysam bebeğinizin yeterli süt alıp almadığı konusunda korkularınızın var yine de bebeğinizi sadece anne sütü ile besleyeceğinize dair kendinize inaniyorsunuz*) teknikleri kullanılarak annedeki değişim konuşmaları yanıtlanmıştır.
- Annenin emzirme süreci ile ilgili ihtiyaç duyduğu konularda annenin isteğine göre anneden izin alınarak bilgi verilmiştir.
- Anne ile bir sonraki görüşme için tarih belirlenerek oturum sonlandırmıştır.
- Bu oturumda kullanılan teknikler: açık uçlu soru sorma, yansıtmalı dinleme, destekleme ve özetlemedir

Üçüncü Oturum (Doğumu Sonu 13-17. Günler)

- İkinci oturumun önemli noktalarının kısa bir özeti yapıldı. Annenin emzirme süreci değerlendirildi. Örneğin; *ikinci oturumumuzdan itibaren emzirme süreciniz nasıl geçiyor?*
- Annenin doğumundan şüana kadar ki emzirme süreci hakkında konuşularak annenin bu süreçte yaşadığı olumsuz deneyimlere odaklanılarak annenin isteği doğrultusunda bilgi verildi. (Örnek soru: *Emzirme sürecinizde sorun yaşadığınız bir konu varsa bununla ilgili size bilgi vermeme ister misiniz?, Sorun yaşadığınız bu durum ilk olarak ne zaman ve nasıl başladığını ifade eder misiniz?*)
- Bu sürece kadar annede sorun olan ve direnç oluşturan durumlar anne ile konuşuldu ve annenin olumlu davranış değişimleri desteklendi (Örnek soru: *Şüana kadar emzirme sürecinizde sizi zorlayan bir durum oldu mu?*)
- Annenin emzirme sürecindeki olumlu değişimlerini fark etmesi sağlanarak, annenin bu değişiminin avantajları hakkında konuşması istendi. Destekleme ve yansıtılmalı dinleme teknikleri kullanılarak annenin değişimine olan bağlılığı güçlendirilmiştir. Örnek bir konuşma vermek gerekirse; destekleme (Anne: *“Meme başı ağrılarım bebeğimi doğru emzirme pozisyonunda tuttuğumda geçti”*, danışman: *“Bu konuda çok iyi olduğunu görüyorum”*) ve yansıtılmalı dinleme (Anne: *“Artık bebeğimin yeterli süt alıp almadığını biliyorum”*, danışman: *“bebeğinin yeterli süt aldığını biliyorsun”*).
- Annenin emzirme sürecine yönelik değişimini sürdüren, emzirmesi ile ilgili olumlu değişimleri takdir edilerek annenin öz yeterliliği desteklenmiştir.
- Anne ile oturum özetlendi ve anne ile bir sonraki görüşme için tarih belirlenerek oturum sonlandırmıştır.
- Bu oturumda kullanılan teknikler: açık uçlu soru sorma, yansıtılmalı dinleme, destekleme ve özetlemedir.

Dördüncü Oturum (Doğumu Sonu 30-42. Günler)

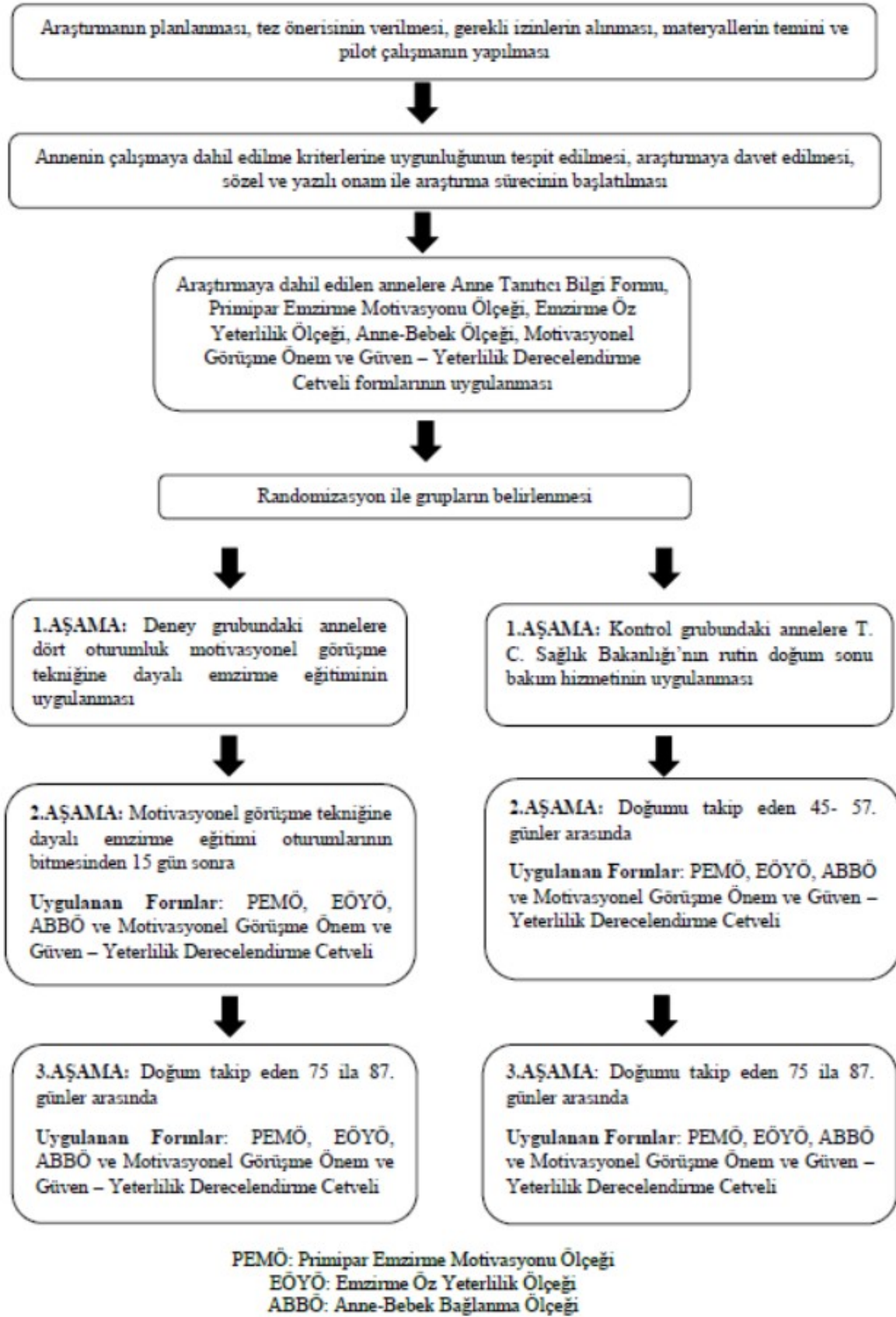
- Üçüncü oturumun önemli noktalarının kısa bir özeti yapıldı. Annenin emzirme süreci değerlendirildi. Örneğin; *üçüncü görüşmemizden itibaren emzirme süreciniz nasıl ilerliyor?*

- Annenin değişime olan isteğini anlamak ve değişim konuşmasını ortaya çıkarmak için önemlilik ve güven-yeterlilik cetvelleri kullanıldı.
- Annede emzirme sürecine yönelik sorun olan ve direnç oluşturan durumalar anne ile konuşuldu, annenin olumlu davranış değişimleri desteklendi ve yaşadığı sorunlara odaklanılarak bu konularda anneye bilgi verildi (*Emzirme sürecinizde olumsuz giden durum sizce nedir?, Bunun nedeni ne ya da neler olabilir?*)
- Anneye değişimi ile ilgili özetleme yapıldı, değişime bağlılığın güçlendirilmesi için annedeki olumlu değişimler takdir edildi.
- Annenin şuan ki mevcut durumu ve şimdiye kadar gelineen noktalar özetlendi ve anneye geri bildirim yapıldı.
- Kapanış ile motivasyonel görüşme oturumları sonlandırıldı.
- Bu oturumda kullanılan teknikler: açık uçlu soru sorma, yansıtmaı dinleme, destekleme, özetleme ve değişim konuşmasının ortaya çıkarılması.

3.8.2. Kontrol Grubundaki Anneler (Motivasyonel Görüşme Tekniği ile Verilen Emzirme Eğitimi Süresince)

Kontrol grubundaki annelere motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitimi süresince hastaneden taburcu olmadan önce bebek dostu hastane protokolüne uygun doğum salonu servisinde çalışan ebe tarafından rutin emzirme eğitimi verildi. T. C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi 2018’de önerilen izlem sıklığına göre kanama kontrolü, aşılama, aile planlama, annenin psikolojik durum değerlendirmesi gibi rutin doğum sonu bakım hizmeti almışlardır.

Araştırmanın iş akış şeması aşağıda şekil 10’da verilmiştir.



Şekil 9. Araştırma iş akış şeması

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişken: Araştırmacı tarafından Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitimi

Bağımlı Değişken: Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeğinin; “Emzirmeye Verilen Değer” “Öz Etkililik”, “Ebe Desteği” ve “Başarı Beklentisi” alt boyutlarının puan ortalaması, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması, Anne-bebek bağlanma ölçeği puan ortalaması, Motivasyonel Görüşme Önem ve Güven-Yeterlilik Derecelendirme Cetveli puan ortalaması.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (IBM Statistical Package for Social Sciences) for Windows 27.0 ve R programı kullanılarak v analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak yüzdelik, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun değerlendirilmesi için Shapiro-Wilk testi kullanıldı. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ve +2 arasında olması durumunda normal dağılım varsayımlarının sağlandığı varsayılarak analize devam edildi (126, 130). Araştırmada deney ve kontrol gruplarının ikili ve daha fazla kategorik değişken olan tanıtıcı özellikler arasındaki ilişki Yates düzeltmesi, Fisher’s Exact testi, ki-kare testi (χ^2) ile değerlendirildi. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların zamana göre Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin Emzirmeye Verilen Değer, Öz Etkililik ve Ebe Desteği alt boyutları, Emzirme Öz yeterlilik ölçeği ölçümleri arasındaki farklılık Tekrarlı Ölçümlerde Tek Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirildi. Anlamlı farklılığın hangi uygulamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Bonferroni düzeltmesi uygulandı. Deney ve kontrol grubunda zamana göre Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin Başarı beklentisi alt boyutu ve Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ölçümleri arasındaki farklılık Robust ANOVA ve Friedman test ile değerlendirildi. Anlamlı farklılığın hangi uygulamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Bonferroni düzeltmesi uygulandı. Deney ve kontrol grubundaki Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin Emzirmeye Verilen Değer, Öz Etkililik ve Ebe Desteği alt boyutları ile Emzirme Öz yeterlilik ölçeği ölçüm puanları normal dağılım gösterdiğinden gruplar arası puanlarının karşılaştırılmasında Student t testi uygulandı. Normal dağılım göstermeyen Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin Başarı Beklentisi alt boyutu ve Anne-bebek bağlanma ölçeği ölçümleri ölçek puan ortancalarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U test

kullanıldı. Deney ve kontrol grubunun Motivasyonel Görüşme Önem ve Güven-Yeterlilik Derecelendirme Cetveli puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Student t testi kullanıldı. Çalışmamızda bağımsız örneklem t testi sonuçlarında anlamlı farklılığın etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen'd, varyans analizi (ANOVA) sonuçlarında anlamlı farklılığın etki büyüklüğünü hesaplamak için ise η^2 (Eta kare) korelasyon katsayısı kullanıldı. Etki büyüklüğü $\eta^2 \leq 0.01$ ise küçük, $\eta^2 = 0.06$ ise orta, $\eta^2 = 0.14$ ise de büyük olarak değerlendirilmektedir (131). Cohen'd değerinin 0.2 olması küçük etki, 0.5 orta ve 0.8 olması büyük (large) etki olarak değerlendirilir. Elde edilen veriler %95 güven aralığında ve $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

3.11. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (23.03.2022 tarih ve E-95674917-108.99-86712 sayılı) etik kurul izni alınmıştır (Ek 7). Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırmanın Gümüşhane Devlet Hastanesi ve Gümüşhane il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde yürütülebilmesi için kurum izni (29.04.2022 tarih ve E-51020271-044 sayılı) alınmıştır (Ek 8). Ayrıca bu araştırma "<https://clinicaltrials.gov/>" adresine "The Effect of Breastfeeding Training for Mothers Who Have a Vaginal Birth With Motivational Interview Technique on Their Breastfeeding Motivation, Self-efficacy, and Attachment" başlığı ve "NCT06313034" kayıt numarası ile kaydedilmiştir. Bu çalışmada kullanılacak ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarını yapan kişilerden ölçek kullanım izinleri alınmıştır (Ek 9, 10 ve 11). Araştırmanın dahil edilme kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelere "Anne Bilgilendirilmiş Onam Formu", uygulanmıştır (Ek 6). Tüm annelere araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek, araştırma süresince "özerkliğe saygı" duyulacağı, araştırmaya katılan gebelerin bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "gizlilik ve gizliliğin korunması" ilkesi yerine getirilmiştir.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde yürütülmesi, vajinal doğum yapmış primipar annelerin örneklem grubunu oluşturması, doğum sonrası annenin ve yenidoğanının yüksek risk grubunda olmayışı araştırmanın sınırlılıklarındandır.

3.13. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler

- Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin her oturumu sonunda bir sonraki oturumun tarih ve saati anne ile belirlenmesine rağmen

annelerin belirlenen tarih ve saatlerde müsait olmadığı için; görüşmelerin tarih ve saatlerinde annenin müsaitlik durumuna göre esneklik yapılmıştır.

- Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin uygulanması sırasında bazen bebeklerin huzursuzluk durumu görüşmenin bölünmesine ve görüşme süresinin uzamasına neden olmuştur.
- Araştırmanın yapıldığı hastanenin il merkezinde tek hastane olması nedeniyle doğumların il dışında farklı hastanelerde yapılmasından dolayı örneklem büyüklüğüne ulaşmada zorluk yaşanmıştır.
- Bazı annelerin eşlerinin çalışmaya katılmasına izin vermemesinden dolayı örneklem büyüklüğüne ulaşmada zorluk yaşanmıştır.

3.14. Araştırmacının Yetkinliği

Araştırmacı, 9-11 Şubat 2022 tarihleri arasında Başkent Psikoloji Atölyesi tarafından düzenlenen “Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitimi” ni almıştır. Araştırmacı ayrıca 02-10 Nisan 2022 tarihleri arasında Temas Emzirme ve Anne Sütü Gönüllüleri Derneği tarafından planlanan “Temel Emzirme Danışmanlığı Eğitimleri ’ne, 09.06.2023-11.06.2023 tarihleri arasında Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından “Emzirme Danışmanlığı Eğitimi” programına katılmış ve sertifika almıştır. Ayrıca araştırmacının 115 (yüzonbeş) saatlik emzirme konusunu da içeren Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi sertifikası bulunmaktadır (Ek 12).

4. BULGULAR

Vajinal doğum yapan annelere motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin emzirme motivasyonu, öz yeterliliği ve bağlanma üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda gösterilmiştir. Çalışmanın bulguları; sosyodemografik ve obstetrik özellikler, Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği (emzirmeye verilen değer, öz etkililik, ebe desteği, başarı beklentisi), Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği, Anne Bebek-Bağlanma Ölçeği, motivasyonel görüşme önem ve güven-yeterlilik derecelendirme cetveli, gündüz ve gece emzirme sıklığı başlıkları altında ele alınmıştır.

Tablo 1. Deney ve kontrol grubundaki annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması (n=80)

Özellikler	Deney (n=40) n (%)	Kontrol (n=40) n (%)	Test İstatistiği	p değeri
Yaş Aralığı				
20-24	8 (20.0)	11 (27.5)	1.551	0.671*
25-29	22 (55.0)	22 (55.0)		
30-34	7 (17.5)	6 (15.0)		
35-39	3 (7.5)	1 (2.5)		
Eğitim Düzeyi				
İlköğretim	7 (17.5)	2 (5.0)	7.078	0.132*
Lise	7 (17.5)	13 (32.5)		
Ön lisans	10 (25.)	15 (37.5)		
Lisans ve lisansüstü	16 (40.0)	10 (25.0)		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	16 (40.0)	10 (25.0)	1.425	0.233**
Çalışmıyor	24 (60.0)	30 (75.0)		
Sosyal güvence durumu				
Var	34 (85.0)	38 (95.0)	—	0.263***
Yok	6 (15.0)	2 (5.0)		
Algılanan gelir düzeyi				
Orta	33 (82.5)	29 (72.5)	0.645	0.422**
İyi	7 (17.5)	11 (27.5)		
Yaşanılan yer				
Köy	1 (2.5)	3 (7.5)	1.214	0.545*
İlçe	7 (17.5)	8 (20.0)		
İl merkezi	32 (80.0)	29 (72.5)		

Tablo 1. (Devamı)

Aile tipi				
Çekirdek aile	37 (92.5)	38 (95.0)	—	1.000***
Geniş aile	3 (7.5)	2 (5.0)		
Gebeliği planlama durumu				
Planlı	32 (80.0)	35 (87.5)	0.367	0.544**
Plansız	8 (20.0)	5 (12.5)		
Gebelikte tıbbi sorun yaşama durumu				
Evet	6 (15.0)	9 (22.5)	0.328	0.567**
Hayır	34 (85.0)	31 (77.5)		
Gebelikte yaşanan tıbbi sorunlar				
Troid	1 (16.7)	2 (22.2)		
Anemi	1 (16.7)	3 (33.3)		
İdrar yolu enfeksiyonu	0 (0)	1 (11.1)		
Hipertansiyon	2 (33.3)	2 (22.2)	5.972	0.543*
Gebelik kolestazi	0 (0)	1 (11.1)		
Hiperemesis Gravidarum	1 (16.7)	0 (0)		
Diyabet	1 (16.7)	0 (0)		
Gerçekleştirdiği bu vajinal doğumunu algılama düzeyi				
Kolay	4 (10.0)	1 (2.5)		
Ne Kolay Ne Zor (Orta)	18 (45.0)	18 (45.0)	2.031	0.362*
Zor	18 (45.0)	21 (52.5)		
Gerçekleştirdiği bu vajinal doğumdan memnuniyet durumu				
Memnunun	28 (70.0)	31 (77.5)		
Ne Memnununum. Ne Memnun Değilim	11 (27.5)	6 (15.0)	2.623	0.269*
Memnun değilim	1 (2.5)	3 (7.5)		
Yenidoğanın 5. dakika APGAR skoru				
7 ve üzeri puan	40 (100)	40 (100)	---	---
Grup				
Özellikler	Deney Ortalama± S.S	Kontrol Ortalama± S.S	Test İstatistiği	P değeri
Yaş ortalaması (yıl)	28.02±4.64	26.70±3.71	10.352	0.888*
Doğum yapılan gestasyonel hafta	38.75±1.10	38.75±0.92	1.465	0.833*
Bebeğin doğum ağırlığı (gram)	3274.75 ± 329.055	3233.375 ± 331.263	0.560	0.577***

*Pearson's Chi Squared Test; **Pearson's Chi Squared Test With Yates' Continuity Correction; *** Fisher's Exact Test

Tablo 1'de deney ve kontrol grubundaki annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması gösterilmektedir.

Deney grubundaki annelerin %55'i 25-29 yaş aralığında, %40'ı lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip, %60'ı herhangi bir gelir getiren işte çalışmamakta ve %85'i bir sosyal güvenceye sahiptir. Annelerin %82.5'inin gelir algısı orta düzeyde, %80'i il

merkezinde yaşamakta olup, %92.5'i çekirdek aile yapısına sahiptir. %80'inin gebeliği hem kendi hem de eşi tarafından istenmiştir. Annelerin %85'i gebeliğinde herhangi bir sağlık sorunu yaşamamış, doğumunu orta ve zor düzeyde algılayan annelerin oranı %45 ve doğumundan memnun olan annelerin oranı ise %70'dir. Yenidoğan bebeklerinin tamamının beşinci dakika APGAR skor puanı 7 ve üzeridir.

Kontrol grubundaki annelerin %55'i 25-29 yaş aralığında, %37.5'i ön lisans eğitim düzeyinden mezun, %75'i herhangi bir gelir getiren işte çalışmamakta ve %95'i bir sosyal güvenceye sahiptir. Annelerin %72.5'inin gelir algısı orta düzeyde, %72.5'i il merkezinde yaşamakta olup %95'i çekirdek aile yapısına sahiptir. %87.5'inin gebeliği hem kendi hem de eşi tarafından istenmiştir. Annelerin %77.5'i gebeliğinde herhangi bir tıbbi sağlık sorunu yaşamamış, doğumunu zor düzeyde algılayan annelerin oranı %52.5 ve doğumundan memnun olan annelerin oranı ise %77.5'dir. Yenidoğan bebeklerinin tamamının beşinci dakika APGAR skor puanı 7 ve üzeridir.

Annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin gruplar arası karşılaştırmasında; yaş aralığı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, gelir algısı, yaşanılan yer, aile tipi, gebeliği planlama durumu, gebelikte herhangi bir tıbbi sağlık sorunu yaşama durumu, doğumunu algılama biçimi, doğumdan memnuniyet düzeyi ve APGAR skoru özelliklerinin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (sırasıyla p değerleri: 0.671, 0.132, 0.233, 0.263, 0.422, 0.545, 1.000, 0.544, 0.567, 0.362, 0.269, 0.127). Bir başka ifadeyle deney ve kontrol grubu sosyo-demografik ve obstetrik özellikler yönünden homojendir.

Annelerin yaş ortalaması deney grubunda 28.02 ± 4.64 , kontrol grubunda 26.70 ± 3.71 gebelik haftası ortalaması ise deney grubunda 38.75 ± 1.10 , kontrol grubunda 38.75 ± 0.92 'dir. Yenidoğan bebeğin doğum ağırlığı ortalaması; deney grubunda 3274.75 ± 329.055 , kontrol grubunda 3233.375 ± 331.263 'dir. İki grup arasında gebelik haftası ve bebeğin doğum ağırlığı puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark saptanmamıştır (sırasıyla p değerleri: 0.888, 0.833, 0.577).

Tablo 2. Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirmeye yönelik özelliklerinin karşılaştırılması (n=80)

Özellikler	Deney (n=40) n (%)	Kontrol (n=40) n (%)	Test İstatistik	p değeri
Gebelik döneminde emzirme ile ilgili eğitim alma durumu				
Evet	3 (7.5)	2 (5.0)	0.225	0.635*
Hayır	37 (92.5)	38 (95.0)		
Doğum sonrası ilk emzirme zamanı				
İlk 30 dakika içerisinde	16 (40.0)	16 (40.0)	0.084	0.959*
31-60 dakika arasında	13 (32.5)	12 (30.0)		
61-120 dakika arasında	11 (27.5)	12 (30.0)		
İlk emzirmede yaşanan sorunun varlığı				
Evet	10 (25.0)	13 (32.5)	0.244	0.621**
Hayır	30 (75.0)	27 (67.5)		
Annelerin ifadelerine göre ilk emzirmede yaşanan sorun				
Anne sütünün gelmemesi	2 (20.0)	3 (23.1)	1.206	0.547*
Bebeğin memeyi kavrayamaması	6 (60.0)	5 (38.5)		
Göğüs ucu hassasiyeti	2 (20.0)	5 (38.5)		
Annenin ilk emzirme sürecine destek olunma durumu				
Sadece kendim ilk emzirme sürecimi başlattım. Kimseden destek istemedim.	8 (20.0)	2 (5.0)	4.143	0.126*
Doğumuma refaket eden yakınımın .yardımıyla emzirmeyi gerçekleştirdim	20 (50.0)	23 (57.5)		
Doğum salonunda çalışan ebe desteğiyle ilk emzirmemi gerçekleştirdim.	12 (30.0)	15 (37.5)		
Annenin ifadesine göre ailenin (eş, anne vb.) emzirmeye yönelik tutumu				
Emzirmemi çok istiyorlar	26 (65.0)	30 (75.0)	0.536	0.464**
Emzirmemi istiyorlar	14 (35.0)	10 (25.0)		

*Pearson's Chi Squared Test; **Pearson's Chi Squared Test With Yates' Continuity Correction;

Tablo 2’de deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirmeye yönelik özelliklerinin karşılaştırılması gösterilmektedir.

Deney grubundaki annelerin %7.5’i gebelik döneminde emzirme ile ilgili bir eğitim almıştır. Annelerin %40’ı bebeğini doğum sonrası ilk yarım saat içerisinde emzirmiş ve %75’i ilk emzirme sırasında herhangi bir sorun yaşamamıştır. Annelere doğum sonrası ilk emzirmede yardım eden kişi %50 oranında doğum sonu dönemine refakat eden yakını olduğunu, %65’inin ailesi kendisinin emzirmesini çok istediğini ifade etmektedir.

Kontrol grubundaki annelerin %5’i emzirme ile ilgili bir eğitim almıştır. Annelerin %40’ı bebeğini doğum sonrası ilk yarım saat içerisinde emzirmiş ve %67.5’i ilk emzirme

sırasında herhangi bir sorun yaşamamıştır. Annelere doğum sonrası ilk emzirmede yardım eden kişi %57.5 oranında doğum sonu dönemine refakat eden yakını olduğunu, %75'inin ailesi kendisinin emzirmesini çok istediğini ifade etmektedir.

Annelerin emzirmeye yönelik özelliklerinin gruplar arası karşılaştırmasında; emzirme ile ilgili eğitim alma durumu, doğum sonrası ilk emzirme zamanı, ilk emzirmede yaşanan sorunun varlığı, ilk emzirmeye yardım eden kişi ve annenin ailesinin emzirmeye karşı tutumu özelliklerinin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (sırasıyla p değerleri: 0.635, 0.959, 0.621, 0.126, 0.464).

Tablo 3. Primipar emzirme motivasyonu ölçeği emzirmeye verilen değer alt boyutu toplam puan ortalamasının grup ve zamana göre karşılaştırılması (n=80)

	F	p*	η²**
Grup	9.237	0.003	0.106
Zaman	156.912	p<0.001	0.668
Grup*Zaman	6.193	0,006	0.074

*İstatistiksel analiz F: Tekrarlı Ölçümlerde İki Yönlü Varyans Analizi, ** Etki büyüklüğü η² (Eta kare)

Tablo 3'te görüldüğü gibi Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Emzirmeye Verilen Değer alt boyutunun puan ortalaması; gruba göre (deney ve kontrol), ölçüm yapılan zamana göre (ön test, son test ve izlem test) ve grup x zaman etkileşimine göre (2 grup, 3 kez ölçüm 2x3) incelenmiştir. Deney ve kontrol gruplarının grup (F=9.237; p=0.003; η²=0.106) ve zaman etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir (F=156.912; p<0.001; η²=0.668). Ayrıca grup ve zamanın emzirmeye verilen değer puanı üzerindeki ortak etkisi incelendiğinde, grup x zaman etkileşimi açısından anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (F=6.193; p= 0.006; η²=0.074). Aşağıda Tablo 4'teki sayısal değerlerle bu istatistiksel fark açıklanmıştır.

Tablo 4. Deney ve kontrol grubunun primipar emzirme motivasyonu ölçeği emzirmeye verilen değer alt boyutu toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=80)

Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Emzirmeye Verilen Değer alt boyutu	Deney (n=40)	Kontrol (n=40)	t	p*	Cohen's d (95% CI)
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Eğitim öncesi (ön test) ¹	69.37±4.94	69.45±5.44	-0.064	0.949	-0.014 (-0.453-0.424)
Eğitim sonrası (son test) ²	82.57±4.55	77.92±6.66	3.645	<0.001	0.815 (0.356-1.269)
İzlem test ³	83.05±4.25	78.97±7.51	2.984	0.004	0.667 (0.215-1.116)
F; p**	143.51; <0.001	41.74; <0.001			
Eta kare (η^2)	0.786	0.517			
İkili karşılaştırmalar	2>1, 3>1	2>1, 3>1			

* Student t test, ** Tekrarlı Ölçümlerde İki Yönlü Varyans Analizi

Tablo 4'de gruplara göre annelerin Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Emzirmeye Verilen Değer alt boyutunun ön test, son test ve izlem testi ölçümlerinin karşılaştırılması yer almaktadır.

Gruplara göre annelerin Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Emzirmeye Verilen Değer alt boyutunun puanları karşılaştırıldığında; ön test ölçümünde deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirmeye verilen değer puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (p=0.949). Son test ve izlem testi ölçümlerindeki emzirmeye verilen değer puanının deney grubundaki annelerde, kontrol grubundaki annelere göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış (sırayla p değeri: p<0.001, 0.004) olup Cohen's d değerleri sırasıyla büyük ve orta etki olarak belirlenmiştir (sırasıyla Cohen's d değeri: 0.815, 0.667)

Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Emzirmeye Verilen Değer alt boyutunun grup içi ölçüm puanları karşılaştırıldığında; deney grubundaki annelerin emzirmeye verilen değer alt boyutunun puan ortalaması ön testte 69.37±4.94, son testte 82.57±4.55 ve izlem testinde 83.05±4.25'dir. Kontrol grubundaki annelerin emzirmeye verilen değer alt boyutunun puan ortalaması ön testte 69.45±5.44, son testte 77.92±6.66 ve izlem testinde 78.97±7.51'dir. Deney ve kontrol grubundaki annelerin grup içi zamana göre "emzirmeye verilen değer" alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu, yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın hem deney hem de kontrol grubunda ön test-son test ve ön test-izlem testi arasında olduğu saptanmıştır (p<0.001).

Tablo 5. Primipar emzirme motivasyonu ölçeği öz etkililik alt boyutu toplam puan ortalamasının grup ve zamana göre karşılaştırılması (n=80)

	F	P*	η^2 **
Grup	6.153	0.015	0.073
Zaman	14.89	p<0.001	0.160
Grup*Zaman	7.088	0.002	0.083

*İstatistiksel analiz F: Tekrarlı Ölçümlerde İki Yönlü Varyans Analizi, ** Etki büyüklüğü η^2 (Eta kare)

Tablo 5’de görüldüğü gibi Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Öz Etkililik alt boyutunun puan ortalaması; gruba göre (deney ve kontrol), ölçüm yapılan zamana göre (ön test, son test ve izlem test) ve grup x zaman etkileşimine göre (2 grup, 3 kez ölçüm 2x3) incelenmiştir. Deney ve kontrol gruplarının grup (F=6.153; p=0.015; η^2 =0.073) ve zaman etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir (F=14.89; p<0.001; η^2 =0.160). Ayrıca grup ve zamanın öz etkililik puanı üzerindeki ortak etkisi incelendiğinde, grup x zaman etkileşimi açısından anlamlı fark olduğu görülmüştür (F=7.088; p= 0.002; η^2 =0.083). Aşağıda Tablo 6’daki sayısal değerlerle bu istatistiksel fark açıklanmıştır.

Tablo 6. Deney ve kontrol grubunun primipar emzirme motivasyonu ölçeği öz etkililik alt boyutu toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=80)

Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Öz Etkililik alt boyutu	Deney (n=40)	Kontrol (n=40)	t	p*	Cohen’s d (95% CI)
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Eğitim öncesi (ön test) ¹	40.57±1.81	39.82±5.61	0.804	0.424	0.180 (-0.26-0.618)
Eğitim sonrası (son test) ²	42.97±3.62	42.65±4.50	-0.356	0.723	-0.080 (-0.518-0.359)
İzlem Test ³	44.47±1.60	40.87±3.28	6.233	<0.001	1.394 (0.901-1.880)
F; p**	26.99;<0.001	5.85;0.004			
Eta kare (η^2)	0.409	0.131			
İkili karşılaştırmalar	2>1, 3>1, 3>2	2>1, 2>3			

* Student t test, ** Tekrarlı Ölçümlerde İki Yönlü Varyans Analizi

Tablo 6’da gruplara göre annelerin Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Öz Etkililik alt boyutunun ön test, son test ve izlem testi ölçümlerinin karşılaştırılması yer almaktadır.

Gruplara göre annelerin Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Öz Etkililik alt boyutunun puanları karşılaştırıldığında; ön test ve son test ölçümlerinde deney ve kontrol grubundaki annelerin öz etkililik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

olmadığı bulunmuştur (sırasıyla $p=0.424$, $p=0.723$). Ancak izlem testi ölçümlerindeki öz etkililik puanının deney grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış ($p<0.001$) olup Cohen's d değeri büyük etki olarak belirlenmiştir (Cohen's d değeri: 1.394).

Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Öz Etkililik alt boyutunun grup içi ölçüm puanları karşılaştırıldığında; deney grubundaki annelerin öz etkililik alt boyutunun puan ortalaması ön testte 40.57 ± 1.81 , son testte 42.97 ± 3.62 ve izlem testinde 44.47 ± 1.60 olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerin öz etkililik alt boyutunun puan ortalaması ise; ön testte 39.82 ± 5.61 , son testte 42.65 ± 4.50 ve izlem testinde 40.87 ± 3.28 'dir.

Hem deney hem de kontrol grubundaki annelerin grup içi zamana göre (ön test, son test ve izlem testi olmak üzere 3 kez) "öz etkililik" alt boyutu puan ortalaması karşılaştırması yapılmış, bu karşılaştırmada farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın deney grubundaki annelerde; ön test-son test, ön test-izlem test ve son test-izlem testi ölçümleri arasında olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Kontrol grubundaki annelerdeki istatistiksel farklılığın ise; ön test-son test ile son test-izlem testi ölçümleri arasında olduğu saptanmıştır ($p=0.004$).

Tablo 7. Primipar emzirme motivasyonu ölçeği ebe desteği alt boyutu toplam puan ortalamasının grup ve zamana göre karşılaştırılması (n=80)

	F	P*	η^2
Grup	6.663	0.012	0.079
Zaman	13.97	p<0.001	0.152
Grup*Zaman	22.302	p<0.001	0.222

*İstatistiksel analiz F: Tekrarlı Ölçümlerde İki Yönlü Varyans Analizi ** Etki büyüklüğü η^2 (Eta kare)

Tablo 7'de görüldüğü gibi Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Ebe Desteği alt boyutunun puan ortalaması; gruba göre (deney ve kontrol), ölçüm yapılan zamana göre (ön test, son test ve izlem test) ve grup x zaman etkileşimine göre (2 grup, 3 kez ölçüm 2x3) incelenmiştir. Deney ve kontrol gruplarının grup ($F=6.663$; $p=0.012$; $\eta^2=0.079$) ve zaman etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=13.97$; $p<0.001$; $\eta^2=0.152$). Bunun yanı sıra grup ve zamanın ebe desteği puanı üzerindeki ortak etkisi incelendiğinde, grup x zaman etkileşimi açısından anlamlı fark olduğu görülmüştür ($F=22.302$; $p<0.001$; $\eta^2=0.222$). Aşağıda Tablo 8'deki sayısal değerlerle bu istatistiksel fark açıklanmıştır.

Tablo 8. Deney ve kontrol grubunun primipar emzirme motivasyonu ölçeği ebe desteği alt boyutu toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=80)

Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Ebe Desteği alt boyutu	Deney (n=40)	Kontrol (n=40)	t	p *	Cohen's d (95% CI)
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Eğitim öncesi (ön test) ¹	17.12±5.69	19.55±6.32	-1.802	0.075	-0.403 (-0.844-0.041)
Eğitim sonrası (son test) ²	24.70±2.17	18.27±7.44	5.237	<0.001	1.171 (0.693-1.643)
İzlem test ³	23.10±4.06	19.62±5.95	3.049	0.003	0.682 (0.229-1.131)
F; p **	42.16; <0.001	1.081; 0.344			
Eta kare (η^2)	0.520	0.027			
İkili karşılaştırmalar	2>1, 3>1				

* Student t test, ** Tekrarlı Ölçümlerde İki Yönlü Varyans Analizi

Tablo 8’de gruplara göre annelerin Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Ebe Desteği alt boyutunun ön test, son test ve izlem testi ölçümlerinin karşılaştırılması yer almaktadır.

Gruplara göre annelerin Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Ebe Desteği alt boyutunun puanları karşılaştırıldığında ön test ölçümünde deney ve kontrol grubundaki annelerin ebe desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (p=0.075). Son test ve izlem testi ölçümlerindeki ebe desteği puanının deney grubundaki annelerde, kontrol grubundaki annelere göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış (sırayla p değeri p<0.001, p=0.003) olup Cohen’s d değerleri sırasıyla büyük ve orta etki olarak belirlenmiştir (sırasıyla Cohen’s d değeri 1.171, 0.682).

Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Ebe Desteği alt boyutunun grup içi ölçüm puanları karşılaştırıldığında; deney grubundaki annelerin ebe desteği alt boyutunun ön test puanı 17.12±5.69, son test puanı 24.70±2.17 ve izlem testi puanı 23.10±4.06’dır. Kontrol grubundaki annelerin ebe desteği alt boyutunun ön test puanı 19.55±6.32, son test puanı 18.27±7.44 ve izlem testi puanı 19.62±5.95’dir. Deney grubundaki annelerin grup içi zamana göre ebe desteği alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu, yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın ön test-son test ve ön test-izlem testi ölçümleri arasında olduğu bulunmuştur (p<0.001). Kontrol grubundaki annelerin grup içi zamana göre ebe desteği alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür (p=0.344).

Tablo 9. Primipar emzirme motivasyonu ölçeği başarı beklentisi alt boyutu toplam puan ortalamasının grup ve zamana göre karşılaştırılması (n=80)

	F	P*
Grup	0.446	0.504
Zaman	1.965	0.140
Grup*Zaman	4.145	0.126

*İstatistiksel analiz F: Robust ANOVA Test İstatistiği

Tablo 9’da görüldüğü gibi Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Başarı beklentisi alt boyutunun puan ortancası; gruba göre (deney ve kontrol), ölçüm yapılan zamana göre (ön test, son test ve izlem test) ve grup x zaman etkileşimine göre (2 grup, 3 kez ölçüm 2x3) incelenmiştir. Deney ve kontrol gruplarının grup (F=0.446; p=0.504), zaman etkisinin (F=1.965; p=0.140) ve grup x zamanın başarı beklentisi puan ortancası üzerindeki ortak etkisi incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür (F=4.145; p=0.126). Aşağıda Tablo 10’da sayısal değerlerle bu istatistiksel fark açıklanmıştır.

Tablo 10. Deney ve kontrol grubunun primipar emzirme motivasyonu ölçeği başarı beklentisi alt boyutu toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=80)

Zaman	Grup		Test İstatistiği	P*
	Deney Ortanca (Minimum-Maksimum)	Kontrol Ortanca (Minimum-Maksimum)		
Eğitim öncesi (ön test) ¹	9 (5-17)	6.5 (5-26)	-0.025	0.980
Eğitim sonrası (son test) ²	8 (5-19)	8 (5-22)	-0.871	0.384
İzlem test ³	9 (5-16)	10 (5-30)	-0.803	0.422
χ^2 , p**	0.392, 0.821	0.557, 0.757		

*Mann Whitney U test ** Friedman test

Tablo 10’da gruplara göre annelerin Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Başarı Beklentisi alt boyutunun ön test, son test ve izlem testi ölçümlerinin karşılaştırılması yer almaktadır.

Gruplara göre annelerin Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Başarı Beklentisi alt boyutunun puan ortancaları karşılaştırıldığında ön test, son test ve izlem testi değerlendirildiğinde deney ve kontrol grubundaki annelerin başarı beklentisi puan

ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (sırasıyla p değerleri; 0.980, 0.384, 0.422).

Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Başarı Beklentisi alt boyutunun grup içi ölçüm puanları karşılaştırıldığında; deney grubundaki annelerin başarı beklentisi boyutunun ön test puan ortancası 9, son test puan ortancası 8 ve izlem testi puan ortancası 9'dır. Kontrol grubundaki annelerin başarı beklentisi alt boyutunun ön test puan ortancası 6.5, son test puan ortancası 8 ve izlem testi puan ortancası 10'dur. Deney ve kontrol grubundaki annelerin grup içi zamana göre başarı beklentisi alt boyutu puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür (sırasıyla p değerleri; 0.821, 0.757).

Tablo 11. Emzirme öz yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamasının grup ve zamana göre karşılaştırılması (n=80)

	F	p	η^2
Grup	0.001	0.982	<0.001
Zaman	52.62	p<0.001	0.403
Grup*Zaman	3.650	0.041	0.045

*İstatistiksel analiz F: Robust ANOVA Test İstatistiği

Tablo 11'de görüldüğü gibi Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması; gruba göre (deney ve kontrol), ölçüm yapılan zamana göre (ön test, son test ve izlem test) ve grup x zaman etkileşimine göre (2 grup, 3 kez ölçüm 2x3) incelenmiştir. Deney ve kontrol gruplarının grup etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($F=0.001$; $p=0.982$; $\eta^2<0.001$), zaman etkisinin ise istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=52.62$; $p<0.001$; $\eta^2=0.403$). Bunun yanı sıra grup ve zamanın emzirme öz yeterliliği puanı üzerindeki ortak etkisi incelendiğinde, grup x zaman etkileşimi açısından anlamlı fark olduğu görülmüştür ($F=3.650$; $p=0.041$; $\eta^2=0.045$). Aşağıda Tablo 12'deki sayısal değerlerle bu istatistiksel fark açıklanmıştır.

Tablo 12. Deney ve kontrol grubunun emzirme öz yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=80)

Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Deney (n=40)	Kontrol (n=40)	t	p*	Cohen's d (95% CI)
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Eğitim öncesi (ön test) ¹	47.92±7.56	49.55±9.39	-0.852	0.397	-0.190 (-0.629-0.249)
Eğitim sonrası (son test) ²	56.80±4.07	58.17±6.99	-1.075	0.287	-0.240 (-0.679-0.200)
İzlem test ³	58.22±4.56	55.30±7.17	2.177	0.033	0.487 (0.040-0.930)
F; p**	41.622;< 0.001	18.471;< 0.001			
Eta kare (η^2)	0.516	0.321			
İkili karşılaştırmalar	2>1, 3>1	2>1, 3>1, 2>3			

* Student t test, ** Tekrarlı Ölçümlerde İki Yönlü Varyans Analizi

Tablo 12'de gruplara göre annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinin ön test, son test ve izlem testi ölçümlerinin karşılaştırılması yer almaktadır.

Gruplara göre annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinin puanları karşılaştırıldığında; ön test ve son test ölçümünde deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirme öz yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (sırasıyla p=0.397, p=0.287). İzlem testi ölçümlerindeki emzirme öz yeterlilik puanının deney grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış (p=0.033) olup, Cohen's d değeri küçük etki olarak belirlenmiştir (Cohen's d değeri: 0.487)

Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği grup içi ölçüm puanları karşılaştırıldığında; deney grubundaki annelerin emzirme öz yeterliliğinin puan ortalaması ön testte 47.92±7.56, son testte 56.80±4.07 ve izlem testinde 58.22±4.56'dır. Kontrol grubundaki annelerin emzirme öz yeterliliği puan ortalaması ön testte 49.55±9.39, son testte 58.17±6.99 ve izlem testinde 55.30±7.17'dir. Deney ve kontrol grubundaki annelerin grup içi karşılaştırmasında; zamana göre emzirme öz yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın deney grubunda ön test-son test ile ön test-izlem testi ölçümleri arasında olduğu bulunmuştur (p<0.001). Kontrol grubundaki annelerin grup içi zamana göre emzirme öz yeterlilik puanları arasındaki farklılığın ön test-son test, ön test-izlem testi ve son test-izlem testi arasında olduğu belirlenmiştir (p<0.001).

Tablo 13. Anne-bebek bağlanma ölçeği toplam puan ortalamasının grup ve zamana göre karşılaştırılması (n=80)

	F	p
Grup	0.39	0.532
Zaman	4.242	0.014
Grup*Zaman	8.584	0.014

*İstatistiksel analiz F: Robust ANOVA Test İstatistiği

Tablo 13’de görüldüğü gibi Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puan ortancası; gruba göre (deney ve kontrol), ölçüm yapılan zamana (ön test, son test ve izlem test) ve grup x zaman etkileşimine göre (2 grup, 3 kez ölçüm 2x3) incelenmiştir. Deney ve kontrol gruplarının grup etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı (F=0.39; p=0.532), zaman etkisinin ise istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir (F=4.242; p=0.014). Grup ve zamanın anne-bebek bağlanma puan ortancası üzerindeki ortak etkisi incelendiğinde, grup x zaman etkileşimi açısından anlamlı fark olduğu görülmüştür (F=8.584; p=0.014). Aşağıda Tablo 14’deki sayısal değerlerle bu istatistiksel fark açıklanmıştır.

Tablo 14. Deney ve kontrol grubunun anne-bebek bağlanma ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=80)

Zaman	Grup		Test istatistiği	p*
	Deney Ortanca (Minimum-Maksimum)	Kontrol Ortanca (Minimum-Maksimum)		
Eğitim öncesi (ön test) ¹	1 (0-7)	1 (0-5)	-0.820	0.412
Eğitim sonrası (son test) ²	0.5 (0-6)	0 (0-8)	-0.063	0.950
İzlem test ³	0 (0-5)	1 (0-9)	-3.065	0.002
Test istatistiği, p**	8.524, 0.014	4.817, 0.090		

*Mann Whitney U test ** Friedman test

Tablo 14’de gruplara göre annelerin Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin ön test, son test ve izlem testi ölçümlerinin karşılaştırılması yer almaktadır.

Gruplara göre annelerin Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puan ortancası karşılaştırıldığında ön test ve son test ölçümlerinde deney ve kontrol grubundaki annelerin anne-bebek bağlanma puan ortancası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (sırasıyla p değerleri; 0.412, 0.950). Gruplara göre annelerin Anne-

Bebek Bağlanma Ölçeği puan ortancası izlem testi ölçümlerinde deney ve kontrol grubundaki annelerin anne-bebek bağlanması puan ortancası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0.002$)

Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin grup içi ölçüm puan ortancası karşılaştırıldığında; deney grubundaki annelerin anne-bebek bağlanması puan ortancası ön testte 1, son testte 0.5 ve izlem testinde 0'dır. Kontrol grubundaki annelerin anne-bebek bağlanması puan ortancası ön testte 1, son testte 0 ve izlem testinde 1'dir. Deney grubundaki annelerin grup içi karşılaştırılmasında; zamana göre anne-bağlanma ölçeği puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. ($p=0.014$). Kontrol grubundaki annelerin grup içi karşılaştırılmasında ise; zamana göre anne-bağlanma ölçeği puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür ($p=0.090$).

Tablo 15. Deney ve kontrol grubuna göre motivasyonel görüşme önem ve güven-yeterlilik derecelendirme cetveli puan ortalamasının karşılaştırılması (n=80)

Motivasyonel Görüşme Önem ve Güven-Yeterlilik Derecelendirme Cetveli	Deney (n=40)	Kontrol (n=40)	Test İstatistiği	p*
Emzirme Önem Cetveli				
Eğitim öncesi (ön test) emzirme önem cetveli	9.10±1.05	9.22±0.91	-0.564	0.574
Eğitim sonrası (son test) emzirme önem cetveli	9.74±0.51	9.37±0.77	2.209	0.030
İzlem dönemi emzirme önem cetveli	9.70±0.51	9.32±0.85	2.366	0.020
Emzirme Güven-Yeterlilik Cetveli				
Eğitim öncesi (ön test) emzirme güven-yeterlilik cetveli	8.45±1.06	7.95±1.29	1.885	0.063
Eğitim sonrası (son test) emzirme güven-yeterlilik cetveli	9.51±0.72	7.75±1.37	7.171	<0.001
İzlem dönemi emzirme güven-yeterlilik cetveli	9.47±0.71	7.60±1.37	7.656	<0.001

* Student t test

Tablo 15'de gruplara göre annelerin Motivasyonel Görüşme Önem ve Güven-Yeterlilik Derecelendirme Cetveli puan ortalamasının karşılaştırılması yer almaktadır.

Emzirme önem cetvelinin puan ortalaması ön testte deney grubunda 9.10±1.05, kontrol grubunda 9.22±0.91'dir. Gruplara göre emzirme önem cetvelinin ön testte puan

ortalaması arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır ($p=0.574$). Son testte emzirme önem cetvelinin puan ortalaması deney grubunda 9.74 ± 0.51 , kontrol grubunda 9.37 ± 0.77 olarak belirlenmiş olup puan ortalamaları arasında fark deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0.030$). Emzirme önem cetvelinin izlem testinde puan ortalaması deney grubunda 9.70 ± 0.51 , kontrol grubunda 9.32 ± 0.85 olarak belirlenmiş olup, puan ortalamaları arasında fark deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p= 0.020$).

Emzirme güven-yeterlilik cetvelinin puan ortalaması ön testte deney grubunda 8.45 ± 1.06 , kontrol grubunda 7.95 ± 1.29 'dur. Gruplara göre emzirme güven-yeterlilik cetvelinin ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır (0.063). Son testte emzirme güven-yeterlilik cetvelinin puan ortalaması deney grubunda 9.51 ± 0.72 , kontrol grubunda 7.75 ± 1.37 olarak belirlenmiş, puan ortalamaları arasında fark deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0.001$). Emzirme güven-yeterlilik cetvelinin izlem testinde puan ortalaması deney grubunda 9.47 ± 0.71 , kontrol grubunda 7.60 ± 1.37 olarak saptanmış olup, puan ortalamaları arasında fark deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 16. Annelerin gündüz ve gece emzirme sıklığının deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması (n=80)

Özellikler	Deney (n=40) n (%)	Kontrol (n=40) n (%)	Test İstatistik	p değeri*
Gündüz emzirme sıklığı eğitim öncesi (ön test) (08-20 saat aralığı)				
Her saatte bir	8 (20.0)	10 (25.0)	0.930	0.628*
İki saatte bir	28 (70.0)	24 (60.0)		
Üç saatte bir	4 (10.0)	6 (15.0)		
Gece emzirme sıklığı eğitim öncesi (ön test) (08-20 saat aralığı)				
Her saatte bir	12 (30.0)	7 (17.5)	1.926	0.382*
İki saatte bir	18 (45.0)	23 (57.5)		
Üç saatte bir	10 (25.0)	10 (25.0)		
Sadece bir kez emzirmenin dakika (dk) aralığı eğitim öncesi (ön test)				
10 dk'nın altı	11 (27.5)	11 (27.5)	2.621	0.454*
11-15 dk. arası	15 (37.5)	9 (22.5)		
16-20 dk. arası	9 (22.5)	12 (30.0)		
21 dk. ve üzeri	5 (12.5)	8 (20.0)		
Gündüz emzirme sıklığı eğitim sonrası (son test) (08-20 saat aralığı)				
Her saatte bir	10 (25.0)	6 (15.0)	4.116	0.128*
İki saatte bir	18(45.0)	27 (67.5)		
Üç saatte bir	12 (30.0)	7 (17.5)		
Gece emzirme sıklığı eğitim sonrası (son test) (08-20 saat aralığı)				
Her saatte bir	2 (5.0)	2 (5.0)	2.858	0.414*
İki saatte bir	13 (32.5)	8 (20.0)		
Üç saatte bir	18 (45.0)	22 (55.0)		
Dört saatte bir	7 (17.5)	8 (20.0)		
Sadece bir kez emzirmenin dakika (dk) aralığı eğitim sonrası (son test)				
10 dk'nın altı	5 (12.5)	10 (25.0)	2.514	0.473*
11-15 dk. arası	11 (27.5)	8 (20.0)		
16-20 dk. arası	13 (32.5)	12 (30.0)		
21 dk. ve üzeri	11 (27.5)	10 (25.0)		
Gündüz emzirme sıklığı izlem dönemi (08-20 saat aralığı)				
Her saatte bir	5 (12.5)	6 (15)	3.636	0.304*
İki saatte bir	12 (30)	9 (22.5)		
Üç saatte bir	20 (50)	24 (60)		
Dört saatte bir	3 (7.5)	1 (2.5)		
Gece emzirme sıklığı izlem dönemi (08-20 saat aralığı)				
Her saatte bir	1 (2.5)	2 (5.0)	3.532	0.317*
İki saatte bir	6 (15)	2 (5.0)		
Üç saatte bir	21 (52.5)	24 (60)		
Dört saatte bir	12 (30)	12 (30)		
Sadece bir kez emzirmenin dakika (dk) aralığı (izlem testi)				
10 dk'nın altı	7 (17.5)	17 (42.5)	6.083	0.108*
11-15 dk. arası	14 (35)	10 (25)		
16-20 dk. arası	10 (25)	6 (15)		
21 dk. ve üzeri	9 (22.5)	7 (17.5)		

*Pearson's Chi Squared Test

Tablo 16’da deney ve kontrol grubundaki annelerin gündüz ve gece emzirme sıklığı özelliklerinin karşılaştırılması gösterilmektedir.

Deney grubundaki annelerin ön testte %70.0’ı gündüz bebeğini iki saatte bir, %45.0’i gece iki saatte bir emzirdiğini ifade etmiştir. Son testte annelerin %45’i gündüz bebeğini iki saatte bir ve %45’i gece üç saatte bir emzirdiğini belirtmiştir. İzlem testinde ise; annelerin %50.0’ı gündüz bebeğini üç saatte bir, %52.5’i gece üç saatte bir emzirdiğini ifade etmiştir.

Deney grubundaki annelerin ön testte; %37.5’inin sadece bir kez emzirme süresi 11-15 dk. arası, son testte %32.5’inin 16-20 dk. arası ve izlem testinde %35’inin 11-15 dk. arasında olduğunu belirtmiştir.

Kontrol grubundaki annelerin ön testte; %60’ı gündüz bebeğini iki saatte bir, %57.5’i gece iki saatte bir emzirdiğini ifade etmiştir. Son testte annelerin %67.5’i gündüz bebeğini iki saatte bir, %55’i gece üç saatte bir emzirdiğini belirtmiştir. İzlem testinde ise; annelerin %60’ı hem gece hem de gündüz bebeğini üç saatte bir emzirdiğini ifade etmiştir.

Kontrol grubundaki annelerin hem ön testte hem de son testte %30’u sadece bir kez emzirme süresini 16-20 dk. arası ve izlem testinde %42.5’i sadece bir kez emzirme süresinin 10 dk’nın altında olduğunu belirtmiştir.

Annelerin ön test, son test ve izlem testi ölçümlerine göre emzirme sıklığının gruplar arası karşılaştırılmasında, gündüz emzirme sıklığı, gece emzirme sıklığı ve sadece bir kez emzirme süresi ortalaması değişkenlerinin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Vajinal doğum yapan annelere motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin; emzirme motivasyonu, öz yeterliliği ve bağlanma üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Şimdiye değin yapılan literatür taramasında, bu amaçla yapılan bir çalışmaya henüz rastlanmadığında tartışma, çalışmanın kendi bulguları arasında ve diğer çalışmaların bulgularıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin emzirme motivasyonu üzerine etkisi, çalışmada kullanılan primipar emzirme motivasyonu ölçeğinin dört alt boyutu olan “emzirmeye verilen değer, öz etkililik, ebe desteği ve başarı beklentisi” üzerinden tartışılmıştır.

Yapılan bu çalışmada annelerin emzirme motivasyonuna yönelik “emzirmeye verilen değer” düzeyi; deney grubundaki annelerde kontrol grubundaki annelere göre hem son test ($p<0.001$), hem de izlem testi değerlendirmesinde ($p=0.004$) yüksek bulunmuştur. Grup ve zaman etkileşimi olarak incelendiğinde, grup ve zamanın emzirmeye verilen değer puanı üzerinde deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu saptanmıştır ($F=6.193$; $p=0.006$; $\eta^2=0.074$). Çalışmamızın bu bulgusu “Motivasyonel görüşme tekniği ile emzirme eğitimi verilen deney grubundaki annelerin Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği “emzirmeye verilen değer alt boyut” düzeyi, kontrol grubundaki annelerden yüksektir” hipotezini (H_{1a} hipotezi) doğrulamıştır. Bekmezci ve Meram (2023)’ın sezaryen sonrası dönemdeki anneler ile yaptıkları deneysel çalışmada, motivasyonel görüşmeye dayalı emzirme eğitiminin annelerin “emzirmeye verilen değer” puanını artırdığı, grup ve zaman etkileşimi olarak incelendiğinde deney grubu lehine istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (40). Belirtilen Bekmezci ve Meram’ın çalışması sezaryen olan annelerle gerçekleştirilmiş olmakla birlikte, bizim çalışmamızın bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Literatürde annelere farklı teknikler ile (çözüm odaklı yaklaşım, hipnoemzirme, grup eğitimi vb.) verilen emzirme eğitimlerinin, emzirme motivasyonunun bileşeni olan emzirmeye verilen değeri ve anne sütü miktarını artırdığı ortaya koyulmuştur (132-134). Öte yandan bizim çalışmamızdaki “motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin, emzirmeye verilen değer düzeyi üzerinde artırıcı etkisini” gösteren bu bulgu ile çalışmamızın bir başka bulgusu olan “motivasyonel tekniği ile verilen emzirme eğitiminin, emzirmeye verilen önem cetveli düzeyi üzerinde artırıcı etkisini” gösteren

bulgumuz birbirini desteklemektedir. Çalışmamızın bu iki farklı bulgusu, annelerde emzirmeye verilen değer ile emzirmeye gösterilen önemin birbiri ile pozitif yönde ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada annelerin emzirme motivasyonuna yönelik “öz etkililik” düzeyi; deney grubundaki annelerde kontrol grubundaki annelere göre son test değerlendirmesi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamış olup ($p=0.723$), izlem döneminde öz etkililik düzeyi deney grubundaki annelerde kontrol grubundaki annelerden yüksek saptanmıştır ($p<0.001$). Grup ve zaman etkileşimi olarak incelendiğinde, grup ve zamanın öz etkililik puanı üzerinde deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu saptanmıştır ($F=7.088$; $p=0.002$; $\eta^2=0.083$). Çalışmamızın bu bulgusu “Motivasyonel görüşme tekniği ile emzirme eğitimi verilen deney grubundaki annelerin Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği “öz etkililik alt boyut” düzeyi, kontrol grubundaki annelerden yüksektir” hipotezini (H_{1b} hipotezi) doğrulamıştır. Bu çalışmamızda “öz etkililik” puanının deney grubunda son test ve izlem testi döneminde gittikçe artış göstermesi, kontrol grubunda ise son test döneminden izlem testi dönemine düşüş göstermesi motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin etkisini ortaya koymaktadır. Çalışmanın bu bulgusu motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin, annelerde emzirme motivasyonuna yönelik öz etkililiği artırarak emzirme motivasyonunu yükselttiği şeklinde yorumlanabilir. Yapılan bir çalışmada sezaryen sonrası annelere motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin, annelerin emzirme motivasyonuna yönelik “öz etkililiği” arttırdığı saptanmıştır (40). Franco-Antonio ve ark (2020) çalışmasında motivasyonel görüşmeye dayalı emzirme eğitiminin; annelerin emzirmeye yönelik yeni beceriler kazanmasını veya var olan becerilerinin güçlenmesini destekleyerek “öz etkililiğini” artırdığı belirlenmiştir (135). Chan ve ark. (2016) annelerin emzirme sorunlarıyla başa çıkma stratejilerini güçlendirme ve onlara duygusal destek sağlama odaklı “öz-yeterlilik artırma temelli eğitim programında” bu eğitimin emzirme öz yeterliliğini, emzirme süresini ve tam emzirme oranlarını arttırdığı ortaya koyulmuştur (136). Dağlı ve Reyhan (2024)’nın çözüm odaklı yaklaşım tekniğiyle verdiği emzirme eğitimi çalışmasında; çözüm odaklı yaklaşım eğitiminin annelerde emzirme “öz etkililiğini” artırdığı belirlenmiştir (133). Bilindiği gibi çözüm odaklı yaklaşım eğitim felsefesi, bireyin güçlü yönleri üzerine odaklanmaktadır (137, 138). Benzer şekilde motivasyonel görüşme tekniği felsefesinin stratejilerinden biri de; bireyin var olan becerilerinin güçlenmesini desteklemektedir (106, 121).

Literatürde annelere emzirme konusunda ihtiyacı olan en uygun desteğin hemşire ve ebeler tarafından sağlandığı belirtilmektedir (139). Özellikle ilk kez anne olan kadınların doğum sonrası ilk emzirmesinin başlatılıp ve emzirme motivasyonunun sürdürülebilmesi için ebe ve hemşirelerin emzirme desteği çok önemlidir (90, 125). Yapılan bu çalışmada annelerin emzirme motivasyonuna yönelik “ebe desteği” düzeyi; deney grubundaki annelerde kontrol grubundaki annelere göre hem son test ($p<0.001$), hem de izlem testi değerlendirmesinde ($p=0.003$) yüksek bulunmuştur. Grup ve zaman etkileşimi olarak incelendiğinde, grup ve zamanın “ebe desteği” puanı üzerinde deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu saptanmıştır ($F=22.302$; $p<0.001$; $\eta^2=0.022$). Çalışmamızın bu bulgusu “Motivasyonel görüşme tekniği ile emzirme eğitimi verilen deney grubundaki annelerin Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği “ebe desteği alt boyut” düzeyi, kontrol grubundaki annelerden yüksektir” hipotezini (H_{1c} hipotezi) doğrulamıştır. Çalışmamızın bu bulgusu annelere belirli aralıklarla emzirme eğitimi veren araştırmacının annede oluşturduğu sağlık profesyoneli destek algısının olumlu sonucu olabileceğini akla getirmektedir. Çalışmamızda kontrol grubundaki annelerin grup içi karşılaştırmasında “ebe desteği” puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı bulunmayışı bu düşüncemizi desteklemektedir. Yapılan literatür taramasında, hemşire liderliğindeki motivasyonel görüşmelerin kadınların emzirmeye devam etmelerine yardımcı olmada etkili olduğu ortaya koyulmuştur (140, 141). Literatürde yapılan çalışmalarda doğum sonu dönemde hemşire ve ebeden motivasyonel görüşme tekniği ile yeterli düzeyde emzirme desteği alan annelerin; emzirme öz yeterliliklerinin, emzirme motivasyonlarının, anne sütü ile beslenme süresinin, sadece anne sütü ile beslenmenin arttırılmasına ve emzirmenin doğum sonrası en kısa sürede başlatılmasına da katkı sağladığı belirtilmektedir (19, 39, 40, 83). Ülkemiz TNSA 2018 verilerinde doğum sonrası dönemde yenidoğan bebeklerin çoğunun beslenmesine sadece anne sütü ile başlansa da bebeğin yaşı ile birlikte sadece anne sütü alan bebeklerin oranı yaşla birlikte azaldığı görülmektedir (4). Bu bağlamda ülkemizde doğum sonu dönemde annenin emzirme sürecinin desteklenmesinde danışmanlık verilirken annenin emzirmesine yönelik motivasyonel görüşme tekniği gibi annenin özgüvenini artırıcı eğitim teknikleri kullanılarak annelerin emzirmeyi erken sonlandırmaları önlenmeli ve sadece anne sütü ile besleme durumu desteklenmelidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) annelere sağlanan emzirme desteğinin; emzirme konusunda deneyim ve tecrübeye sahip hemşire ve ebe tarafından sağlanmasını, doğum sonrası dönemde eğitimlerin devam etmesini ve yüz yüze

yöntemle iletişim kurulmasını önermektedir (26, 43, 44). Bizim çalışmamızda DSÖ'nün bu önerisini destekler nitelikte olup, yapmış olduğumuz bu emzirme eğitimi belirli aralıklarla ve yüz yüze bir şekilde bireysel görüşme tekniği ile gerçekleşmiştir.

Bu çalışmada annelerin emzirme motivasyonuna yönelik “başarı beklentisi” düzeyi incelendiğinde; deney grubundaki annelerde kontrol grubundaki annelere göre hem son test ($p=0.384$), hem de izlem testi değerlendirmesinde ($p=0.422$) gruplar arası farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır. Grup ve zaman etkileşimi olarak incelendiğinde, grup ve zamanın başarı beklentisi puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı saptanmıştır ($F=4.145$; $p=0.126$). Çalışmamızın bu bulgusu “Motivasyonel görüşme tekniği ile emzirme eğitimi verilen deney grubundaki annelerin Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği “başarı beklentisi alt boyut” düzeyi, kontrol grubundaki annelerden yüksektir” hipotezini (H_{1d} hipotezi) red etmiştir. Bizim çalışmamızın bu bulgusuna benzer şekilde Bekmezci ve Meram (2023)'ın doğum sonrası 80 anne ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmasında da; motivasyonel görüşmeye dayalı emzirme eğitiminin, annelerin başarı beklentisi üzerine grup ve zaman etkileşimi açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (40). Bizim çalışmamızın bu bulgusundan farklı olarak Nikula ve ark. (2024)'nın mobil uygulama aracılığıyla verdikleri emzirme danışmanlığının, doğum sonrası altı aylık dönemde annelerin emzirme başarısını desteklediğini saptamışlardır (142). Çalışma bulguları arasındaki bu farklılığın emzirme eğitiminin farklı bir teknikle verilmiş olması, çalışmaya dahil edilen annelerin sosyodemografik ve doğum sonrası destek algılarının farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (142). Doğum sonu dönemde annelerin emzirme sürecindeki başarısını ve başarı beklentisini annenin sosyal desteği, kültürel ve toplumsal yapısı gibi çoklu faktörler etkileyebilmektedir. Emzirme sürecinde eşi ve ailesi tarafından desteklenen kadınlar emzirme süreçlerinde karşılaştığı sorunlar ile daha iyi baş edebildiği ve bu doğrultuda bu süreçte başarılı olabileceğine inanmaktadır (143-145). Bizim çalışmamızdaki annelerin ifadesine göre, annelerin çoğunun eş ve anne gibi yakınlarının emzirmeye yönelik tutumları anneyi emzirme yönünde desteklediği ve emzirmesini çok istediği belirlenmiştir. Ancak çalışmamızda bu annelerin yakınlarının emzirme sürecinde ne kadar sosyal destek sağladığı bilinmemektedir. Annelerin emzirme sürecinde aldığı sosyal destek düzeyi, başarı beklentisini etkileyebileceği akılda tutulmalıdır.

Emzirme sürecinde annenin ilk emzirmeye başlama ve emzirme davranışını sürdürmesinde emzirme öz yeterlilik düzeyi büyük önem taşımaktadır (22). Çalışmamızda annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi deney grubundaki annelerde kontrol grubundaki annelere göre son test değerlendirmesinde istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0.287$). Ancak izlem döneminde, deney grubundaki annelerde kontrol grubundaki annelere göre emzirme öz yeterlilik düzeyi yüksek saptanmıştır ($p=0.033$). Bir başka ifadeyle; motivasyonel görüşme tekniği ile eğitim alan annelerin izlem döneminde emzirme öz yeterlilik düzeyi kontrol grubundaki annelerden yüksek saptanmıştır. Grup ve zaman etkileşimi olarak incelendiğinde, grup ve zamanın emzirme öz yeterliliği üzerinde deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu saptanmıştır ($F=3.650$; $p=0.041$; $\eta^2=0.045$). Çalışmamızın bu bulgusu “Motivasyonel görüşme tekniği ile emzirme eğitimi verilen deney grubundaki annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi, kontrol grubundaki annelerden yüksektir.” hipotezini (H_2 hipotezi) doğrulamıştır. Çalışmamızın bu bulgusu çalışmamızın bir başka bulgusu olan “motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin, emzirme konusundaki güven ve yeterlilik puanı üzerinde artırıcı etkisini” gösteren bulgumuz ile birbirini desteklemektedir. Çalışmamızın bu iki farklı bulgusu, annelerin emzirmeye duyduğu güven ve yeterlik düzeyi ile emzirme öz yeterliliği arasında pozitif yönde bir ilişki olabileceğini destekler özelliktedir.

Bizim çalışmamızda annelerin emzirme öz yeterliliği puanının grup içi karşılaştırmasında deney grubundaki annelerin son test ve izlem testi dönemlerinde ön test dönemine göre gittikçe artış göstermesi verilen emzirme eğitiminin olumlu etkisini göstermektedir. Bir başka anlatımla, bu çalışma da motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin belirli zaman dilimi süresince emzirme öz yeterliliğini artırmada etkili olduğunu söylemek mümkündür. Çalışmamızda kontrol grubundaki annelerin grup içi karşılaştırmasında, emzirme öz yeterlilik puanının son test döneminden izlem testi dönemine değin düşüş göstermesi de bu çalışmada verilen eğitimin uzun süreli etkisini ortaya koymaktadır. Primipar annelerle yapılan bir çalışmada annelere doğum sonu dönemde toplam dört kez motivasyonel görüşmeye dayalı emzirme eğitimi verilmiş ve bu annelerin izlem dönemi değerlendirmelerinde emzirme öz yeterlilik puanının deney grubunda, kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (40). Franco-Antonio ve ark. (2021)’nın vajinal doğum yapan anneler ile doğumdan hemen sonra ve doğum sonrası birinci, üçüncü ve altıncı aylarda motivasyonel görüşme yaptıkları çalışmasında da annelerin emzirme öz yeterliliğini doğum sonrası birinci, üçüncü ve altıncı ay ölçümlerinde

artırdığını saptamışlardı (37). İspanya da 2022 yılında postpartum depresyonda emzirmeye özendirmek (teşvik) için vajinal doğum yapmış 88 anne ile yaptıkları motivasyonel görüşmelerin doğum sonrası üçüncü ay ölçümlerinde deney grubunun emzirme öz yeterliliği, standart emzirme eğitimi almış olan kontrol grubuna göre daha yüksek puana sahip olduğu saptanmıştır (146). Cangöl ve Şahin (2017)'in gebelik sürecinde başlayarak postpartum dönemde de devam ettikleri motivasyonel görüşmelerin annelerin doğum sonrası 4-6. hafta ölçümlerinde emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalaması eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı artış gösterdiği bulunmuştur (19). Naroe ve arkadaşlarının (2020) primipar annelerle 45 ila 60 dakikalık dört oturum şeklinde uyguladıkları motivasyonel görüşmenin annelerin emzirme öz yeterliliklerini artırmada olumlu etkisi olduğu bulunmuştur (83). Brezilya'da Dodou ve arkadaşlarının (2021) doğum sonrası telefon aracılığı ile dört kez yaptıkları motivasyonel görüşme eğitiminin deney grubundaki annelerin doğum sonrası 60, 120 ve 180. gün izlem dönemlerinde emzirme öz yeterlilik puanlarını arttığını saptamışlardır (147). Belirtilen araştırma sonuçları, bizim çalışma bulgumuzu destekler özelliktedir. Ancak bizim çalışmamızda eğitim sonrası ölçümünde, emzirme öz yeterliliği puanının gruplar arası istatistiksel açıdan anlamlı olmayışı annenin doğum sonu dönemde ona destek sağlayan kişilerin, kültürel ve toplumsal yapısının emzirme sürecini etkileyebilme durumundan kaynaklı olabileceği akla gelmektedir.

Bu çalışmada annelerin anne bebek bağlanma düzeyi deney grubundaki annelerde kontrol grubundaki annelere göre son test değerlendirmesi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamış olup ($p=0.950$), izlem döneminde anne bebek bağlanması düzeyi deney grubundaki annelerde, kontrol grubundaki annelere göre yüksek saptanmıştır ($p=0.002$). Bir başka ifadeyle annelerin anne-bebek bağlanma düzeyinin deney grubundaki annelerde son test ve izlem testi dönemlerinde ön test dönemine göre gittikçe azalması, motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin annede emzirmenin zamanla anne-bebek bağlanma düzeyini arttırdığını göstermektedir. Grup ve zaman etkileşimi olarak incelendiğinde, grup ve zamanın anne-bebek bağlanması puanı üzerinde deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu saptanmıştır ($F=8.584$; $p=0.014$). Çalışmamızın bu bulgusu “Motivasyonel görüşme tekniği ile emzirme eğitimi verilen deney grubundaki annelerin anne-bebek bağlanma düzeyi, kontrol grubundaki annelerden yüksektir.” hipotezini (H_3 hipotezi) doğrulamıştır. Bu çalışmada ölçüm aracı olarak kullanılan Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinde toplam puanın azalması, bağlanmaya yönelik

sorunun azalması bir başka ifadeyle bağlanmanın artması anlamına gelmektedir. Şimdiye değin yapılan literatür taramasında bizim çalışmamızdaki gibi motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin, anne-bebek bağlanması üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya henüz rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmamızın bu bulgusu farklı teknikler ile verilen emzirme eğitimi ile anne-bebek bağlanmasını inceleyen çalışmalarla tartışılmıştır. Öztürk ve Demir (2023)'in primipar 66 anne ile yaptıkları mandala tabanlı emzirme programının, anne bebek bağlanması üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisinin olmadığı, ancak 8 hafta sonra yapılan izlem testinde deney grubunda anne-bebek bağlanmasının daha iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (13). Yine literatürde farklı teknikler ile verilen emzirme eğitimlerinin bağlanma düzeyi üzerine etkisinin incelendiği çalışmalarda da deney grubu ile kontrol grubu arasında deney grubu lehine bağlanma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (134, 148). Literatürde emzirmeyi ve anne-bebek bağlanmasını inceleyen sistematik bir çalışmada doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamanın çocuk bağlanmasıyla ilgisi olmadığını, daha uzun süreli emzirmenin güvenli bağlanma ile önemli ölçüde ilişkili olduğu ifade edilmektedir (33, 149). Bizim çalışmamızdaki anne-bebek bağlanması puan ortalamasının gruplar arası karşılaştırmasında son test döneminde istatistiksel fark saptanmaz iken, daha sonra yapılan izlem testi döneminde deney grubu lehine farkın çıkması literatürdeki bu bilgiyi destekler özelliktedir. Emzirme sırasında anne ve bebek arasında ten tene temasın olması, annenin bebeğine daha sık dokunması ve annenin duygusal olarak ilgisinin artması daha fazla bağlanmayı sağlayabilir (29, 33). Bu bağlamda motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitimi annenin emzirme devamlılığını sağlamasına katkı sağlayarak annenin bebeği ile daha uzun süre emzirme sağlayacağından anne-bebek bağlanmasının güçlenmesine de katkı sağlayacağı ön görülmektedir.

Literatürde motivasyonel görüşme tekniğinin kullanıldığı çalışmalarda önem ve güven-yeterlilik cetveli kullanılmaktadır (38, 121). Çalışmamızda motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirmeye verdiği önem üzerine etkisi incelendiğinde; annelerin emzirmeye verdiği önem düzeyi; deney grubundaki annelerde kontrol grubundaki annelere göre hem son test hem de izlem testi değerlendirmesinde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmamızın bu bulgusu “Motivasyonel görüşme tekniği ile emzirme eğitimi verilen deney grubundaki annelerin emzirmeye verdikleri önem düzeyi, kontrol grubundaki annelerden yüksektir.” hipotezini (H_4 hipotezi) doğrulamıştır. Addicks ve McNeil (2019)'in emzirme sonuçlarını iyileştirmek için motivasyonel görüşme

yaptıkları randomize kontrollü çalışmasında doğum sonrası birinci ay ölçümlerinde emzirmeye verilen önem puanının ortalaması uygulama öncesine göre arttığı belirlenmiştir (39). Bekmezci ve Meram (2023)'in Türkiye'de sezaryen doğum yapmış anneler ile motivasyonel görüşmeye dayalı emzirme eğitimi yaptıkları çalışmada da emzirmeye verilen önem puan ortalaması izlemlerde müdahale grubundaki annelerin, kontrol grubundaki annelere göre yüksek olduğu saptanmıştır (40). Cangöl ve Şahin (2017)'nin 67 anne ile doğum sonrası annelerle emzirmenin desteklenmesi amacıyla gebelik döneminde başlanarak ve postpartum dönemde de devam ettikleri dört oturumluk motivasyonel görüşme yaptıkları çalışmada, emzirmeye verilen önem puan ortalamasının deney grubunda kontrol grubuna göre yüksek olduğu saptanmıştır (19). Bizim çalışmamızın bu bulgusu literatürü destekler niteliktedir. Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitimi annelerin emzirmeye verdiği önem üzerinde artırıcı etkisinin olduğu ve annenin emzirme sürecini olumlu yönde etkileyebileceği söylenebilmek mümkündür.

Emzirme sürecinde annenin kendisine duyduğu güven ve yeterlilik, annenin emzirme motivasyonu ve emzirme süresi üzerine olumlu etkiye sahiptir (16, 85). Çalışmamızda motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme konusundaki güven ve yeterlikleri üzerine etkisi incelendiğinde; annelerin emzirmede kendisine duyduğu güven ve yeterlilik düzeyi; deney grubundaki annelerde kontrol grubundaki annelere göre hem son test hem de izlem testi değerlendirmesinde yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Çalışmamızın bu bulgusu “Motivasyonel görüşme tekniği ile emzirme eğitimi verilen deney grubundaki annelerin emzirme konusundaki güven ve yeterlilik düzeyi, kontrol grubundaki annelerden yüksektir.” hipotezini (H_5 hipotezi) doğrulamıştır. Bizim çalışmamızın bu bulgusuna benzer şekilde literatürde Bekmezci ve Meram (2023)'in postpartum dönemde motivasyonel görüşmeye dayalı emzirme eğitimi yaptıkları çalışmada–emzirmeye duyulan güven ve yeterlilik puan ortalaması, müdahale grubundaki annelerde, kontrol grubundaki annelere göre yüksek bulunmuştur (40). Cangöl ve Şahin (2017)'nin annelerde emzirmenin desteklenmesi amacıyla dört oturumluk motivasyonel görüşme yaptıkları çalışmada, emzirmeye duyulan güven ve yeterlilik düzeyi, doğum sonrası 4-6. hafta ölçümlerinde deney grubunda kontrol grubuna göre yüksek saptanmıştır (19). Yine Addicks ve McNeil (2019)'in emzirme sonuçlarını iyileştirmek için motivasyonel görüşme tekniğini kullanarak yaptıkları randomize kontrollü çalışmasında, emzirme güven-yeterlilik düzeyinin eğitim sonrası arttığını saptamışlardır (39). Tüm bu araştırma bulguları doğrultusunda motivasyonel görüşme tekniği ile verilen

emzirme eğitiminin; annelerin emzirmeye verdikleri önem ve emzirme sürecinde kendilerine duymuş oldukları güven-yeterlilik düzeyleri üzerine sağladığı olumlu katkının, emzirme motivasyonu ve emzirme öz yeterliliği üzerinde de artırıcı etkisinin olduğunu yorumlamak mümkündür.

Literatürde emzirme sıklığının bebekten bebeğe göre değişkenlik gösterdiği ve bebek her istediğinde emzirilmesi gerektiği belirtilmektedir (150). Çalışmamızda motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin, hem eğitim sonrası hem de izlem testi döneminde annelerin gündüz ve gece emzirme sıklığı üzerine istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisinin olmadığı ortaya koyulmuştur ($p>0.05$). Ancak istatistiksel fark olmamakla beraber; son test ve izlem testi değerlendirmesinde çoğu annenin bebeklerini gündüz ve gece iki ve üç saatte bir emzirdiği belirlenmiştir. Çalışmamızın bu bulgusu literatürde doğum sonrası özellikle ilk aylarda bebeğin günde toplam 8-12 kez gibi sık aralıklarla beslenmesi gerektiği vurgusunu destekler niteliktedir (150). Ayrıca çalışmamızın bu bulgusu, son test ve izlem testi döneminde emzirme motivasyonuna yönelik “emzirmeye verilen değer”, emzirmeye verdiği önem ve emzirmede kendisine duyduğu güven-yeterlilik düzeylerinin arttırdığı bulgularımızla da uyumluluk göstermektedir.

Vajinal doğum yapan annelere motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin emzirme motivasyonu, öz yeterliliği ve bağlanma üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan randomize kontrollü deneysel araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin, Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Emzirmeye Verilen Değer alt boyutu düzeyini hem son test hem de izlem testi değerlendirmede arttırdığı saptanmıştır (sırayla p değeri: $p<0.001$, 0,004).

Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin, Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Öz Etkililik alt boyutu düzeyi üzerine son test değerlendirmesinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisinin olmadığı ($p=0.723$), ancak izlem testi değerlendirmesinde öz etkililik düzeyini arttırdığı saptanmıştır ($p<0.001$).

Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin, Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Ebe Desteği alt boyutu düzeyini, hem eğitim sonrası hem de izlem testi değerlendirmesinde arttırdığı saptanmıştır (sırayla p değeri: $p<0.001$, 0,004).

Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin, Primipar Emzirme Motivasyonu Ölçeği Başarı Beklentisi alt boyutu düzeyi üzerine; eğitim sonrası ve izlem testi değerlendirmesinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (sırayla p değeri: 0.384, 0.422).

Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi üzerine; eğitim sonrası değerlendirmesinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisinin olmadığı ($p=0.287$), ancak izlem testi değerlendirmesinde deney grubu lehine emzirme öz yeterlilik düzeyini arttırdığı saptanmıştır ($p=0.033$).

Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin, anne-bebek bağlanması düzeyi üzerine eğitim sonrası değerlendirmesinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisinin olmadığı ($p=0.950$), ancak izlem testi değerlendirmesinde deney grubu lehine anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir ($p=0.002$).

Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin, annelerin motivasyonel görüşme emzirme önem cetveli düzeyini; hem eğitim sonrası hem de izlem döneminde artırdığı saptanmıştır (sırasıyla p değeri; 0.030, 0.020).

Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin, annelerin motivasyonel görüşme emzirme güven ve yeterlilik cetveli düzeyini; hem eğitim sonrası hem de izlem döneminde artırdığı saptanmıştır ($p<0.001$).

Yapılan bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

- Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin, primipar ve multipar annelerle karşılaştırmalı olarak değerlendiren çalışmaların yapılması
- Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin; görüşme oturumlarının daha sık olarak uygulandığı (haftada bir, on günde bir gibi) ve oturum sayısının daha fazla olduğu (beş, altı ve üzeri gibi) karşılaştırmalı araştırmaların yapılması,
- Motivasyonel görüşme tekniği ile emzirme eğitimi alan annelerin, aldıkları bu eğitime ilişkin görüşlerini inceleyen nitel çalışmaların yapılması,
- Çalışmanın daha büyük popülasyon da ve karma desen araştırma tipinde yapılması,
- Çalışma bulgularının ilgili birimlerle (emzirme, doğum sonu gibi) paylaşılması,

- Hemşire ve ebe başta olmak üzere tüm sağlık profesyonellerince verilen emzirme eğitimlerine, motivasyonel görüşme tekniğinin entegre edilmesi ve
- Motivasyonel görüşme tekniği konusunda sağlık profesyonellerinin farkındalıklarını artırmak amacıyla hizmet içi eğitim programlarının gerçekleştirilmesi önerilir.



6. KAYNAKLAR

1. Kalarikkal SM, Pflughar JL (2023). Breastfeeding. StatPearls Publishing. [online]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534767/> [Accessed 28 March 2024].
2. World Health Organization (2023). Infant and young child feeding. [online]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> [Accessed 28 March 2024].
3. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (2024). Breastfeeding. [online]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/> [Accessed 30 March 2024].
4. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018). Bebeklerin ve küçük çocukların beslenmesi. Available from: https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf [Accessed 30 March 2024].
5. Şensoy F, Koçak DY (2021). Emzirme danışmanlığında güncel yaklaşımlar. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 4(3): 427-435.
6. Kurt NC (2020). Anne sütüne ve emzirmeye genel bakış. Klinik Tıp Pediatri Dergisi 12(1): 20-25.
7. Gibbs BG, Forste R, Lybbert E (2018). Breastfeeding, parenting, and infant attachment behaviors. Maternal and Child Health Journal 22: 579-588.
8. Palancı Ay Ö, Aktaş S (2024). The effect of maternal functional and postpartum depression status on breastfeeding self-efficacy of the mothers: A cross-sectional study. Health Care for Women International 45(2): 236-250.
9. Palancı Ay Ö, Aktaş S (2023). Emzirme ve Laktasyon. Aktaş S, Aksoy Derya Y, Toker E (Ed.), A'dan Z'ye Temel Ebelik. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul; Sayfa: 1055-1165.
10. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M (2016). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. Cochrane Database of Systematic Reviews (12): 1-82.
11. Çerçer Z (2023). The effects of the breastfeeding problems management model on breastfeeding problems, breastfeeding motivation and breastfeeding success: A randomized controlled trial. Journal of Pediatric Nursing 73: e116-e124.

12. Tonkuş M, Muslu SN (2021). Maternal bağlanma ve ilişkili faktörler. *Journal of Medical Sciences* 2(2): 32-40.
13. Sari Ozturk C, Demir K (2023). The effect of mandala activity and technology-based breastfeeding program on Breastfeeding Self-efficacy and mother-infant attachment of primiparous women: A randomized controlled study. *Journal of medical systems* 47(1): 44.
14. Şahin BM (2018). Emzirmenin sürdürülmesi ve başarısında anahtar faktör: Öz-belirleme kuramına dayalı emzirme motivasyonu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 27(4): 291-295.
15. Akçay İ, Bal MD (2020). Primipar emzirme motivasyon ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik-güvenilirlik çalışması. *Ankara Medical Journal* 20(1): 79-89.
16. Mizrak Sahin B, Ozerdogan N, Ozdamar K, Gursoy E (2019). Factors affecting breastfeeding motivation in primiparous mothers: an application of breastfeeding motivation scale based on self-determination theory. *Health Care for Women International* 40(6): 637-652.
17. Stockdale DJ, Sinclair M, Kernohan W, Keller J (2011). Understanding motivational theory and the psychology of breastfeeding. *Theory for midwifery practice*. Palgrave Macmillan, 92-106.
18. Bulut M, Küçük Alemdar D (2021). Breastfeeding motivation in mothers of excessive crying infants: A correlation study. *Early Child Development and Care* 191(9): 1417-1426.
19. Cangöl E, Şahin NH (2017). The effect of a breastfeeding motivation program maintained during pregnancy on supporting breastfeeding: A randomized controlled trial. *Breastfeeding Medicine* 12(4): 218-226.
20. Martin H, van Wijngaarden E, Seplaki CL, Stringer J, Williams GC, Dozier AM (2022). Breastfeeding motivation predicts infant feeding intention and outcomes: Evaluation of a novel adaptation of the treatment self-regulation questionnaire. *Journal of Human Lactation* 38(2): 236-247.
21. Kestler-Peleg M, Shamir-Dardikman M, Hermoni D, Ginzburg K (2015). Breastfeeding motivation and self-determination theory. *Social Science & Medicine* 144: 19-27.

22. Tokat MA, Okumuş H (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 10(1): 21-29.
23. Dennis CL (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 32(6): 734-744.
24. Şahin BM, Özerdoğan N (2014). Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 11(3): 11-15
25. Shafaei FS, Mirghafourvand M, Havizari S (2020). The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: A randomized controlled clinical trial. *BMC women's health* 20: 1-10.
26. Öcalan D, Bektaş HA, Altun SN (2024). Emzirme danışmanlığı stratejileri ve kanıt temelli uygulamalar. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 4(1): 120-136.
27. Soyhan F, Demirci N (2020). Türkiye ve Dünyada emzirme danışmanlığı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 6(2): 101-114.
28. Peñacoba C, Catala P (2019). Associations between breastfeeding and mother–infant relationships: A systematic review. *Breastfeeding Medicine* 14(9): 616-629.
29. Roth MC, Humphreys KL, King LS, Gotlib IH, Robakis TK (2021). Breastfeeding difficulties predict mothers' bonding with their infants from birth to age six months. *Maternal and Child Health Journal* 25: 777-785.
30. Ağar T, Yıldırım F (2023). Preterm bebek annelerinin maternal bağlanma, emzirme özyeterliliği ve bakıma katılım düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 8(3): 466-475.
31. Scharfe E (2012). Maternal attachment representations and initiation and duration of breastfeeding. *Journal of Human Lactation* 28(2): 218-225.
32. Bigelow AE, Power M, Gillis DE, Maclellan-Peters J, Alex M, McDonald C (2014). Breastfeeding, skin-to-skin contact, and mother–infant interactions over infants'first three months. *Infant Mental Health Journal* 35(1): 51-62.

33. Linde K, Lehnig F, Nagl M, Kersting A (2020). The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery* 81: 102592.
34. Prentice AM (2022). Breastfeeding in the modern world. *Annals of Nutrition and Metabolism* 78(Suppl. 2): 29-38.
35. Huang P, Yao J, Liu X, Luo B (2019). Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding: A randomised controlled trial. *Medicine* 98(47): e17822.
36. Kul Uçtu A, Özerdoğan N (2023). Effect of teach-back method on breastfeeding success: A single blind randomized controlled study. *Health care for women international* 44(3): 314-327.
37. Franco-Antonio C, Santano-Mogena E, Sánchez-García P, Chimento-Díaz S, Cordovilla-Guardia S (2021). Effect of a brief motivational intervention in the immediate postpartum period on breastfeeding self-efficacy: Randomized controlled trial. *Research in Nursing & Health* 44(2): 295-307.
38. Ögel K (2009). Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics* 2(2): 41-44.
39. Addicks SH, McNeil DW (2019). Randomized controlled trial of motivational interviewing to support breastfeeding among Appalachian women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 48(4): 418-432.
40. Bekmezci E, Meram HE (2024). The effect of motivational interview-based breastfeeding education on breastfeeding motivation, breastfeeding success, and breastfeeding self-efficacy perceptions after cesarean section: A study protocol for a randomised controlled trial. *Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences* doi: 10.5336/healthsci.2024-102179
41. Alimoradi F, Javadi M, Barikani A, Kalantari N, Ahmadi M (2014). An overview of importance of breastfeeding. *Journal of Comprehensive Pediatrics* 5(2): e14028
42. Barutcu A (2020). Anne sütü ve laktasyon. *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Akademisyen Kitabevi Sayfa*: 151-158.
43. World Health Organization (2023). Breastfeeding education for increased breastfeeding duration. Available from: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/breastfeeding-education> [Accessed 15 April 2024].

44. Türkiye Anne Çocuk Ve Ergen Sağlığı Enstitüsü (2018). Ulusal anne ve bebek dostu hastane kriterleri ve unvan alan hastaneler listesi Available from: <https://files.tuseb.gov.tr/tacese/files/yayinlar/tacese-2018-anne-bebek-dostu-hastane-kriterleri-liste.pdf>. [Accessed 18 April 2024].
45. Kehinde J, O'Donnell C, Grealish A (2023). The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review. *Midwifery* 118: 103579.
46. McGuire S (2015). World Health Organization. Comprehensive implementation plan on maternal, infant, and young child nutrition. Geneva, Switzerland, 2014. *Advances in Nutrition* 6(1): 134.
47. Bistoni G, Farhadi J (2015). Anatomy and physiology of the breast. *Plastic and Reconstructive Surgery: Approaches and Techniques*: 477-485.
48. Jesinger RA (2014). Breast anatomy for the interventionalist. *Techniques in Vascular and Interventional Radiology* 17(1): 3-9.
49. Uraş N (2017). Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi* 2(2): 130-153.
50. Sriraman NK (2017). The nuts and bolts of breastfeeding: Anatomy and physiology of lactation. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care* 47(12): 305-310.
51. T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Emzirme danışmanlığı uygulayıcı kitabı. Available from: <https://egitim.saglik.gov.tr/Home/ReturnS3File?guidStr=685f26a8-6657-48d7-b6a0-8bf5c9c3195b&fileType=pdf> [Accessed 20 April 2024].
52. Taşkın L (2020). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. On Altıncı Baskı. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara; Sayfa: 495-521.
53. Özsoy S (2021). Anne sütü nasıl üretilir? Memenin anatomisi ve fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics* 7(5): 23-31.
54. Alex A, Bhandary E, McGuire KP (2020). Anatomy and physiology of the breast during pregnancy and lactation. *Diseases of the Breast during Pregnancy and Lactation*: 3-7.

55. Beesley RD, Johnson JV (2008). The breast during pregnancy and lactation. Glob. Libr. Women's Med. doi: 10.3843/GLOWM.10305
56. Kurt NC, Di Renzo GC (2023). Physiological aspects of lactation. Breastfeeding and Metabolic Programming. Springer, 51-59.
57. Demirci J, Schmella M, Glasser M, Bodnar L, Himes KP (2018). Delayed lactogenesis II and potential utility of antenatal milk expression in women developing late-onset preeclampsia: A case series. BMC Pregnancy and Childbirth 18: 1-10.
58. World Health Organization ((2009) Infant and young child feeding : model chapter for . textbooks for medical students and allied health professionals. [online] Available from:
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Accessed 17 May 2024].
59. Pillay J, Davis TJ (2023). Physiology, lactation. StatPearls [online]. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499981/> [Accessed 29 April 2024].
60. Türk Neonatoloji Derneği (2018). Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. [online] Available from: https://neonatology.org.tr/uploads/content/tan%C4%B1-tedavi/23_min_min_compressed.pdf [Accessed 5 May 2024].
61. Lawrence RA, Lawrence RM (2021). Breastfeeding: a guide for the medical professional. Elsevier Health Sciences.
62. Yoo H, Mihaila DM (2020). Rooting Reflex. StatPearls [online]. Available from:
<https://europepmc.org/article/NBK/nbk557636> [Accessed 24 April 2024].
63. Meehan MK, Shackelford TK. (2021). Rooting Reflex. Encyclopedia of Animal Cognition and Behavior doi: 10.1007/978-3-319-47829-6_1550-1
64. Kaya N, Uncu B, Doğan E (2024). Gebelere verilen biyolojik besleme eğitiminin emzirme durumuna etkisi: Randomize kontrollü çalışma protokolü. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 4(1): 53-66.
65. Shah R, Sabir S, Alhawaj A (2022). Physiology, Breast Milk. StatPearls [online]. Available from: <https://europepmc.org/article/NBK/nbk539790> [Accessed 29 April 2024].

66. Topçu S, Başkan S (2020). Anne sütünün içeriği ve yararları. *Türkiye Klinikleri Social Pediatrics-Special Topics* 1(1): 12-17.
67. Uzun K, Kolcu M, Öcebe DK (2018). Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar. *Hemşirelik Bilimi Dergisi* 1(2): 29-32.
68. Truchet S, Honvo-Houéto E (2017). Physiology of milk secretion. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism* 31(4): 367-384.
69. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet* 387(10017): 475-490.
70. Ballard O, Morrow AL (2013). Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics* 60(1): 49-74.
71. Dönmez A, Yeyğel Ç (2022). Kadın ve çocuk sağlığında anne sütü ve emzirmenin önemi. *Artuklu International Journal of Health Sciences* 2(3): 54-58.
72. Louis-Jacques A, Stuebe A (2018). Long-term maternal benefits of breastfeeding. *Contemporary OB/GYN Journal* 64(7): 26-32.
73. Nadeem A, Nadeem J, Sarwar MH, Sarwar M (2017). Making the decision to breastfeed the baby and its advantages for the women's health'. *American Journal of Food Science and Health* 3(5): 88-94.
74. Filgona J, Sakiyo J, Gwany D, Okoronka A (2020). Motivation in learning. *Asian Journal of Education and social studies* 10(4): 16-37.
75. Macvean A, Robertson J (2013). Understanding exergame users' physical activity, motivation and behavior over time. *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems* 1251-1260.
76. Lin L, Zhang T (2011). Playing exergames in the classroom: Pre-service teachers' motivation, passion, effort, and perspectives. *Journal of Technology and Teacher Education* 19(3): 243-260.
77. Deci EL, Ryan RM (2012). Self-determination theory. *Handbook of Theories of Social Psychology* 1(20): 416-436.

78. Ryan RM, Deci EL (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology* 25(1): 54-67.
79. Ryan RM, Deci EL (2022). Self-determination theory. *Encyclopedia of quality of life and well-being research*. Springer, 1-7.
80. Ryan RM, Deci EL (2024). Self-determination theory. In *Encyclopedia of quality of life and well-being research*. Springer International Publishing 6229-6235
81. Gagné M, Deci EL (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior* 26(4): 331-362.
82. Ryan RM, Vansteenkiste M (2023). Self-determination theory. *The Oxford Handbook of Self-Determination Theory*. Oxford University Press, 3-30.
83. Naroe H, Rakhshkhorshid M, Shakiba M, Navidian A (2020). The Effect of motivational interviewing on self-efficacy and continuation of exclusive breastfeeding rates: A quasi-experimental study. *Breastfeeding Medicine* 15(8): 522-527.
84. Lau CY, Fong DY, Choi AY, Ng JW, Sing C, Tarrant M (2017). Development and measurement properties of the Chinese breastfeeding self-regulation questionnaire. *Midwifery* 44: 24-34.
85. Lau CY, Fong DY, Chan VH, Lok KY, Ng JW, Sing C, Tarrant M (2022). The effect of maternal self-regulated motivation on breastfeeding continuation. *Maternal and Child Health Journal*: 1-8.
86. Bandura A (2013). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Understanding and changing health behaviour*. Psychology Press, 299-339.
87. Bandura A (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health education & Behavior* 31(2): 143-164.
88. Dennis C-L (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation* 15(3): 195-201.
89. Tokat MA, Okumuş H, Dennis C-L (2010). Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery* 26(1): 101-108.

90. Chipojola R, Chiu H-Y, Huda MH, Lin Y-M, Kuo S-Y (2020). Effectiveness of theory-based educational interventions on breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *International Journal Of Nursing Studies* 109: 103675.
91. Maurer L, Schultz A, Dennis C-L, Alexandrowicz RW, McQueen K (2024). The Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form (BSES-SF): German Translation and psychometric assessment. *Journal of Human Lactation*: 08903344241254108.
92. Doksat NG, Ciftci AD (2016). Bağlanma ve yaşamdaki izdüşümleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 25(4): 489-501.
93. Nacar EH, Gökkaya F (2019). Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi* 1(1): 50-56.
94. Bowlby J, Ainsworth M, Bretherton I (1992). The origins of attachment theory. *Developmental Psychology* 28(5): 759-775.
95. Aydın R, Aktaş S, Binici DK (2022). Vajinal doğum yapan annelerin doğuma ilişkin travma algısı ile maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir kesitsel çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 11(1): 158-169.
96. Korkmaz H, Erkek ZY (2021). Effect of postpartum depression in mothers with 0–1-year-old infants on father–infant attachment. *Middle Black Sea Journal of Health Science* 7(1): 24-31.
97. Kılıç M (2017). Emzirmenin anne ve bebek arasındaki duygusal bağa etkileri. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi* 2(2): 275-297.
98. Bailhache M, Doyle O, Salmi LR, McDonnell T (2019). Does maternal attachment to her infant mediate the link between perceptions of infant crying at 6 months and parenting stress at 24 months? A structural equation modelling approach. *Child: Care, Health and Development* 45(4): 540-550.
99. Liu L, Xiao G, Zhang T, Zhou M, Li X, Zhang Y, Owusua T, Chen Y, Qin C (2023). Levels and determinants of antenatal breastfeeding attitudes among pregnant women: A cross-sectional Study. *Children* 10(2): 275.

100. Öztürk R, Ergün S, Özyazıcıoğlu N (2022). Effect of antenatal educational intervention on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a quasi-experimental study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 56: e20210428.
101. Stevens J, Lutz R, Osuagwu N, Rotz D, Goesling B (2017). A randomized trial of motivational interviewing and facilitated contraceptive access to prevent rapid repeat pregnancy among adolescent mothers. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 217(4): 423. e421-423. e429.
102. Rodriguez-Gallego I, Leon-Larios F, Corrales-Gutierrez I, Gonzalez-Sanz JD (2021). Impact and effectiveness of group strategies for supporting breastfeeding after birth: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(5): 2550.
103. Lojander J, Mäkelä H, Niela-Vilén H (2022). Maternal perceptions and experiences of breastfeeding support in Baby-Friendly hospitals: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies Advances* 4: 100105.
104. Shakiba M, Navaee M, Hassanzei Y (2020). The effect of motivational interviewing on attitude and practice about type of delivery in primigravid women requesting elective cesarean section referring to comprehensive health services centers. *Journal of Education and Health Promotion* 9.
105. Erat A, Ceyhan Ö (2020). Motivasyonel görüşme ile değişime hazırlanma. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 7(1): 58-63.
106. Dicle AN (2017). Motivasyonel görüşme: öğeler, ilke ve yöntemler. *International Journal of Social Humanities Sciences Research* 4(15): 2043-2053.
107. Miller WR, Moyers TB (2006). Eight stages in learning motivational interviewing. *Journal of Teaching in the Addictions* 5(1): 3-17.
108. Miller WR, Rollnick S (2013). *Motivational interviewing: Helping people change*. Guilford Press, 1-50.
109. Orhan İ, Yağmur Y (2023). Motivasyonel Görüşme. Baltacı N, Doğan Yükseköl Ö, Kızılkaya Beji N (Ed.), *Kadın Sağlığında Bütünleşik Uygulamalar ve Bakım*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 879-887

110. Kızılırmak M, Demir S (2018). Motivasyonel görüşme ve hemşirelikte kullanımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 7(4): 103-109.
111. Rubak S, Sandbæk A, Lauritzen T, Christensen B (2005). Motivational interviewing: A systematic review and meta-analysis. British Journal of General Practice 55(513): 305-312.
112. Hettema J, Steele J, Miller WR (2005). Motivational interviewing. Annu Rev Clin Psychol 1: 91-111.
113. Rollnick S, Miller WR, Butler CC, Aloia MS. (2008). Motivational interviewing in health care: Helping patients change behavior. Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 5:203.
114. Suire KB, Kavookjian J, Feiss R, Wadsworth DD (2021). Motivational interviewing for weight management among women: A meta-analysis and systematic review of RCTs. International Journal of Behavioral Medicine 28: 403-416.
115. Kamalak H (2023). Menopoz döneminde cinsel disfonksiyon yaşayan kadınlarla yapılan motivasyonel görüşmelerin cinsel yaşam kalitesi ve özyeterliğe etkisi. Doktora tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Malatya
116. Orhan İ, Yağmur Y (2020). Menopozal dönemde sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kalitesi ve motivasyonel görüşmeler. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi 8(2): 496-505.
117. Boman J, Lindqvist H, Forsberg L, Janlert U, Granåsen G, Nylander E (2018). Brief manual-based single-session Motivational Interviewing for reducing high-risk sexual behaviour in women—an evaluation. International journal of STD & AIDS 29(4): 396-403.
118. Dillard PK, Zuniga JA, Holstad MM (2017). An integrative review of the efficacy of motivational interviewing in HIV management. Patient Education and Counseling 100(4): 636-646.
119. Klonek FE, Wunderlich E, Spurk D, Kauffeld S (2016). Career counseling meets motivational interviewing: A sequential analysis of dynamic counselor–client interactions. Journal of Vocational Behavior 94: 28-38.

120. Özdemir H, Taşcı S (2013). Motivasyonel görüşme tekniği ve hemşirelikte kullanımı-The application of motivational interviewing technique in nursing. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 1(1): 41-47.
121. Ögel K, Şimşek M (2021). Motivasyonel Görüşme Tekniği. Birinci baskı. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul; Sayfa: 1-166.
122. Bischof G, Bischof A, Rumpf H-J (2021). Motivational interviewing: An evidence-based approach for use in medical practice. Deutsches Ärzteblatt International 118(7): 109.
123. Zunza M, Young T, Cotton M, Slogrove A, Mbuagbaw L, Kuhn L, Thabane L (2023). Evaluating interactive weekly mobile phone text messaging plus motivational interviewing for breastfeeding promotion among women living with HIV, giving normal birth at a primary healthcare facility in South Africa: A feasibility randomised controlled trial. BMJ Open 13(10): e073385.
124. Durmazoğlu G, Okumuş H (2019). Yenilikçi ve güncel eğitim yöntemlerinin kullanıldığı emzirme eğitimlerinin incelenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 4(1): 23-31.
125. Östlund AS, Wadensten B, Häggström E, Lindqvist H, Kristofferzon ML (2016). Primary care nurses' communication and its influence on patient talk during motivational interviewing. Journal of Advanced Nursing 72(11): 2844-2856.
126. Gravetter FJ, Wallnau LB, Forzano LAB, Witnauer JE (2021). Essentials of Statistics for the Behavioral Sciences. 10th Edition. Cengage Learning, Boston, Pages: 99130.
127. Stockdale J, Sinclair M, Kernohan G, McCrum-Gardner E, Keller J (2013). Sensitivity of the breastfeeding motivational measurement scale: A known group analysis of first time mothers. PloS one 8(12): e82976.
128. Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V (2005). A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. Archives of Women's Mental Health 8: 45-51.
129. Karakulak HA, Alparslan Ö (2016). Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması: Aydın örneği. Çağdaş Tıp Dergisi 6(3): 188-199.

130. George D (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Study Guide and Reference, 17.0 Update. 10 th Ed. Pearson Education, Boston, Pages: 18-20.
131. Büyüköztürk Ş (2008). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. 9. Baskı. Pegem Akademi, Ankara; Sayfa: 81-92.
132. Laily N, Rahman F, Putri AO, Noor MS, Rahayu A, Yulidasari F, Anggraini L, Anhar VY, Sari AR, Rosadi D (2021). Implementation of hypnobreastfeeding therapy as an effort to reduce the incidence of underweight on children aged 0–6 months. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences 9(E): 123-126.
133. Dağlı E, Aktaş Reyhan F (2024). The effect of online hypno-breastfeeding and solution-focused psychoeducation on mothers' breastfeeding motivation and perception of insufficient milk: Randomize controlled study. Health Care for Women International 45(7): 796-810.
134. Altıparmak S (2021). Hipnoemzirme ve oksitosin masajının primiparlarda emzirme motivasyonu, yetersiz süt algisi, bağlanma ve uterus involüsyon sürecine etkisi. Doktora tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Malatya
135. Franco-Antonio C, Calderón-García JF, Santano-Mogena E, Rico-Martín S, Cordovilla-Guardia S (2020). Effectiveness of a brief motivational intervention to increase the breastfeeding duration in the first 6 months postpartum: Randomized controlled trial. Journal of Advanced Nursing 76(3): 888-902.
136. Chan MY, Ip WY, Choi KC (2016). The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. Midwifery 36: 92-98.
137. Gingerich WJ, Eisengart S (2000). Solution-focused brief therapy: A review of the outcome research. Family Process 39(4): 477-498.
138. Evans N, Evans A-M (2013). Solution-focused approach therapy for mental health nursing students. British Journal of Nursing 22(21): 1222-1226.

139. Duran S, Duran R, Şahin EM, Dağdeviren N, Güzel A (2008). Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile beslenme davranışlarıyla karşılaştırılması. *Balkan Medical Journal* 2010(2): 11-17.
140. Elliott-Rudder M, Pilotto L, McIntyre E, Ramanathan S (2014). Motivational interviewing improves exclusive breastfeeding in an Australian randomised controlled trial. *Acta Paediatrica* 103(1): e11-e16.
141. Racine EF, Frick KD, Strobino D, Carpenter LM, Milligan R, Pugh LC (2009). How motivation influences breastfeeding duration among low-income women. *Journal of Human Lactation* 25(2): 173-181.
142. Nikula P, Kanste O, Pölkki T (2024). Developing and evaluating the feasibility of the Mobile Intervention for Breastfeeding counseling in maternity care. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 16(2): 186-198.
143. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A (2017). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *Journal of Dr Behcet Uz Children's Hospital* 7(3): 183-190.
144. Gutierrez-de-Terán-Moreno G, Ruiz-Litago F, Ariz U, Fernández-Atutxa A, Mulas-Martín M-J, Benito-Fernández E, Sanz B (2022). Successful breastfeeding among women with intention to breastfeed: From physiology to socio-cultural factors. *Early Human Development* 164: 105518.
145. Feenstra MM, Kirkeby MJ, Thygesen M, Danbjørg DB, Kronborg H (2018). Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare* 16: 167-174.
146. Franco-Antonio C, Santano-Mogena E, Chimento-Díaz S, Sánchez-García P, Cordovilla-Guardia S (2022). A randomised controlled trial evaluating the effect of a brief motivational intervention to promote breastfeeding in postpartum depression. *Scientific Reports* 12(1): 373.
147. Dodou HD, Bezerra RA, Chaves AFL, Vasconcelos CTM, Barbosa LP, Oriá MOB (2021). Telephone intervention to promote maternal breastfeeding self-efficacy: Randomized clinical trial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 55: e20200520.

148. Yurtsal ZB, Kocoglu G (2015). The effects of antenatal parental breastfeeding education and counseling on the duration of breastfeeding, and maternal and paternal attachment. *Nutrition and Metabolism* 2(4): 222-230.
149. Britton JR, Britton HL, Gronwaldt V (2006). Breastfeeding, sensitivity, and attachment. *Pediatrics* 118(5): e1436-e1443.
150. Çökelek F (2017). Emzirme sıklığı ve süresi ne olmalı? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi* 2(2): 375-384.





EKLER

Ek 1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız:.

A)19 -24 B)25-29 C)30-34 D)35-39 E)40 ve üzeri

2. Eğitim durumunuz:

A) İlköğretim B)Ortaokul C) Lise D)Önlisans E) Lisans F) Lisansüstü

3. Çalışma durumunuz:

a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

4. Sosyal güvence durumunuz:

A)Var B) Yok

5.Gelir durumunuzu algılama biçiminiz:

A) Kötü B) Orta C) İyi

6. Şu an yaşadığınız yer:

A) Köy B)İlçe C)il merkezi

7.Aile tipiniz:

A)Çekirdek aile (ben, eşim,) B) Geniş Aile (ben, eşim, kayınvalidem, kayınpederim vs.)

8. Gebelik sayınız:.....

9. Bu son Gebeliğiniz istenen/planlı bir gebelik miydi?

A) Evet B) Hayır

10. Bu son Gebelik sürecinde herhangi bir sağlık sorununuz oldu mu?

A) Evet (Belirtiniz)..... B)Hayır

11. Bu son gebeliğinizde Doğum öncesi bakım (eğitim) aldınız mı?

A) Evet B) Hayır (hayır ise 13. Soruya geçiniz)

12. Doğum öncesi bakım (eğitim) almışsanız içerisinde emzirme eğitimi var mıydı?

A) Evet B) Hayır

13.Kaçıncı gebelik haftasında bu son doğumunuzu gerçekleştirdiniz?.....

14. Son doğumunuzu algılama biçiminiz?

A)Kolay B)Ne kolay, Ne zor (Orta) C)Zor

15. Gerçekleştirdiğiniz bu son doğumunuzda size herhangi bir müdahale yapıldı mı? (birden çok seçenek işaretleye bilirsiniz)

A)Epizyotomi (vajinal bölgede kesi) B)Sentetik oksitosin (Suni sancı)

C) Fundal bası (karınınıza bastırma) D)Vakum

16.En son gerçekleştirdiğiniz doğumunuzdan memnuniyet düzeyiniz?

A)Memnumun B) Ne Memnunum, Ne Memnun Değilim (Orta) C) Memnun değilim

17. Bebeğinizin doğum ağırlığı.....

Ek 1. (Devamı)

18. Bebeğin APGAR skoru

A)0-3 puan B)4-6 puan C)7 ve üzeri

19.İlk emzirmenizi yaparken herhangi bir sorun yaşadınız mı?

A)Evet (ise belirtiniz) B) Hayır

20.Bebeğinizi doğum sonrası ilk ne zaman emzirdiniz?

A)Doğumdan sonraki ilk 15 dk. B) Doğumdan sonraki ilk 15 dk. ile 30 dk. arasında
C) Doğumdan sonraki ilk 1 saatte D) Doğumdan sonraki 1 saat ile 2 saat arasında
E) Diğer (Belirtiniz)

21.Doğum sonrası bebeğinizi ilk emzirmeyi kimin yardımıyla gerçekleştirdiniz?

A) Sadece kendim B) Doğumuma refaket eden yakınlarımla
C)Doğum salonundaki Ebe ile D) Hekim ile

22. Şu dönemlerdeki bebeğinizi günlük emzirme sıklığınız:

Gündüz: Gece:.....

23.Bebeğinizi bir seferde ortalama kaç dakika emziriyorsunuz?

24. Ailenizin emzirmeye karşı tutumu nedir?

A)Emzirmemi çok istiyorlar B)Emzirmemi istiyorlar C)Kararsızlar
D)Emzirmemi istemiyorlar E)Emzirmemi hiç istemiyorlar

Ek 2. Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği

Bu ölçek emzirme konusunda ne düşündüğünüzü ne hissettiğinizi belirlemeye yardımcı olmak için hazırlanmıştır o nedenle lütfen sorulara içtenlikle cevap veriniz.

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Ne katılmıyorum Ne katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1)Emzirme benim için önemlidir							
2)Emzirmeyi başaramasaydım üzülürdüm							
3)Emzirmek için harcadığım zaman, yapmak istediğim başka şeyleri yapmama engel oluyor							
4)Emzirmeye harcadığım çaba benim için değerlidir.							
5)Emzirmek, genel anlamda düşündüğümde benim için önemli bir şey değil							
6)Emzirmeyi seviyorum							
7)Emzirmeyi sevmiyorum ama bebeğimi beslemenin en iyi yolu bu olduğu için emziriyorum							
8)Emzirmek benim için çok anlamlı							
9)Emzirme konusunda bağımsızım/ bebeğimi başkalarından yardım almadan kendim rahatlıkla emzirebiliyorum							
10)Genel anlamda emzirmekten çok memnunum							
11)Emzirmekten nefret ediyorum							
12)Emzirirken büyük bir tatmin duygusu hissediyorum							
13)Emzirmeyi bırakmayı sık sık düşünüyorum							
14)İyi emzirdiğimde kendimi iyi hissediyorum							
15)Emzirmek için sabırsızlanıyorum							
16)Genel olarak gurur duyacağım çok şeyim var							
17)Emzirme, zamanla çaba harcanarak emzirme becerisi kazanılır							
18)Emzirmenin devamı için kendime güvenmeli ve sorumluluk almalıyım							
19)Emzirirmede başarılı olup olmamak tamamen benim sorumluluğumdadır							
20)Emziren çoğu kadın büyük bir doyum hisseder							
21)Ebemden büyük destek ve danışmanlık aldım							
22)Ebelerden aldığım geribildirim bana bilmek istediğim şeyi anlatıyor							
23)Ebeler ne derece iyi emzirdiğimi bana belirtiyorlar							
24)Aklımda net bir emzirme hedefim var							
25)Emzirme hedefime ulaşmak için ne yapacağımı bilmek benim için çok önemli							
26)Emzirmenin nasıl gittiğini sadece emzirerek kendim anlayabilirim							
27)Ebelerimden aldığım geribildirim sonucunda iyi emzirdiğimi biliyorum							
28)Emzirmek oldukça basit ve sürekli							
29)Pek çok şeyi hızlıca öğreniyorum							

Ek 3. Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan seçeneği X ile işaretleyiniz. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

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

Ek 4. Anne-Bebek Bağlanma leği

Bu sorular ilk birkaç hafta içinde, çocuğunuza karşı duygularınıza ilişkindir. Bebekler doğduktan sonra, ilk haftalar içinde, annelerin bebeklerine karşı bazı duygularını tanımlayan birtakım ifadeler aşağıda liste edilmektedir. Lütfen, İLK BİRKAÇ HAFTA boyunca nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan sözcüğün karşısındaki kutuyu X işaretleyniz

	çok fazla	çok	Biraz	Hiç
Sevgi dolu 1	0	1	2	3
Kızgın 2	3	2	1	0
Nötr / hiçbir şey hissetmeme 3	3	2	1	0
Sevinçli 4	0	1	2	3
Hoşlanmama 5	3	2	1	0
Koruyucu 6	0	1	2	3
Hayal kırıklığı 7	3	2	1	0
Öfke 8	3	2	1	0

Ek 5. Motivasyonel Görüşme Önem ve Güven – Yeterlilik Derecelendirme Cetveli

1. Emzirme sizin için ne kadar önemli?

Hiç önemli değil		Çok önemli
0	5	10

2. Emzirme sürecinizi başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz?

Hiç güvenmiyorum		Çok güveniyorum
0	5	10



Ek 6. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Deney grubundaki anneler için;

Değerli Katılımcı,

Ben Gümüşhane Üniversitesi'nde çalışan Arş. Gör. Özge PALANCI AY. Karadeniz Teknik Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda doktora tezi yapmaktayım. Tezimin konusu Vajinal doğum yapan annelere motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin emzirme motivasyonu, öz yeterliliği ve bağlanma üzerine etkisini incelemektir. Sizin bu çalışmaya katılmaya rızanız olması durumunda size emzirme motivasyonunu, emzirme öz yeterliliğini ve bağlanma düzeylerini arttırmak amaçlı motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitimi tarafınca sizlere bireysel olarak 4 oturum olacak şekilde uygulanacaktır. Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin öncesi ve sonrasında sizden bazı formları doldurmanız istenecektir. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı reddetme ve araştırma süresince araştırmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmayı reddettiniz ya da sonradan çekildiğinizde hiçbir sorumluluk altına girmezsiniz. Bu durum, şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğunuz tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyecektir. Araştırmacı bilginiz dâhilinde veya isteğiniz dışında, çalışma programını aksatmanız nedeniyle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırma kapsamındaki bütün uygulamalar için sizden ya da bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Size de bu araştırma sonunda herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırma sonucunda elde edilecek veriler bilimsel amaçla kullanılacak olup, size ait kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve başkalarına verilmeyecektir. Katılımınız için teşekkür ederim.

Sorumlu Araştırmacının

Adı Soyadı: Özge PALANCI AY

Telefon No:

İletişim Adresi: Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Kontrol grubundaki anneler için

Değerli Katılımcı,

Ben Gümüşhane Üniversitesi'nde çalışan Arş. Gör. Özge PALANCI AY. Karadeniz Teknik Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda doktora tezi yapmaktayım. Tezimin konusu Vajinal doğum yapan annelere motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitiminin emzirme motivasyonu, öz yeterliliği ve bağlanma üzerine etkisini incelemektir. Bu çalışmada motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitimi uygulanan ve uygulanmayan iki anne grubu (deney ve kontrol grubu) bulunmaktadır. Hangi annenin deney ya da kontrol grubunda olacağı basit rastgele yöntemle seçilmektedir. Bu çalışmaya katılmaya gönüllü olmanız durumunda siz bu çalışmada kontrol grubundaki annelerden birisi olacaksınız. Size motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitimi uygulanmayacaktır. Sizden emzirme motivasyonu, emzirme öz yeterliliği ve bağlanma düzeyleriniz ile ilgili formları doldurmanız istenecektir. Sizin de katkılarınızla gerçekleştirilecek olan bu çalışmanın emzirmanın desteklenmesi ve sürdürülmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmaya katılma ya da katılmama hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katılmadığınız takdirde bakımınız etkilenmeyecektir. Çalışmaya katılmaya kabul ettiğiniz takdirde sizden yazılı izin alınacak, veri toplama araçlarında yer alan soruları yanıtlamanız istenecektir. Çalışma kapsamında toplanan bilgiler toplu olarak kullanılacak, bireysel veriler gizli tutulacak ve sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Veri toplama araçlarında yer alan sorulara eksiksiz yanıt vermeniz çalışmanın güvenilirliği açısından oldukça önemlidir. Bu çalışma kapsamında sizden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği gibi çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ücret ödemesi de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılmayı yazılı olarak kabul ettiğiniz halde istediğiniz zaman çalışmadan ayrılma hakkına sahip olacaksınız. Araştırmaya yaptığınız katkılardan dolayı teşekkür ederim.

Sorumlu Araştırmacının

Adı Soyadı: Özge PALANCI AY

Telefon No:

İletişim Adresi: Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Ek 7. Etik Kurul Onayı



Ek 7 (Devamı)



Ek 8. Kurum İzni



Ek 9. PEMÖ Kullanım İzni



Ek 10. EÖYÖ Kullanım İzni



Ek 11. ABBÖ Kullanım İzni



Ek 12. Araştırmacıya Ait Sertifikalar



Ek 12. (Devamı)



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Özge PALANCI AY
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi :
Telefon (İş) :
E-Posta :
Yazışma Adresi (İş) :

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Karadeniz Teknik Üniversitesi	2019
Lisans	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	2016
Lise	Gümüşhane Lisesi	2012

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl -Yıl)
1. Hemşire	Gümüşhane Devlet Hastanesi	2018-2019
2. Araştırma Görevlisi	Gümüşhane Üniversitesi	2019-Devam

YABANCI DİL

İngilizce

UZMANLIK ALANI

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

MAKALELER

1. Palancı Ö, Palancı Ay Ö (2021). Sağlık alanında simülasyon eğitimine genel bir bakış. Hastane Öncesi Dergisi, 6(1): 135-142.
2. Aydın R, Palancı Ay Ö, Yazıcı Topçu T, Aktaş S (2022). Annelerin erken postpartum dönemdeki eş desteği algısının postpartum stres üzerine etkisi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 31(2): 126-133.

3. Palancı Ay Ö, Aktaş S (2024). The effect of maternal functional and postpartum depression status on breastfeeding self-efficacy of the mothers: A cross-sectional study. *Health Care for Women International*, 45(2): 236-250.

BİLDİRİLER

1. Şahin M, Palancı Ay Ö (2019). Eylemin birinci evresinde kullanılan doğal pozisyonlar, sözel bildiri. 3. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, 18-19 Nisan 2019
2. Palancı Ay Ö, Aktaş S (2019). Annelerin emzirme öz yeterliliğine, doğum sonu fonksiyonel ve postpartum depresyon durumunun etkisi, sözel bildiri. 2. Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, 03-06 Ekim 2019
3. Aydın R, Palancı Ay Ö, Yazıcı Topçu T, Aktaş S (2021). Annelerin erken postpartum dönemdeki eş desteği algısının postpartum stres üzerine etkisi, sözel bildiri. 5. Uluslararası 6. Ulusal Ebelik Kongresi, 11-14 Kasım 2021
4. Aktaş S, Yazıcı Topçu T, Palancı Ay Ö, Aydın R (2021). Gebelerin internet yoluyla karar alma düzeyi üzerine gebelikte risk algısı ile sosyodemografik ve obstetrik faktörlerin etkisinin incelenmesi, sözel bildiri. 5. Uluslararası 6. Ulusal Ebelik Kongresi, 11-14 Kasım 2021
5. Aydın R, Palancı Ay Ö, Aktaş S (2022). The effect of kegel exercise on menstruation symptom, severity of dysmenorrheic symptoms and quality of life in nursing students with primary dysmenorrhea: a randomized controlled study, sözel bildiri. The Fourth International Clinical Nursing Research Congress, 8-11 Aralık 2022
6. Daştan Yılmaz A, Palancı Ay Ö (2022). Günümüzde Mama Kodu İhlallerinin Boyutu, sözel bildiri. 2. Uluslararası Emzirme Gerçeği Kongresi, 20-22 Mayıs 2022

KİTAP BÖLÜMLERİ

1. Palancı Ay Ö, Aktaş S (2023). Sanat Terapi. Baltacı N, Doğan Yükseköl Ö, Kızılkaya Beji N (Ed.), *Kadın Sağlığında Bütünleşik Uygulamalar ve Bakım*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 191-204
2. Palancı Ay Ö, Aktaş S (2023). Emzirme ve Laktasyon. Aktaş S, Aksoy Derya Y, Toker E (Ed.), *A'dan Z'ye Temel Ebelik*. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul; Sayfa: 1055-1165.

PROJELER

1. Vajinal Doğum Yapan Annelere Motivasyonel Görüşme Tekniği ile Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Motivasyonu, Öz Yeterliliği ve Bağlanma Üzerine Etkisi, T.C. Sağlık Bakanlığı TÜSEB Birimi tarafından destekli bilimsel araştırma projesi, Yürütücü: Tez Danışmanı Doç. Dr. Songül AKTAŞ, Araştırmacı: Özge Palancı AY, 2023-2024

ATIFLAR

SCI-SSCI-AHCI- ESCI İndeksli dergilerde yazarın çalışmasına aldığı atıf sayısı (2024 yılı): 12

Atıf alan yayınlar

1. Palancı Ay Ö, Aktaş S (2024). The effect of maternal functional and postpartum depression status on breastfeeding self-efficacy of the mothers: A cross-sectional study. Health Care for Women International, 45(2): 236-250.
2. Aydın R, Palancı Ay Ö, Yazıcı Topçu T, Aktaş S (2022). Annelerin erken postpartum dönemdeki eş desteği algısının postpartum stres üzerine etkisi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 31(2): 126-133.

Ulusal dergiler tarafından alınan atıf sayısı (2024 yılı): 7

Atıf alan yayınlar

1. Palancı Ay Ö, Aktaş S (2024). The effect of maternal functional and postpartum depression status on breastfeeding self-efficacy of the mothers: A cross-sectional study. Health Care for Women International, 45(2): 236-250.
2. Aydın R, Palancı Ay Ö, Yazıcı Topçu T, Aktaş S (2022). Annelerin erken postpartum dönemdeki eş desteği algısının postpartum stres üzerine etkisi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 31(2): 126-133.
3. Palancı Ö, Palancı Ay Ö (2021). Sağlık alanında simülasyon eğitime genel bir bakış. Hastane Öncesi Dergisi, 6(1): 135-142.