



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**H & H LAKTASYON ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE
UYARLANMASI: GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK
ÇALIŞMASI**

AYŞE ÇIRACI

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

PROF. DR. SEMA KUĞUOĞLU

İSTANBUL- 2022

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi

Programın Seviyesi: Yüksek Lisans(X) Doktora()

Anabilim Dalı : Hemşirelik

Tez Sahibi : Ayşe ÇIRACI

Tez Başlığı : H&H Laktasyon Ölçeğinin Türkçe' ye Uyarlanması:
Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması

Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi

Sınav Tarihi : 27.07.2022

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza

Sınav Jüri Üyeleri

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/.....- sayılı karar ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof. Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı ayrıca bu tezin alışıması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

AYŞE ÇIRACI



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca yardım ve desteğini esirgemeyen, tım sabrıyla beni yönlendiren, yol gösteren saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu'na,

Pediyatriyi sevdiren kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi zlem Avcı'ya ve bilimsel bilgime katkı sağlayan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Aysel Kku Doğan'a

Beni bu yaőa getiren ve hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen aileme,

Hayatıma anlam katan sevgili eőim ve ocuklarıma,

Tım destekleri için Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım ve Süt ocuğu Servisinde bulunan çalışma arkadaőlarıma ve

Alikahya yerleşkesi yönetimi ve kadın doğum servisi çalıőanlarına

TEŞEKKÜR EDERİM.

İTHAF

Yağız Kaan ve Ayşe Defne' ye ithafen.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
1.ÖZET	1
2.ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. Anne Sütü ve Laktasyon.....	6
4.1.1. Anne sütünün önemi.....	6
4.1.2. Anne sütünün yapısı ve bileşimi.....	7
4.1.3. Anne sütünün yararları.....	7
4.1.3.1. Anne açısından yararları.....	8
4.1.3.2. Bebek açısından yararları.....	8
4.2. Laktasyonun Fizyolojisi.....	10
4.2.1. Laktasyonu başlatan hormonlar ve reflexler.....	11
4.2.2. Laktasyonu başlatan bebeğe ait reflexler.....	12
4.2.3. Laktasyonu etkileyen faktörler.....	13
4.2.3.1. Anne sütünün azalmasına neden olan faktörler	13
4.2.3.2. Anne sütünü arttıran faktörler.....	14

4.3. Dünya’da ve Türkiye’de Emzirme Durumu.....	15
4.4. Laktasyonun Başlatılması ve Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü.....	16
4.5. Laktasyonun değerlendirilmesi.....	17
4.6. Laktasyonun değerlendirilmesinde kullanılan diğer tanılama ölçekleri.....	18
5. MATERYAL VE METOD	21
5.1. Araştırmanın Şekli	21
5.2. Araştırma Soruları	21
5.3. Araştırmanın Değişkenleri.....	21
5.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	21
5.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	21
5.5.1. Örneklem Dahil Edilme Kriterleri.....	22
5.5.2. Örneklemden Çıkarılma Kriterleri.....	22
5.6. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	22
5.7. Araştırmanın Uygulanması.....	22
5.8. Veri Toplama Araçları	22
5.9. Araştırma Planı	23
5.10. Verilerin Toplanması.....	23
5.11. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	23
5.12. Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışmaları.....	24
5.12.1. Dil geçerliliği ve çeviri süreci.....	24
5.12.2. Kapsam ve uyum geçerliliği.....	24
5.13. Araştırmanın Etik Yönü.....	24
5.14. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	25

6. BULGULAR	26
7.TARTIŞMA	59
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
9.KAYNAKLAR.....	66
10.EKLER	70
11. ETİK KURUL ONAYI.....	78
12. ÖZGEÇMİŞ.....	81



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HHLÖ: Humenick & Hill Laktasyon ölçęi

KGİ: Kapsam Geçerlik İndeksi

KGÖ: Kapsam Geçerlik Ölçü

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin yeterlilik ölçümü

UNİCEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu



TABLolar LİSTESİ

Tablo 6.1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımları.....	26
Tablo 6.2: Gebelik ve Emzirme İle İlgili Bilgilerin Dağılımları.....	28
Tablo 6.3: Bebeğe İlişkin Bilgilerin Dağılımları.....	32
Tablo 6.4: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği Yanıtlarının Dağılımları.....	33
Tablo 6.5: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği KMO ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları.....	35
Tablo 6.6: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği Faktör Analizi Eigen Değerleri ve Açıklanan Toplam Varyans Sonuçları.....	36
Tablo 6.7: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları.....	37
Tablo 6.8: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği Alt Boyutlarını Oluşturan Soruların Dağılımı.....	38
Tablo 6.9: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Uyum Ölçütleri.....	39
Tablo 6.10: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği İç Tutarlılıklarının İncelenmesi...40	
Tablo 6.11: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeğinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	42
Tablo 6.12: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeğinin Gebelik ve Emzirme ile İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	47
Tablo 6.13: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği Sorularının Kapsam Geçerlilik İndeksleri.....	53
Tablo 6.14: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği Test Tekrar Test Cevaplarının Uyumunun İncelenmesi.....	54
Tablo 6.15: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği %27 Alt ve %27 Üst Grupların Madde Puanlarının Karşılaştırmaları.....	57

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 6.1: Katılımcıların Yaş Dağılımı.....	27
Şekil 6.2: Katılımcıların Eğitim Durumu Dağılımı.....	27
Şekil 6.3: Katılımcıların Gelir Durumu Dağılımı.....	28
Şekil 6.4: Emzirme Durumuna Göre Dağılım.....	31
Şekil 6.5: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği Screen Plot Grafiği.....	37
Şekil 6.6: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeğine İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi grafiği.....	38
Şekil 6.7: Yaş Gruplarına Göre Bebeğin Algıladığı Doygunluk Alt Boyutlarının Dağılımları.....	41
Şekil 6.8: Eğitim Durumlarına Göre Bebeğin Algıladığı Doygunluk Alt Boyutlarının Dağılımları.....	44
Şekil 6.9: Eğitim Durumlarına Göre Anne Bebek Emzirme Memnuniyeti Alt Boyutlarının Dağılımı.....	45
Şekil 6.10: Eğitim Durumlarına Göre Anne Bebek Emzirme Memnuniyeti Alt Boyutlarının Dağılımları.....	46

1.ÖZET

H & H LAKTASYON ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE UYARLAMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Bu çalışma, H&H Laktasyon Ölçeği' nin Türkçe geçerlik güvenirliğinin yapılarak, literatüre kazandırılması amacıyla yapıldı. Metodolojik tipteki araştırmanın evrenini Kocaeli' de bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın doğum (lohusa) servisinde yatmakta olan kadınlar, örneklemini ise aynı servisten Nisan- Ekim 2021 tarihleri arasında hizmet alan yeni doğum yapmış ve sağlıklı yenidoğana sahip (24 saatini doldurmuş) gönüllü ve onam alınan 200 anne oluşturdu. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “H&H Laktasyon Ölçeği” kullanılarak görüşme ve gözlem yöntemi ile toplandı. Araştırmaya katılanların yaşları incelendiğinde; çoğunluğunun %27,5 ile (n=55) 23-26 yaş aralığında oldukları, doğum sonrası ilk emzirmeyi %85'inin (n=170) ilk yarım saat içinde yaptığı, %38,5'inin (n=77) emzirme eğitimi ve %9'unun (n=18) doğum öncesi hazırlık kursu aldığı görüldü. Katılımcıların emzirme konusunda yeterlilik değerlendirmeleri 10 ile 100 puan arasında değişmekte olup ortalama $71,87 \pm 22,97$ puandır. Hill ve Humenick Laktasyon ölçeğinin istatistiksel analizinde Keşfedici (açıklayıcı) Faktör Analizi kullanıldı ve Equamax rotasyonu uygulandığında soruların 3 faktör altında toplandığı ve açıklayıcılık katsayısının %54,8 olduğu görülmektedir. Yapılan faktör analizi sonucunda; faktörlerdeki yükleri %30'ın altında olan ve birden çok faktöre yakın yüklerde (%10'un altında) olan sorular ve anti-image korelasyonları değeri 0.400'nin altında olan soruların çıkarılması gerekmektedir. Ölçeğimizde 1.3, 1.4, 1.5 soruların anti image değerleri 400'ün altında çıktığında, 1.8, 2.3, 1.2, 1.6 ve 3.3 sorularının da faktör yükleri 0.300 altında olduğundan bu sorular çıkarılarak ölçeğin son hali belirlenmiştir. Açıklayıcı Faktör Analizinin uygulanabilirliğinin ölçümü için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) yeterlilik ölçümüne ve Bartlett's Küresellik testine bakıldı. Kapsam geçerliliği için uzman görüşlerine başvuruldu. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldı. Son haline getirilen ölçek bilgilendirilmiş onam alınan annelere uygulandı.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, emzirme, geçerlilik, güvenirlik, laktasyon

2.ABSTRACT

TURKISH ADAPTATION OF THE H&H LACTATION SCALE: A VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

This study was carried out with the aim of making Turkish validity and reliability of the H&H Lactation Scale and bringing it to the literature. The population of the methodological type study was women who were hospitalized in the gynecology (maternity) ward of a training and research hospital in Kocaeli, and the sample consisted of volunteers and healthy newborns (who completed 24 hours) who received service from the same service between April and October 2021. 200 mothers were recruited. Data were collected by interview and observation method using "Personal Information Form" and "H&H Lactation Scale". When the ages of the participants in the research were examined; The majority of them were 27.5% (n=55) between the ages of 23-26, 85% (n=170) of them did their first breastfeeding within the first half hour after birth, 38,5% (n=77) of them did breastfeeding education and 9% (n=18) took prenatal preparation course. The proficiency assessments of the participants in breastfeeding vary between 10 and 100 points, with an average of 71.87 ± 22.97 points. Exploratory (explanatory) Factor Analysis was used in the statistical analysis of the Hill and Humenick Lactation scale, and when the Equamax rotation was applied, it was seen that the questions were grouped under 3 factors and close to multiple factors (under 10%), and questions with anti-image correlation values below 0.400 should be removed. When the anti-image values of the questions 1.3,1.4,1.5 were below 400 in our scale, and the factor loads of the questions 1.8,2.3,1.2,1.6,3.3 were below 0.300, these questions were removed and the final version of the scale was determined. Olkin (KMO) proficiency measurement and Bartlett's Sphericity test were examined. Expert opinions were sought for scope validity. Necessary adjustments were made in line with experts' opinions. The finalized scale was administered to mothers with informed consent.

Keywords: Breast milk, breastfeeding, lactation, reliability, validity.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü yapı ve içerik bakımından bebek beslenmesine en uygun gıdadır. Her canlının sütü kendi yavrusuna özgüdür. Anne sütü ile beslemek; bebek morbidite ve mortalite oranlarını azaltır, büyüme gelişmenin en uygun şekilde sağlar, yenidoğanın birçok hastalıktan korur (10).

Emzirmenin anne ve çocuk sağlığı açısından sağladığı sosyoekonomik yararlar tüm dünyada kabul görmektedir. Buna karşın UNICEF ve WHO yayınladıkları son raporda her beş bebekten üçünün doğumu izleyen ilk bir saat içinde emzirilmediğini, bu durumun bebeklerde ölüm ve hastalık riskini artırdığını ve daha sonra emzirmenin devam etme olasılığını azalttığını belirtmektedir.

Dünya genelinde her yıl yaklaşık 7,6 milyon bebek anne sütü alamamaktadır. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) gelir düzeyi yükseldikçe anne sütü alma oranının düştüğünü açıklamıştır. Gelir düzeyi yüksek ülkelerde her 5 bebekten 1'i anne sütü alamazken, gelir düzeyi düşük ve orta olan ülkelerde her 25 bebekten 1'inin hiç anne sütü almadığı belirtilmektedir (25). Bazı ülkelerde anne sütüyle besleme oranları şu şekildedir; düşük ve orta gelirli ülkeler: Nepal (%99,1), Bhutan (%99,3), Madagaskar (%99), Peru (%98,7), Kenya (%98,7), Sri Lanka (%99,4) ve yüksek gelirli ülkeler: Almanya (%82), İngiltere (%81), İspanya (%77), Amerika Birleşik Devletleri (ABD) (%74,4), Fransa (%63) ve İrlanda (%55)'dir. Yüksek gelir düzeyindeki ülkelerde toplam 2,6 milyon bebek hiç anne sütü alamamaktadır (25). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre Türkiye'de ortalama sadece anne sütü ile beslenme süresi 1,2 ay iken, ortalama emzirme süresi 16,7 aydır (24). Düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde, gelir düzeyi düşük aileler bebeklerini, gelir düzeyi yüksek ailelerden 1,5 kat daha fazla (2 yıl süreyle) anne sütü ile beslemektedir (25).

Yeterli süt üretiminin olmaması ve diğer sebepler anne sütü ve emzirme konusundaki ulusal verileri etkilemektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre, bebeklerin %26'sının anne sütünden önce başka gıda aldığı, %50'sinin doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirildiği ve %70'inin doğumdan sonra ilk 24 saat içinde emzirildiği bildirilmektedir. (24)

İki aydan küçük bebeklerde emzirme oranı %92,7 iken, sadece anne sütü alma oranı %57,9'dur. İki-üç aylık bebeklerde emzirme oranı %94 iken, sadece anne sütü alma oranı %35,4'tür ve bu oranlar bebeğin ayı büyüdükçe düşmektedir (24).

Emzirme oranları beklenenden çok daha düşüktür. Yenidoğanların yarısından azı doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirmeye başlamakta ve 6 aydan küçük bebeklerin %41'i sadece anne sütüyle beslenmektedir. Bu oran 2030 yılına kadar ulaşılması beklenen hedefin (%70) çok altındadır. Annelerin üçte ikisinden fazlası en az bir yıl emzirmeye devam ederken, iki yaşına kadar emzirme oranları %45'e kadar düşmektedir (20). Emzirilmeye doğumdan 2 ila 23 saat sonra başlanan bebeklerin ölüm riskinin, doğumu izleyen ilk bir saat içinde emzirilenlere göre %33 daha yüksek olduğunu göstermektedir. Emzirilmeye doğumdan bir gün ve daha uzun süre sonra başlanan bebeklerde ise ölüm riski iki kattan daha fazla artmaktadır.

Yetersiz süt üretimi, dünya çapında anneler tarafından emzirmenin erken sonlandırılmasının başlıca nedenlerinden biri olarak belirtilmiştir. Annelerin bu durumu bebek memnuniyeti ve/veya yeterli kilo alımı için gerçek veya algılanan yeterli sütün olmamasına bağlı olabilir. Yeterli bilgiyi edinememiş anne, bebeğini tatmin etmek için emzirdikten sonra formül mama kullanabilir ve bu da anne sütü üretiminin giderek azalmasına neden olur. Bebeğine sütünün yetmediğini düşünen anne formül mama kullanmaya başlar ve durumda anne sütü üretiminin giderek azalmasına neden olur. Uygun hemşirelik yönetimi olmaması, annenin emzirmeyi amaçlanandan daha erken sonlandırmasına neden olabilir (14).

Literatürde annenin yetersiz süt algısını doğrudan ve dolaylı yoldan etkileyen faktörlere odaklanılmaktadır. Süt üretimini doğrudan etkileyen faktörler;

- ❖ Emzirme sıklığı ve süresi gibi emzirme davranışı,
- ❖ Emzirmeye ilişkin tutum, davranış ve annenin bilgi düzeyi
- ❖ Annenin yaşı ve fizyolojik durumu.

Dolaylı etkileyen faktörler;

- ❖ Çalışma ve ev içinde emzirmeye zaman ayırma durumu
- ❖ Eğitim ve aile desteği
- ❖ Meme ucu hassasiyeti ve meme büyümesi
- ❖ Bebeğin doğum ağırlığı.

Laktasyon değerlendirilmesinde kullanılan ölçeğin alt göstergeleri; anne güveni, bebeğin algıladığı doygunluk ve anne bebek emzirme memnuniyetidir. Anne güveni, başarılı bir şekilde emzirebileceğine olan inancıdır. Bebeğin algıladığı doygunluk, annenin anne sütüyle bebeğini besleyip doyurabilmesine ve bebeğin emzirmeyi sevip sevmediğine ilişkin algısıdır. Anne bebek emzirme memnuniyeti, annenin emzirmeden aldığı zevk düzeyidir (Hill ve Humenick, 1996).Literatürde emzirmenin değerlendirilmesine ilişkin pek çok ölçek bulunmaktadır. Bu ölçekler emzirme yeterliliği, emzirme becerisi, emzirme başarısı, emzirme adaptasyonu gibi değerlendirmeleri içermektedir (Dinçel,2021). Türkçe geçerlik güvenilirliği yapılan ölçekler aşağıdaki gibidir;

- ❖ Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği
- ❖ Emzirme yıpranma tahmin aracı (BAPT)
- ❖ Bebek emzirme değerlendirme aracı (IBFAT)
- ❖ Anne-bebek değerlendirme aracı puanlama ölçeği
- ❖ LATCH emzirme değerlendirme ölçeği
- ❖ Iowa bebek beslenmesi ile ilgili tutumlar ölçeği (IIFAS)
- ❖ Emzirme öz-yeterliliği ölçeği kısa form (BSES-SF)
- ❖ Prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği
- ❖ Bristol emzirme değerlendirme aracı (BBAT):
- ❖ Emzirme destek ölçeği (EDÖ):

Emzirme adaptasyon ölçeği (8)

Emzirme konusunda eğitim ve danışmanlık rollerini üstlenen hemşireler laktasyon durumunu değerlendirerek bebeklerin kesintisiz anne sütü almasına, annelerin emzirmeyi sürdürmesine yardımcı olur. Bu nedenle, çalışmamızda annelerin laktasyon düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiş olan H&H Laktasyon Ölçeği' nin geçerlik ve güvenilirliğinin yapılarak Türkçe'ye uyarlanması amaçlanmıştır.

4.GENEL BİLGİLER

4.1. Anne Sütü ve Laktasyon

Süt çocuklarının beslenmesinde en uygun besin anne sütüdür. Her annenin sütü kendi çocuğuna özgü gereksinimlerine göre ayarlanmış, içerdiği besin maddeleri açısından biyolojik yararlılığı yüksek nitelikte bir besindir. Laktasyon üreme kadar önemli bir yetenektir. Laktasyon doğumla beraber başlayan ve bebeğin süttten kesilmesiyle son bulan bir süreçtir. Doğum yapmış kadınların %96-99 gibi yüksek bir bölümünün yeterli süt salgılama yeteneğinin bulunduğu bilinmektedir (3)

4.1.1. Anne sütünün önemi

Anne sütü; bebek beslenmesinde yeri doldurulamayan ideal, eşsiz ve doğal bir besindir (20). Bebeğin fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişimi için gerekli tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini barındırır. Biyoyararlanımı yüksek ve sindirimi kolay bir besindir. Bebeklerin doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlatılması ve ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmeleri, su dahil hiçbir ek besinin bebeğe verilmemesi önerilmektedir (23). Altıncı aydan itibaren bebek beslenmesine uygun ek besinlerin dahil edilmesi ve anne sütü verilmeye iki yıla kadar ve daha uzun süre devam edilmesi önerilir. Ancak dünyada bebeklerin anne sütü ile beslenme oranlarına bakıldığında istenilenin aksine altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranının %41 olduğu görülmektedir. DSÖ bu oranı 2025 yılına kadar en az %50'ye çıkarmayı hedeflemektedir (14). Etkin emzirme, her yıl 5 yaşın altındaki 820.000'den fazla çocuğun hayatını kurtarabilecek kadar kritik bir eylemdir (9).

Anne sütüyle beslemek hem annenin hem de bebeğin fiziksel ve ruhsal gelişimine katkıda bulunur (3). Anne sütü, doğum sonrası ilk altı ay bebeğin ihtiyaç duyduğu her şeyi karşılamaktadır. Bebeği birçok hastalıktan korur ve ölüm riskini azaltır. İki yaşına kadar emzirmeye ek gıdalar ile birlikte devam edilmelidir. Böylece çocuğun hayata daha sağlıklı bir birey olarak başlaması sağlanır. Yapılan çalışmalara göre anne sütü, bebeği birçok olumsuzluklara karşı korumasının yanı sıra anne sağlığı içinde çok önemlidir. Kanserden koruyucudur, gebelik önceki döneme emziren kadınlar daha çabuk döner ve düzenli emzirme gebeliği önler. Tüm bu

yararlarına bakıldığında laktasyon kolay ve ekonomik bir yöntemdir (7). Anne sütü, doğumdan itibaren altı ay sonuna kadar olan dönemde, bebeğin tüm besinsel gereksinimlerine tek başına cevap verebilen mükemmel içeriğe sahip, yaşayan bir gıdadır. Anne sütü bebeklerin büyüme ve gelişmelerini destekleyen tek doğal besindir (6).

Yaşamın ilk bir saati içinde emzirmeyi başlatmak suretiyle yeni doğan ölümleri % 41,3 'ü önlenebilir. Bu tüm yeni doğan ölümlerini %22,3'ünü önlemeye eşdeğerdir. Benzer şekilde, emzirmeyi ilk gün başlatmak, ikinci günden sonraki yeni doğan ölümlerin %30,2'sini azaltabilir.

4.1.2 Anne sütünün yapısı ve bileşimi

Anne sütü hayvan sütünden oldukça farklı özelliktedir. İnsan sütünde bulunan protein hayvan sütünden daha az miktarda ve sindirimi kolaydır. İnsan sütünde sindirimi kolay olan laktoalbümin oranı %60, sindirimi daha zor olan kazein %40 oranında bulunurken, hayvan sütünde laktoalbümin oranı %20, kazein oranı %80'dir. Anne sütünde hayvan sütüne oranla daha yüksek oranda laktoz bulunur. Yüksek laktoz barsaklarda laktobasilin artmasını sağlayarak yenidoğanın barsak florasının gelişmesini sağlar. Anne sütü yenidoğanda enfeksiyonları önleyici immünolojik ajanlar içerir. Anne sütünde bulunan bifidus faktörü laktobasilus bifidusun gelişimini hızlandırarak barsak florasını geliştirir. Anne sütü diğer sütlere oranla esansiyel yağ asitleri ve kolesterol yönünden zengindir. Yüksek kolesterol düzeyi bebeğin santral sinir sisteminin gelişimi için gereklidir. Anne sütünde yağların sindirimi için lipaz enzimi bulunurken hayvan sütlerinde bulunmaz. Anne sütü A, C, E, K vitaminleri, demir ve florid yönünden bebek için yeterlidir. Ancak D vitamini annenin beslenmesinde yetersizse ve yeterince güneş ışığından faydalanamıyorsa eksik olabilir. Anne sütünde bulunan immunglobülin A solunum ve gastrointestinal enfeksiyonların hastalıklarını önlemeye yardımcı olur ve yabancı moleküllerin neden olabileceği alerjileri önler (17).

4.1.3. Anne sütünün yararları

Emzirmenin yenidoğana bilinen faydalarıyla beraber emziren kadına ve ailesine birçok faydaları bulunur ve aynı zamanda hem sosyal hem de ekonomik etkilere sahiptir.

Annelerin emzirme oranları son yirmi yılda önemli ölçüde artmıştır. Emzirmenin evrensel düzeye ulaştırılması, 5 yaş altı çocuk ölümleri ve meme kanserine bağlı kadın ölümlerin azaltarak, yıllık 823.000 bebeğin ve 20.000 kadının ölümünü önleyebilir. Geçtiğimiz on yıl içinde elde edilen son epidemiyolojik ve biyolojik bulgular, emzirmenin ekonomik düzeyle ilişkisi olmaksızın, kadınlar ve çocuklar için bilinen faydaları genişlemektedir. (8)

Anneler emzirerek annelik rolüne olan güvenlerinin artmasını, annelik duygusunun hissedilmesini sağlar. Anneler emzirdiğinde bebeğini beslemek için herhangi bir hazırlık aşaması, maddi imkân sağlamaya ihtiyaç duymayacağı için gereğinden fazla enerji harcamayarak dinlenmiş olur. Tam zamanlı emzirmeyle artan prolaktin yumurtlamayı da baskılayacağından istemsiz gebeliklerde önlenmiş olur. Tüm bunların yanında gestasyonel diyabeti olan anneler emzirdiğinde pankreas beta hücreleri uyarıldığından Tip 2 diyabet gelişme olasılığı azalır (5).

4.1.3.1. Anne açısından yararları; Emzirme annelerin sağlığına ve iyiliğine oldukça katkıda bulunur.

Emziren annelerde Tip 2 Diyabet, obezite, osteoporoz, over kanseri, kardiyovasküler hastalık, meme kanseri görülme riski azalır. Ayrıca post partum erken dönemde başlatılan emzirme ile salgılanan oksitosin tüm lohusalık boyunca uterusun involüsyonuna yardımcı olur, bu sayede post partum kanama azalır. Emzirme sırasında günlük 500 kalori yakıldığı için gebelikte alınan kilolar daha kolay verilir.

Anneyle bebek arasında güvenli bağlanmanın oluşmasında ve korunmasında emzirme çokça rol oynar. Yine annelerin post partum dönemde yaşayacağı stres, kaygı, olumsuz duygu ve düşüncelerden uzak kalmasını sağlar. Emzirme hem annede hem de bebekte pozitif duygular uyandırarak, anne ve bebeklerin daha az stresli olmalarını ve güçlü bir bağ kurmalarını sağlar (10).

4.1.3.2. Bebek açısından yararları; Her annenin sütü kendi bebeğine özeldir ve tamamen onun ihtiyacına yönelik üretilir. Bebek için ideal büyüme ve gelişme sağlamanın yanı sıra enfeksiyonlara karşı güçlü bir koruma kalkanı oluşturur. Yaşamın ilk yılında anne sütü tek başına bile bebeğin büyüme gelişme ihtiyacını karşılamak için gerekli olan tüm içeriğe sahiptir (8).

Çocuklarda 5 yaş altı ölümleri azaltmada en etkili yollardan biri emzirmedir. Çocuğunu 2 yaşına kadar emziren anne, anne sütünün içeriğindeki antikorlar sayesinde bebeğini tüm enfeksiyonlara karşı korur. Anne sütü ile besleme ve emzirmenin artmasıyla 0-6 aylık bebeklerin %87 sinin hayatı kurtarılmaktadır. 0-6 aylık bebekler arasında anne sütü almayan bebeklerin ölüm oranı, anne sütü alan bebeklerden ortalama 3-4 kat daha fazladır. Gelişmekte olan ülkelerde emzirme anne-bebek sağlığı sonuçlarının iyileşmesini sağlar. Post partum erken dönemde hızlı bir şekilde emzirmenin başlatılmasıyla yenidoğan olası hipoglisemiden ve hipotermiden korunmuş olur. Beslenmeye başlanan yenidoğanın barsakları kolostrumla uyarılış olur, böylece sağlıklı barsak florası gelişimi hızlanır. Uyarılan barsaklarda mekonyum çıkışının da hızlanması ile yenidoğan hiperbilirubinemiden de korunmuş olur. Emzirmele beraber yenidoğanın üst solunum yolları da var olan mukustan temizlenir. Emzirmeye erken başlanırsa toplam emzirme süresi de artmaktadır. Post partum ilk yarım saatte başlanan emzirmele bebekler daha uzun süre ve daha etkili emmektedir (8).

Bebeğin bağışıklık sistemi anne sütü içeriğindeki antikorlar sayesinde güçlenir. Egzama, astım, alerjik rinit gibi allerjik durumlara karşı korunmuş olur. Anne sütü doğal prebiyotik ve probiyotik özelliindedir. Bu sayede normal cilt florasının oluşmasına destek olur, bebeği pişik ve enfeksiyonlara karşı korur çocukluk çağı aşılarının etkinliğini artırır. Anne sütüyle beslenen çocuklar erişkinliklerinde kan basıncı ve kan kolesterol düzeyi anne sütüyle beslenmeyenlere oranla daha düşüktür. Emzirme sırasında anne-bebek arasındaki duygusal ilişki ve bağlanma sağlanır, böylece bebeğin fiziksel büyümesinin yanı sıra zihinsel ve ruhsal gelişimi de sağlanmış olur. Tüm bunların yanı sıra diş ve çene gelişiminde etkilidir ve zeka gelişimi için gerekli yağ asitlerini içerdiğinden zeka gelişimine katkı sağlar. Anne sütünün ve emzirmenin tüm yararlarının bilinmesine rağmen prematürler term yenidoğana kıyasla daha az emzirilmektedir. YYBÜ' nde uzun süre yatma nedeniyle

anneyle bağ kuramama ve emzirmeye engel olan tıbbi müdahaleler bu duruma sebep olmaktadır (5).

Anne sütünün sayısız yararlarından bir diğeri de her ortamda, her şartta verilebilir, hazırlama süreci gerekmez, beslenme araç gerecine (biberon vs.) ihtiyaç duyulmaz, kontaminasyon riski yoktur (5). 0-2 yaş döneminde süt çocuğunun her yaş döneminde fizyolojik ihtiyacını karşılar. Ayrıca bebeğin özel durumlarında da (hastalık, büyüme atağı vs.) yine ihtiyaca özel üretilir. Bu nedenle her annenin sütü kendi bebeğine özeldir (22).

Emzirilen bebeklerde uzun dönemde obezite %26, tip 2 diyabet ise %35 ve çocukluk çağı lösemileri %19 oranında daha az görülmektedir (8)

Amerika Birleşik Devletleri'nde doğum sonrası ölümlerle ilgili yakın zamanda yapılan bir araştırmada, anne sütüyle beslenmeyen bebeklerde ölüm oranlarında %25'lik artış bulmuştur (23).

4.2. Laktasyonun Fizyolojisi

Laktasyon süreci üreme döngüsünün son basamağı olarak fizyolojik sürecin tamamlanmasıyla başlar, bebeğin anne sütüyle beslenmesi bitinceye kadar devam eder. Gebelik süresince başlayan hormonal değişimler önce meme dokusunun fizyolojik değişimiyle annede psikolojik ve nörolojik değişimlerde görülmektedir. Laktasyon süreci dört evrede gerçekleşmektedir (20)

- ❖ Mamogenez: Bu evrede meme dokusu artan hormonal aktiviteyle fiziksel olarak büyür ve gelişir. Memeler kendini emzirme sürecine hazırlar.
- ❖ Laktogenez: Gebeliğin ikinci yarısından itibaren hormon seviyelerinin değişmesiyle süt salgısının başladığı dönemdir ki bazı gebelerde gebelik süresince göğüslerden kolostrum gelmeye başlar. Östrojen ve progesteron seviyeleri düşer, prolaktin seviyesi yükselir. Bu evre, Laktogenez-1 ve Laktogenez-2 fazlarından meydana gelir. Laktogenez-1 fazında kolostrum oluşur. Gebeliğin ikinci yarısı ile post partum 2-3. gün arasındaki süreyi içerir. Laktogenez-2 fazında, ise artan oksitosin ile üretilen sütün salınımında artış başlar. Bu dönemde yaklaşık olarak post partum 3-8. günler arasında gerçekleşir.

- ❖ Galaktogenez: Hormonel olarak üretimi ve salınımı sağlanan anne sütünün tek ihtiyacı emzirmenin devam etmesiyle salgılanmasının sürekliliğidir. Bebeğin istek ve ihtiyaçları doğrultusunda üretilen anne sütü bebek ne kadar emerse o kadar üretilir. Galaktogenez evresi post partum 9. Gün başlar, emzirmenin sonlandırılmasına kadar devam eder.
- ❖ İnvölüsyon: Laktasyonun sonlandırılmasıyla beraber ortalama 40 gün süren bu süreç hormonal olarak üretimin ve salınımının olmamasının ardından memelerinde fiziksel olarak toparlandığı süreçtir. Bu dönemde herhangi bir uyarı olmayacağından sür üretimi giderek azalır ve sonunda laktasyon süreci tamamlanır. (8)

4.2.1. Laktasyonu başlatan hormonlar ve reflexler

Anne sütü gebeliğin ikinci trimesterında Laktogenez evresinde kolostrum olarak üretilmeye başlar. Gebeliğin ikinci trimesterında ön hipofizden prolaktin salgılanmaya başlar. Fakat aynı zamanda plasentadan gebeliğin devamlılığı için östrojen, progesteron ve HPL yüksek düzeyde salgılanır. Bu nedenle memelerden süt akışı görülmez. Post partum süreçte atılan plasentayla beraber östrojen, progesteron ve HPL hızla düşerken prolaktin yükselir ve süt üretimi başlar (17). Anne sütünün üretimini sağlayan aynı zamanda anneye rahatlatıcı etki eder. Oksitosin ise üretilen sütün memelerden akışını sağlar (8).

Postpartum dönemde plasenta tarafından üretilen östrojen ve progesteron hormonu hızlıca düşer ve prolaktin yapımı için ön hipofizden salınan reseptörlerin yapımı uyarılır. Prolaktin seviyesinin yükselmesi için en güçlü uyaran bebeğin emmesidir. Lakin fizyolojik stresörlerden (beslenme, koku, stres, ışık vb.) oldukça etkilenir. Prolaktin anne sütü üretimi için gerekli fiziksel şartları hazırlar. Bunlar meme glandlarının büyümesi, gelişmesi ve süt sentezinin yapımıdır. Prolaktinin süt üretimi boyunca gösterdiği bu aktiviteye süt oluşum refleksi (milk production reflex) denir. Kandaki serum prolaktin seviyesi emzirmenin 20-45. dakikasında pik yapar, meme başından hipotalamusa gönderilen uyarılar sonucunda 10-20 kat artar. Memedeki dolgunluk derecesi, damarlı görünüm süt sentezinin göstergesidir. Hipotalamusun uyarılması ile birlikte arka hipofizden oksitosin de salgılanmaya başlar. Salgılanan oksitosin alveollerde yer alan miyoepitel hücrelerin kasılarak anne sütünün laktiferöz kanallara inmesini sağlar. Post partum 3-4. Günden sonra yaşanan

dolgunluk memelerin hacimce artmasını ve memede bulunan alveoler hücreler arasındaki birleşme noktalarının kapanmasını sağlar. Hücre dışı boşluk meme alveollerinin lümenine doğrudan erişimi önler, böylece sodyum, klorür ve laktoz konsantrasyonları değişir. Myoepitel hücreler sütü dışarı atmak için kasılmaya başlar, kadınlar bu durumu memelerinde gerginlik olarak hissederler. Let-down (süt inme refleksi) böyle gerçekleşir. Oksitosin prolaktinin aksine annenin ruhsal durumundan, pozitif duygu ve düşüncelerden (bebeğini görme, dokunma, kokusunu ve sıcaklığını hissetme) oldukça etkilenir. Etkilenme sonrası 30 sn-1 dk içerisinde memelerde karıncalanma hissiyle beraber süt akmaya başlar. Oksitosin emzirmenin 5-10. dakikasında pik yapar ve 20-30 dakika boyunca aynı yüksek seviyede devam eder. Oksitosin ve prolaktin anne sütünün üretimi ve salınımı için laktasyon süresi boyunca aynı eş güdümlü çalışmaya devam etmek zorundadır. Bu uyumlu çalışma laktasyonun sonlandırılmasına ve involüsyon sürecine kadar devam eder (10).

4.2.2. Laktasyonu başlatan bebeğe ait reflexler

Post partum dönemde laktasyonun başlatılmasında annenin olduğu kadar bebeğinde rolü büyüktür. Gebeliğin ikinci trimesterinden itibaren üretilmeye başlamış olan kolostrum bebeğin en erken zamanda, etkin şekilde memeye yerleştirilmesiyle oksitosin devreye girer ve süt akışı sağlanır. Bebek anne sütüne ulaşabilmek için sahip olduğu tüm refleksleri kullanır. Zamanında doğmuş olan bir yenidoğanın anne memesiyle bağ kurması için yardımcı reflekslere ihtiyaç duyar (17).

Arama refleksi ile term yenidoğan dudağının kenarına dokunulduğunda, dokunulan yöne doğru başını çevirir, ağzını açar ve aranmaya başlar. Böylece post partum erken dönemde anneyle temas eden yenidoğan meme başının kokusunu aldığı anda, meme başı bebeğin alt dudağına değdiğinde aktif olarak memeye yönelir ve emmeye başlar. Arama refleksi post partum ortalama 4. Aya kadar sürer ve sonra kaybolur.

Emme refleksi ile yenidoğan ağzına yerleştirilen anne memesini emmeye başlayarak süt salınımını sağlamış olur. Memeye yerleşen yenidoğan ilk dakikalarda süt akışını gerçekleştirmek için hızlı hızlı emerken, süt salınımı başladıktan sonra yavaş ve derin emmeye devam ederek doymayı sağlar. Emme refleksi post partum

ortalama 7. Aya kadar devam eder, sonrasında kaybolur. Emzirmenin devamlılığı için refleksin uyarılması şarttır aksi halde doğumdan sonra kısa bir süre içinde kaybolur.

İçine çekme refleksi ile bebek memedeki ya da biberondaki sütü içine çeker. Bu refleksin etkinliğini sağlayan yutma refleksidir. Ağzı sütle dolan bebek sütü yutar. Fakat emme ve yutmanın uyum içinde ilerlemesi zaman alır. Yutma refleksinin herhangi bir uyarana ihtiyacı yoktur, spontandır. Laktasyon süresi ve sonrası beslenmenin sürdürülebilmesi için ömür boyu devam eder. (5)

4.2.3. Laktasyonu etkileyen faktörler

Tüm canlılarda olduğu gibi bütün kadınlar doğum sonrası bebeğini emzirmek için tüm fizyolojik etmenlere sahiptir. Ancak laktasyon süreci tarih boyunca bireysel faktörlerin yanı sıra sosyoekonomik ve kültürel faktörlerinde etkisi altına girmiştir. Anneyi etkileyen tüm faktörler emzirme sürecini dolayısıyla bebeği etkilemektedir (8). Emzirme süreci kendi içinde zor ve iyi yönetilmesi gereken, gerektiğinde destek alınarak devam edilmesi gereken bir süreçtir. Her anne ve bebek kendine özgüdür ve bu süreci farklı atlatır. Laktasyon sürecini yönetirken çizilen haritada anne sütüne etki eden faktörleri bilmek ve anlamak işleri kolaylaştırır. Anne sütünü, laktasyon sürecini, emzirme davranışını, bebeğin etkin emmesini olumlu ya da olumsuz etkileyen anne ve bebeğe ait bireysel ve toplumsal faktörler bulunmaktadır (13).

4.2.3.1. Anne sütünün azalmasına neden olan faktörler

Anne sütü üretim ve salınım aşamasında fiziksel ve psikolojik tüm faktörlerden etkilenmektedir. Post partum dönemde annenin ağrılı, uykusuz ve yorgun olması, kötü beslenmesi, alkol ve sigara kullanması fiziksel olarak, bebeğine yetecek kadar sütünün olmadığı düşüncesi, uzun süre ayrı kalması, annelik duygusuna yönelik güven eksikliği ise psikolojik olarak süt üretiminin azalmasına neden olan faktörlerdendir.

Anne sütü bebeğin meme başını uyarması sonucu üretilmeye başlanır. Erken dönemde emzik, biberon, şekerli su, formül mama gibi etkenlerle baskılanan bebeğin arama ve emme refleksi anne sütünün üretimini olumsuz etkiler (5). Memelerin boşaltılmasını engelleyen engorjman, mastit, meme absesi gibi patolojik durumlar emzirmeyi sekteye uğratırsa yine anne sütünün azalmasına neden olur. Çalışma

ortamında sürekli kurşun, arsenik, pestisit gibi kimyasal maddelerle temas eden annelerin laktasyon süreci olumsuz etkilenir.

Bebeğin emme davranışının gerçekleşmeyeceği prematürite ya da düşük doğum ağırlıklı olması, yarı dudak, yarı damak gibi anomalilerinin olması, laterjik olması, sürekli ağlayarak memeyi reddetmesi yada özel beslenme gerektirecek diyet uygulanması yine laktasyonu olumsuz yönde etkiler (3).

Anne sütünü önemli ölçüde etkileyen bir diğer faktör de emzirmenin gün içindeki süresi ve sıklığıdır. Eğer anne bebeğini emzirmek istemezse emzirmeye başlama ve sürdürme olumsuz etkilenir. Yine kültürel olarak memeyi sadece cinsel ilişkinin bir parçası olarak düşünme, bebek beslenmesiyle meme arasında bağ kuramama anne bebek arasında da uyumsuzluk yaşanmasına yol açarak emzirmeyi olumsuz etkiler. Öte yandan politikaları arasında kadınlar ve bebekler için ücretsiz mama desteği sağlanması emzirmeyi başlatma ve sürdürmede olumsuz gidişata neden olmaktadır. Formül mamalara olan erişim kolaylaştıkça özellikle emzirme problemleri yaşayan anneler emzirmekten uzaklaşmaktadırlar. Bununla birlikte ücretsiz mama desteği yerine emzirmeyi destekleyici materyal ve eğitimlere ulaşabilen anneler emzirmeyi sürdürmede karşılaştıkları olumsuz sonuçlarla baş edebilmektedirler (10).

4.2.3.2. Anne sütünü arttıran faktörler

Anne sütünün yapımını başlatan ve sürdüren en önemli faktör emzirmenin erken dönemde başlatılması, süresi ve sıklığıdır (10). Süt yapımı hormonlar ile başlar, hormonlar düzene girdikten sonra devamlılığı için esas olan emme davranışının sürdürülmesidir. Bebek her istediğinde etkin biçimde emzirilerek süt salgılanması devam ettirilmiş olur. Doğru ve etkin emzirmeyle meme problemleri azalır, süt yapımının devam etmesi sağlanır, emzirme alışkanlığı kazanılır. Gece emzirmeleri gündüz emzirmelerine göre prolaktin hormonu düzeyini daha fazla artırır. Memelerin sık sık boşaltılması da anne sütünü artırır (22). Annenin yeterli, dengeli beslenmesi ve bol sıvı tüketmesi süt üretimi için gereklidir. Tüm bu fizyolojik etmenlerin yanı sıra anne sütünü arttıran psikolojik faktörlerde vardır. Annenin annelik rolüne ve emzirmeye olan güveninin yüksek olması, annenin stresten uzak ruhsal olarak rahat olması, dinlenebilmesi anne sütünü artırır (5).

4.3. Dünya’da ve Türkiye’de Emzirme Durumu

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) VE Küresel emzirme kolektifi 2017 yılında Cenevre’ de dünyanın emzirme haritasını çıkarmış, emzirme standartlarını belirlemiştir. Dünya üzerinde standart emzirme/ laktasyon koşullarını sağlayan herhangi bir ülke bulunmamaktadır. Emzirme/ laktasyon sürecinde yaşanan sorunlar bireysel olmanın yanı sıra toplumsaldır. Toplumun genelini bugün ve yarın etkileyecek problemler kamusal olarak çözümlenmelidir. Çünkü dünya çapında emzirmeyi sağlamak ve arttırmak annelere, çocuklara ve topluma fayda sağlar (UNICEF, 2019). Anne ve çocukların sağlıklı olması ülkelerin gelişmişlik düzeyinin göstergesidir. DSÖ ve UNICEF, bebekler için en doğru beslenme ilk altı ay yalnızca anne sütüdür. Yeteri kadar anne sütü alan bebeğin suya dahi ihtiyacı kalmaz. Altıncı aydan itibaren ise bebek ek besinlerle tanıştırılır fakat iki yaşına kadar ek gıdalarla beraber anne sütüne devam edilmelidir (23)(9).

Dünya genelinde ilk 6 ay sadece anne sütüyle besleme oranı hala istenilen düzeyde değildir. Genele bakıldığında %44 düzeyinde kalan anne sütüyle besleme oranı ülkelerin gelişme durumlarına göre farklılık göstermektedir. Düşük gelirli ülkelerde emzirme oranı, orta ve yüksek gelirli ülkelerdeki emzirme oranlarından yüksektir (9). Annelerin bebek beslenmesinde kullanacağı seçenekler arttıkça emzirmeden uzaklaşması kaçınılmaz olmuştur.

Türkiye’de ise bebeklerin post partum ilk bir saatte emzirmeye başlanma oranı %71’ dir. Ancak bu oran bebek büyükçe düşmekte 6 aylık olana değin emzirme oranı %41’e kadar gerilemektedir. Emzirme oranları hem bebeğin ayı arttıkça hemde ülkenin doğusu ve batısı arasında değişkenlik göstermektedir. %98 gibi bir oranla emzirmeye başlanan bebekler farklı sebeplerle anne sütünden mahrum kalmaktadır. 0-1 aylık süreçteki bebeklerin % 59’u sadece anne sütü alırken, 2-3 aylık çocuklarda bu oran %45’e, 4-5 aylık çocuklarda se %14’e kadar düşmektedir (25).

4.4. Laktasyonun Başlatılması ve Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü

Laktasyon süreci gebelikte süt üretimiyle başlar, bebeğin etkin şekilde emmesiyle beraber devam eder. Süreç anne, bebek ve çevresel faktörlerden etkilenir. Süreç boyunca bebeğin beslenme ihtiyacının değiştiği gibi, annenin de bilgi edinme ve bakım ihtiyacı değişir. Şöyle ki yeni doğum yapmış bir annenin emzirme konusunda alacağı destek ile 3-6 aylık bebeği olan annenin alacağı destek farklıdır. Emzirmeyle ilgili özel durum gelişen annenin ihtiyacı çok daha farklıdır. Türkiye 'de anne sütüne yönelik politikalar ne kadar düzenlense de ala anne sütü ile besleme ve emzirme oranları istenilen düzeyde değildir. Bu durumun başlıca nedenleri arasında annelerin sağlık personelinin gebelik ve doğum esnasında yeterli danışmanlık hizmetini alamaması yer almaktadır (20). Her ne sebeple olursa olsun sağlık personeline ulaşamayan anne ihtiyacı olan bilgi ve birikime farklı yollardan erişmeye çalışır ve yanlış sonuçlar ortaya çıkar.

Hemşire anneye emzirme süreci boyunca farklı rollerle yardımcı olur. Gebelik boyunca eğitici rolünü üstlenen hemşire post partum erken dönemde hem eğitici hem de bakım verici rolünü gerçekleştirir. İlerleyen dönemlerde hemşire araştırmacı ve danışmanlık rolünü kullanarak annenin laktasyon sürecine eşlik eder. Hemşirenin bu rolleri üstlenmesi sayesinde emzirme sürecinin başlaması, sürdürülmesi desteklenmesi ve uygun koşullarda sonlandırılması sağlanmış olur. Laktasyon süreci inişli çıkışlı, hem anneler hem de sağlık profesyonelleri tarafından doğru izlenip yönetilmesi gereken aktif bir dönemdir. Gebelikte sadece anneyle başlayan bu süreç doğumla beraber anne, bebek hatta diğer aile bireylerinin de katılımıyla daha geniş çaplı eğitim programları içerebilir. Tüm bu eğitim planlamaları yine ihtiyaca yönelik yapılmalıdır. Gebelik döneminde henüz fiziksel ve ruhsal yönden emzirmeye hazır olmayan anne adayını sürece adapte olması için hazırlanır. Bu dönemdeki eğitim konuları daha çok anneye emzirme duygusu ve isteği aşılama yönelik olmalıdır. Anne sütünün önemi ve yararları, emzirmeye erken başlama ve sürdürme, ten-tene temasın önemi gibi anneyi emzirme sürecine hazırlayacak konulardan seçilmelidir. Doğumun gerçekleşmesiyle beraber bebekte devreye girer. Artık planlanan eğitimlerde emzirme pozisyonları, bebeğin memeye doğru yerleştirilmesi, meme bakımı gibi konular eklenmelidir. Taburculuk aşamasına gelen anneye ise süt sağma ve saklama, ihtiyacı halinde danışmanlık alabileceği kurumlar ile ilgili bilgi

verilmektedir. Emzirmeyle ilgili verilen eğitimlerin her biri birbirinin basamağıdır. Ayrıca eğitim konuları zaman zaman yer değiştirebilir. Gebelik boyunca verilen eğitimler doğum sonrası da tekrar edebilir. Ya da taburcu ederken verilecek bilgiler ihtiyaç halinde hastanede yatarken de verilebilir. Eğitim süresince gözlemlenen ailelerin bireysel ve kültürel farklılıkları, annenin sahip olduğu mitler eğitimi olumlu ya da olumsuz etkileyebilir. Verilen tüm eğitimler laktasyon sürecini olumlu yönde etkilemektedir. Bu koşullarda hemşirelerin de güncel literatürleri takip ederek, hizmet içi eğitimlere katılarak bilgilerini taze tutması son derece önemlidir (13).

Doğumdan sonra anne bebek etkileşiminin başlatılması emzirmeyle mümkündür. Lakin bu durum bebeğin yoğun bakıma yatması sebebiyle sekteye uğrar. Yoğun bakım ortamında anne bebek etkileşiminin başlatılmasında annelerin en çok destek aldığı sağlık profesyonelleri hemşirelerdir. Bebeğinden ayrı kalan annenin yaşadığı stres anne sütünü de olumsuz etkilemektedir. Hemşire uygun koşullarda anne ve bebek arasındaki bağın başlatılması ve sürdürülmesi için kanguru bakımından destek alır. Bu sayede ten-tene temas kuran annenin süt akışı başlamış olur. Yine uygun koşullarda anne ve bebek sık sık bir araya getirilerek emzirme de desteklenmiş olur. Bebeğiyle temas kuran annenin oksitosin seviyesi yükselerek hem annelik duygusunun gelişmesi hem de süt miktarının artması sağlanır. Aynı zamanda annesinin sıcaklığını ve kokusunu hisseden bebeğinde yaşadığı stres azalmış olur (5).

Anne sütünün yeterli olarak üretilmesi ihtiyaç doğrultusunda emzirmenin sağlanması ve sürdürülmesiyle ilişkilidir. Bunun için anne adayları ebeliği boyunca ve sonrasında bütüncül bakış açısıyla emzirmeye teşvik edilir, cesaretlendirilir. Anne bebek sağlığı gibi bir konuda toplum açısından son derece önemli olan emzirme sürecinin desteklenmesi sadece hemşireyle mümkündür. Annelerin de bireysel bakımda bağımsız rol üstlenen hemşirelerden bu süreçte beklentisi yüksektir. Annelerin beklentileri arasında, emzirme ve bebek bakımına yönelik bilgi eksikliğinin giderilmesi de yer almaktadır. Emzirme oranlarının istenilen seviyelere ulaşması ve bilgi eksikliğinin giderilmesi için sadece yazılı materyaller önerilmez. Çünkü emzirme her anne ve bebek için kendine özgüdür ve kişiye özgü bakım gerektirir. Bunun için birçok eğitim yönteminin kullanılması ve gerektiğinde multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir.

Laktasyon sürecini yönetecek olan hemşire ulusal ve uluslararası kuruluşları yakıdan takip etmeli, anne sütünün önemi konusunda diğer sağlık çalışanlarının eğitimini desteklemeli, eğitim programlarını emziren anneleri destekleyecek şekilde düzenlemeli, emzirmeyi teşvik eden mevzuatları araştırmalı, anne sütünün yerine geçecek olan ürünlerin teşviğini engellemeli, emzirmeyle ilgili çıkarılacak mevzuatlarda kurumların yanında olmalı, iş yerinde ve halka açık ortamlarda emzirmeyi destekleyici davranışlar sergilemelidir (10).

4.5. Laktasyonun değerlendirilmesi

Günümüzde annelerin emzirmeyi sonlandırmasının en önemli nedeni süt miktarının azalmasıdır. Erken dönemde emzirme problemleriyle hastaneye başvuran annelerin bebeklerinde 4. Ve 7. günlerde yetersiz süt miktarına/emmemeye bağlı dehidratasyon ve sarılık görülmüştür. Oysaki annelere verilen düzenli ve sürekli eğitimler ve danışmanlık hizmetleri emzirme başarısını önemli ölçüde arttırmaktadır. Post partum dönemde hastanede kalma süresi oldukça kısadır. Bu sebeple kısa sürede hemşirenin annenin sütünü ve emzirme durumunu değerlendirmesi, olası riskleri tanınması ve belirlenen sorunlara yönelik eğitimler planlaması zordur.

Emzirme başarısı farklı kaynaklarda farklı tanımlansa da; emzirme süresi, sıklığı, bir ay ek gıda olmaksızın emzirme, anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmin edilmesi, annenin kendini başarılı hissetmesi olarak tanımlanabilir (17)

Laktasyon değerlendirilmesinde kullanılan ölçeğin alt göstergeleri; anne güveni, bebeğin algıladığı doygunluk ve anne bebek emzirme memnuniyetidir. Anne güveni, başarılı bir şekilde emzirebileceğine olan inancıdır. Bebeğin algıladığı doygunluk, annenin anne sütüyle bebeğini besleyip doyurabilmesine ve bebeğin emzirmeyi sevip sevmediğine ilişkin algısıdır. Anne bebek emzirme memnuniyeti, annenin emzirmeden aldığı zevk düzeyidir (14).

4.6. Laktasyonun değerlendirilmesinde kullanılan diğer tanılama ölçekleri

Literatürde emzirmenin değerlendirilmesine ilişkin pek çok ölçek bulunmaktadır. Bu ölçekler emzirme yeterliliği, emzirme becerisi, emzirme başarısı, emzirme adaptasyonu gibi değerlendirmeleri içermektedir (Dinçel,2021). Türkçe geçerlik güvenilirliği yapılan ölçekler aşağıdaki gibidir;

- ❖ Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği: Ölçek Arslan tarafından 1997 yılında kadınların emzirme tutumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir.
- ❖ Emzirme Yıpranma Tahmin Aracı (BAPT): Ölçek, emzirmeyi erken dönemde sonlandırma düşüncesinde olan kadınları belirlemektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması 2011 yılında Muslu, Basbakkal ve Janke tarafından yapılmıştır.
- ❖ Bebek Emzirme Değerlendirme Aracı (IBFAT): Ölçek emzirme yeterliliğini değerlendirmek için 1988 yılında Mary Kay Matthews tarafından geliştirilmiştir. Ölçek aynı zamanda annenin emzirme memnuniyetini konforunu da değerlendirmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2017'de Çelik ve Demirci tarafından yapılmıştır.
- ❖ Anne-Bebek Değerlendirme Aracı Puanlama Ölçeği: Ölçek anne ve bebeğin emzirmeyi öğrenme sürecini değerlendirmek amacıyla Mulford tarafından 1992 yılında hazırlanmıştır. Ölçeğin, Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Altuntaş ve arkadaşları tarafından 2014 yılında yapılmıştır.
- ❖ LATCH Emzirme Değerlendirme: LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (LATCH), emzirme tanılmasını objektif yapmak, emzirme problemlerini tespit etmek, sağlık profesyonelleri arasında ortak bir değerlendirme ölçütü oluşturmak ve araştırmalarda kullanılmak amacıyla Deborah, Jensen ve Sheilla Wallace tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir.
- ❖ Iowa Bebek Beslenmesi ile ilgili Tutumlar Ölçeği (IIFAS): Ölçek, kadınların anne sütüne karşı tutumlarını ölçmek, bebek beslenmesinde yöntem seçiminde karar vermeyi etkileyen faktörler belirlemek amacıyla De La Mora ve Russell tarafından 1999'da geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması 2011'de Kızıltepe tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Ekşioğlu ve arkadaşları yapmıştır ve çalışma 2016 yılında yayınlanmıştır.

- ❖ Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği Kısa Form (BSES-SF): Ölçek, annelerin emzirme ile ilgili inançları, düşünceleri ve emzirme becerilerinin tanımlanması amacıyla Dennis tarafından 2003 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Aluş, Tokat Okumuş ve Dennis 2010 yılında yapmışlardır.
- ❖ Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği: Ölçek gebelerin emzirmeyle ilgili bilgi edinme, destek bulma, düşüncelerini ifade edebilme, emzirmeyi planlama ve emzirmeye hazırlanma durumunu ölçmek amacıyla Wells ve arkadaşları tarafından 2006'da geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Hazar ve Akça tarafından 2015' te yapılmıştır
- ❖ Bristol Emzirme Değerlendirme Aracı (BBAT): Ölçek, doğum sonu dönemde karşılaşılan emzirme sorunlarını ve emzirme yeterliliğini ölçmek amacıyla Jenny Ingram tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını Dolgun ve arkadaşları 2017 yılında yapmıştır.
- ❖ Emzirme Destek Ölçeği (EDÖ): Ölçek emziren kadınların motivasyonunu ve eş desteğini ölçmek amacıyla Moriwaki ve Haku tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Akgün ve Taştekin, 2019 yılında yapmıştır (8)
- ❖ Emzirme Adaptasyon Ölçeği (EAÖ) - Breastfeeding Adaptation Scale (BFAS) 2009 yılında SunHee Kim tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Dinçel tarafından 2021 yılında yapılmıştır.

5. MATERYAL VE METOD

5.1 Amacı ve Tipi

Bu çalışma “H & H Laktasyon Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği” ni yapmak amacıyla metodolojik olarak planlandı.

5.2 Araştırma Soruları

- 1.“H&H Laktasyon Ölçeği” Türkçe Geçerli ve Güvenilir bir araç mıdır?
- 2.“H&H Laktasyon Ölçeği” maddelerinin faktör yükü yeterince yüksek ve anlamlı mı, ölçeğin uyum değerleri iyi ve kabul edilebilir düzeyde midir?

5.3.Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni: ölçme aracında değerlendirilen laktasyon düzeyidir.

Araştırmanın bağımsız değişkeni: Annelerin yaş, ilk emzirme zamanı, emzirme yeterliliği, eğitim durumu vs.

5.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Kocaeli’ de bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın doğum (lohusa) servisinde yürütüldü. Ünite toplam 20 yatak kapasitesine sahip olup, sezaryen ve normal doğum yapan lohusalara hizmet vermektedir. Araştırmanın verileri; 10.04.2021 -25.10.2021 tarihleri arasında toplandı.

5.5.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kocaeli’ de bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin, kadın doğum (lohusa) servisinde yatmakta olan kadınlar, örneklemi ise aynı serviste yeni doğum yapmış ve sağlıklı yenidoğana sahip (24 saatini doldurmuş) 200 anne oluşturdu. Ölçek çalışmalarında her bir ölçek maddesinin 5-10 katı alınması ile örneklem büyüklüğü oluşmaktadır (Özgür, 2018). “H & H Laktasyon Ölçeği” 20 maddeden oluşan en az 100, en fazla 200 gözlem gerektiren bu çalışmaya %100 oranında 200 anne dahil edildi.

5.5.1. Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri

- ❖ Postterm 24- 36 saatlik sağlıklı bebekler
- ❖ Bebeğini anne sütüyle besleyen anneler

5.5.2. Örneklemeden Çıkarılma Kriterleri

- ❖ Preterm doğum yapan anneler
- ❖ Yoğun bakım müdahalesi gerektiren bebeği olan anneler
- ❖ Bebeğini yalnızca mama ile besleyen anneler

5.6. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri uygulama izni alınan hastanenin kadın doğum (lohusa) servisinde yatan anneler ile yüz yüze görüşme şeklinde toplandı. Annelerin araştırmaya katılması için gönüllü olanlardan onam alındı ve ‘H & H Laktasyon Ölçeği’ annelere uygulandı.

5.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verileri Türkçe çevirisi yapılan ve uzman görüşleri alınan “H & H Laktasyon Ölçeği” ve ‘Kişisel Bilgi Formu’ kullanılarak toplandı.

5.8. Veri Toplama Araçları

H & H Laktasyon Ölçeği: Annelerin laktasyon düzeyini ölçmek amacıyla 1995 yılında Pamela D. Hill ve Sharron S. Humenick tarafından İngilizce dilinde geliştirilmiştir. Ölçek annenin emzirme doyumunu, bebeğin memnuniyetini ve yetersiz süt arzının göstergelerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 20 maddelidir ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; anne güveni / emzirmeye bağlılık, algılanan bebek emzirme doygunluğu ve anne-bebek emzirme memnuniyetidir. Anne güveni/ emzirmeye bağlılık alt boyutu on madde, algılanan bebek emzirme doygunluğu alt boyutu beş madde, anne-bebek emzirme memnuniyeti alt boyutu beş maddeden oluşmaktadır. Tüm maddeler 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 7 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 7'li Likert ölçeğinde ölçülmüştür. Ölçek orta ila yüksek iç tutarlılık (alfa .75 ila.98) göstermiştir. Güven / Bağlılık, Doygunluk ve Memnuniyet sırasıyla $r = .62, .66, .48$ ve $.53$ 'tür; alt

boyutlarının iç tutarlılık katsayıları ise sırasıyla; 0.94, 0.86 ve 0.85'tir. Ters puanlanmış madde bulunmamaktadır. Toplam puan tüm alt boyutlarının puanlarının toplanmasıyla elde edilmektedir (1).

Kişisel Bilgi Formu; Toplam 3 bölümden oluşmaktadır. Annelere ait sosyodemografik özelliklere ilişkin 6 soru, gebeliğe ve doğuma ilişkin 19 soru ve bebeğe ait özelliklere ilişkin 6 soru olmak üzere toplam 31 soru yer almaktadır.

Bilgilendirilmiş Onam Formu: Annelerin araştırmaya katılabilmesi için kendilerinden alınmış olan rıza beyanıdır (Ek-2)

5.9.Araştırma Planı

Litaratür taraması	: Eylül 2019- Aralık 2021
Araştırma yönteminin belirlenmesi	: Eylül 2019
Etik kurul onayının alınması	: Eylül 2020
Uygulama yapılacak hastaneden kurum izninin alınması	: Ekim 2020
Araştırma verilerinin toplanması	: Nisan 2021- Ekim 2021
Araştırma verilerinin analiz	: Mayıs 2022
Tez raporunun yazım	: Nisan 2021- Ekim 2022

5.10. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, izin alınan hastanede uygulama yapılacak olan birimde doğum yapmış sağlıklı yenidoğan bebeği olan ve 24 saatini dolduran annelerle yüz yüze görüşülerek yapıldı. Sorular tek tek annelere okundu ve yanıtları alındı. Annelerden yazılı onam alındı. Yabancı uyruklu anneler ile iletişim sorunu yaşanacağından örnekleme yalnızca Türkçe bilen anneler dahil edildi.

5.11. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada kullanılan istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysille, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik, frekans, yüzde, minimum, maksimum)

kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırılmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırılmalarında Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edildi. Aynı anketin farklı zamanlarda yapılan uygulamalarının soru bazlı değerlendirmelerinde Intraclass Correlation Coefficient (ICC) kullanıldı. Doğrulayıcı faktör analizi AMOS programı ile yapıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edildi.

5.12. Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışmaları

5.12.1. Dil geçerliliği ve çeviri süreci: Ölçek maddeleri, “Yabancı Diller Bölümü” nde görevli üç öğretim elemanı ve alanında uzman bir öğretim üyesi tarafından Türkçe’ ye çevrildi. Ölçek maddelerinin, Türkçe çevirilerinden en uygun ifadeler seçilerek oluşturulan son hali ana dili Türkçe olan ve bu konu hakkında ayrıntılı bilgi verilen bir dilbilimci tarafından yeniden İngilizce’ ye çevrildi. Ölçeğin Türkçe çevirilerinden en uygun ifadeler seçilerek araştırmacı tarafından gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra son şekli verilen ölçek maddeleri uzman görüşüne sunuldu.

5.12.2. Kapsam ve uyum geçerliliği: H & H Laktasyon Ölçeği’ in kapsam geçerliliğini değerlendirmede uzman görüşüne başvuruldu. Bu amaçla çevirisi tamamlanan ölçeğin oluşturulacak olan Türkçe formu, alanında uzman 9 öğretim üyesine verildi. Uzman görüşünün değerlendirilmesinde, Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) kullanıldı. Bu indekse göre uzmanlar maddeleri aşağıdaki ifadelerle değerlendirildi. Çok uygun (1 puan), uygun (2 puan), az değişiklik gerekiyor (3 puan) ve çok değişiklik gerekiyor (4 puan) şeklinde puanlandı. Uzman önerileri ile ölçüm aracında gerekli değişiklikler yapılarak son haline getirildi. Ölçeğimizin Kapsam Geçerlilik İndeksi madde bazında 0,87, ölçek bazında ise 1,00’ dir.

5.13. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için; İstanbul Medipol Üniversitesi Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı ile araştırma yapılan hastane yönetiminden gerekli izinler alındı.

Veri toplamaya başlamadan önce araştırmaya annelere araştırma hakkında bilgi verilerek ‘‘Gönüllü Oluru’’ ve ‘‘Gönüllülük’’ ilkesine, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek ‘‘Özerkliğe Saygı’’ ilkesine, araştırmaya katılan hastaların bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek ‘‘Gizlilik ve Gizliliğin Korunması’’ ilkesine bağlı kalarak araştırmaya katılanların kimlik bilgileri kullanılmadan araştırma yürütüldü.

Ölçeği geliştiren araştırmacılardan Chicago Illinois Üniversitesi öğretim üyelerinden Dr. Pamela D. HİLL ile e-posta üzerinden görüşülerek yazılı izin alınmıştır.

5.14. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Kocaeli’n de bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın doğum servisinde doğum yapan, sağlıklı yenidoğana sahip annelerle sınırlı olup, veriler kişisel bilgiye dayanıyor.

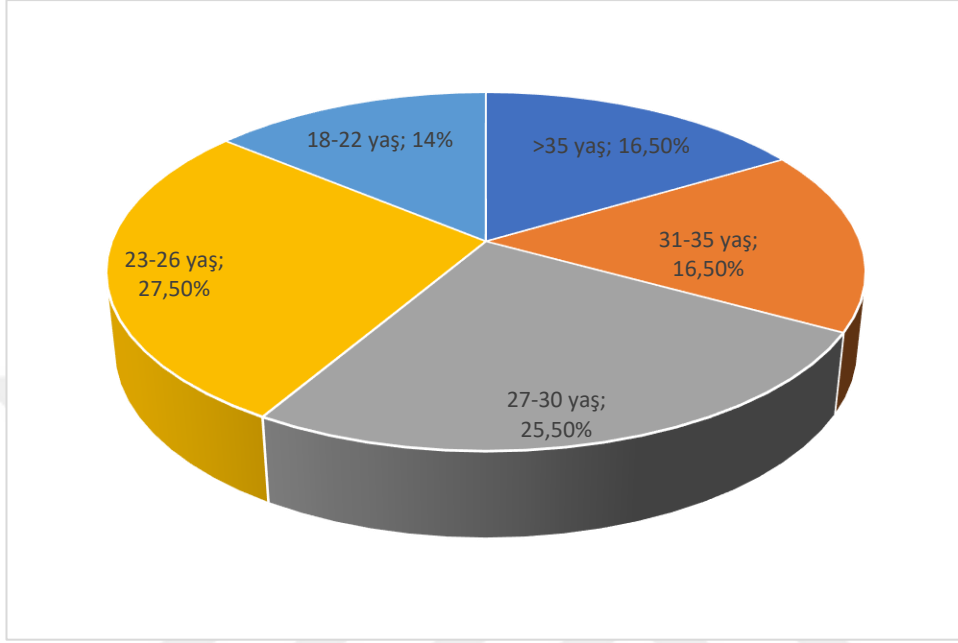
6. BULGULAR

Araştırma Nisan-Ekim 2021 tarihleri arasında Kocaeli' nde bir eğitim ve araştırma hastanesinin lohusa servisinde tamamı kadın olmak üzere 200 katılımcı ile yapılmıştır. Bu bölümde 24- 36 saatlik sağlıklı yenidoğana sahip olan annelerden Kişisel Bilgi Formu ve H&H Laktasyon Ölçeği ile toplanan veriler doğrultusunda elde edilen bulgulara yer verildi.

Tablo 6.1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımları

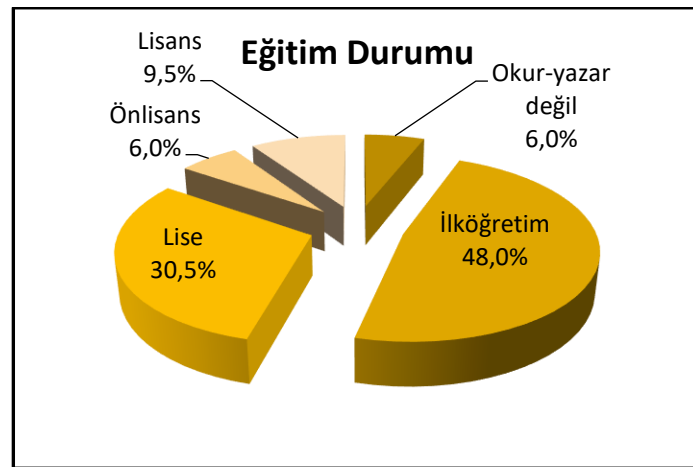
		n (%)
Yaş	18-22 yaş	28 (14,0)
	23-26 yaş	55 (27,5)
	27-30 yaş	51 (25,5)
	31-35 yaş	33 (16,5)
	>35 yaş	33 (16,5)
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	12 (6,0)
	İlköğretim	96 (48,0)
	Lise	61 (30,5)
	Önlisans	12 (6,0)
	Lisans	19 (9,5)
Çalışma durumu	Çalışıyor	23 (11,5)
	Çalışmıyor	177 (88,5)
Sağlık güvencesi	Var	169 (84,5)
	Yok	31 (15,5)
Medeni durum	Resmi nikah	1 (0,5)
	Dini nikah	3 (1,5)
	Resmi ve dini nikah	195 (97,5)
	Diğer	1 (0,5)
	Gelirim giderimden az	25 (12,5)
	Gelirim giderime eşit	147 (73,5)

Araştırmaya katılanların yaşları incelendiğinde; %14'ü (n=28) 18-22 yaş arasında, %27,5'i (n=55) 23-26 yaş arasında, %25,5'i (n=51) 27-30 yaş arasında, %16,5'i (n=33) 35 yaşın üzerinde oldukları görülmüştür (Tablo 1, Şekil 1).



Şekil 6.1: Katılımcıların Yaş Dağılımı

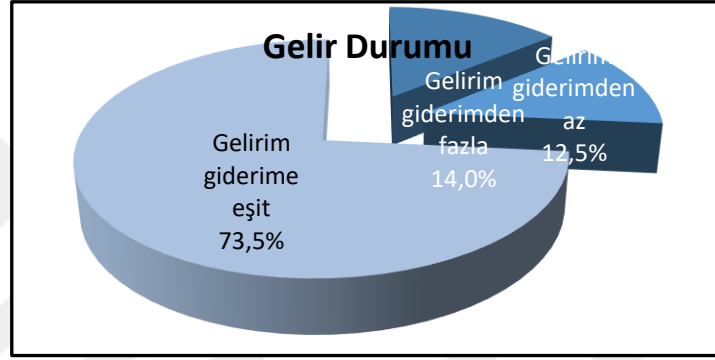
Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde %6' sının (n=12) okur-yazar olmadığı, %48'inin (n=96) ilköğretim, %30,52'i (n=61) lise, %6'sı (n=12) önlisans, % 9,5'i (n=19) lisans mezunu olduğu görülmüştür (Tablo 1, Şekil 2)



Şekil 6.2: Katılımcıların Eğitim Durumu Dağılımı

Katılımcıların %11,5'i (n=23) çalışmaktayken %88,5'inin çalışmadıkları görülmektedir. Araştırmaya katılanların %84,5'inin sosyal güvencesinin olduğu görülmüştür. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde %0,5'inin (n=1)resmi nikah, %1,5'inin (n=3) dini nikah, %97,5'inin (n=195) resmi ve dini nikahlı, %0,5'inin ise diğer medeni durumlu olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Katılımcıların gelir düzeyleri incelendiğinde; % 14'ünün (n=28) geliri giderinden fazla, % 12,5 inin (n=25) geliri giderinden az, %73,5'inin (n=147) geliri giderine eşit olduğu görülmüştür (Tablo 1, Şekil 3)



Şekil 6.3: Katılımcıların Gelir Durumu Dağılımı

Tablo 6.2: Gebelik ve Emzirme ile İle İlgili Bilgilerin Dağılımları

		n (%)
Gebelik sayısı	1 gebelik	58 (29,0)
	≥ 2 gebelik	142 (71,0)
Gebelik durumu	İstemli	194 (97,0)
	İstemsiz	6 (3,0)
Doğum sonrası ilk emzirme	İlk yarım saat içinde	170 (85,0)
	İlk bir saat içinde	7 (3,5)
	Bir saatten uzun süre sonra	23 (11,5)
Emzirme engeli	Yok	176 (88,0)
	Var	24 (12,0)
	İçeride dönük meme başı	2 (8,3)

	Büyük/küçük meme başı	22 (91,7)
Emzirme eğitimi alma	Evet	77 (38,5)
	Hayır	123 (61,5)
Eğitimin kaynağı (n=77)	Doktor	3 (4,2)
	Ebe/ Hemşire	67 (94,4)
	Aile/ Arkadaş/ Komşu	1 (1,4)
Gebelikte sağlık sorunu	Hayır	151 (75,5)
	Evet	49 (24,5)
Düzenli sağlık kontrolü	Evet	193 (96,5)
	Hayır	7 (3,5)
Hangi sağlık kuruluşuna gittikleri	Hastane	186 (93,5)
	Özel Hastane	13 (6,5)
Doğum yeri	Üniversite/Devlet Hastanesinde	197 (98,5)
	Özel hastanede	3 (1,5)
Doğumda sorun	Evet	7 (3,5)
	Hayır	193 (96,5)
Çevrede emziren bir yakını var mı?	Evet	70 (35,0)
	Hayır	130 (65,0)
Doğum öncesi hazırlık kursu	Evet	18 (9,0)
	Hayır	182 (91,0)
Emziren annelerin, doğru emzirme konusunda bilgi ve destek almasını isteme	Evet	188 (94,0)
	Hayır	12 (6,0)
Arkadaşlarınıza ve yakınlarınıza bebeklerini hangi yöntemle beslemelerini önerirsiniz?	6 ay sadece anne sütü verip, sonrasında ek gıdayla birlikte 2 yıl anne sütü	182 (91,0)
	Anne sütü ve ek gıda her zaman birlikte verilebilir	8 (4,0)
	Anne sütü yeterli değildir, bebeğe mama ve diğer sıvı gıdalar verilmelidir	6 (3,0)
	Diğer	4 (2,0)

Emzirme yeterliliği	<i>Ort±Ss</i>	71,87±22,97
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	80 (10-100)
Emzirme düzeyi	Sadece emziriyorum	106 (53,0)
	Anne sütü ile birlikte su ve sıvı gıdalar veriyorum	39 (19,5)
	Diğer	55 (27,5)
Ek gıda verme nedeni	Sütüm yetmiyor	93 (96,9)
	Bebek emmek istemiyor	2 (2,1)
	Diğer	1 (1,0)

Araştırmaya katılanların %29'unun (n=58) gebelik sayısı 1 iken %71'inin (n=141) 2 ve üzeri olduğu görülmüştür. Katılımcıların %97'sinin (n=194) istemli gebelik olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Katılımcıların doğumdan sonra ilk emzirme durumları incelendiğinde %85'i (n=170) ilk yarım saat içinde, %3,5'i (n=7) ilk bir saat içinde; %11,5'i (n=23) bir saatten uzun bir süre sonra emzirdikleri görülmüştür (Tablo 2).

Katılımcıların %12'sinin (n=24) emzirme engeli olduğu görülmüştür. Emzirme engeli olanların %8,3'ünün (n=2) ie dönük meme başı, %91,7'sinin büyük/küçük meme başı problemi olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Araştırmaya katılanların %38,5'inin emzirme eğitimi aldığı görülmüştür. Katılımcıların eğitim kaynakları incelendiğinde %4,2'sinin (n=3) doktor, %94,4'ünün (n=67) ebe/hemşire, %1,4'ünün ise aile/arkadaş/komşudan eğitim aldıkları görülmüştür. Katılımcıların %24,5'inde (n=49) gebelikte sağlık sorunu olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Araştırmaya katılanların %96,5'inin (n=193) düzenli sağlık kontrolüne gittiklerini; %93,5'inin (n=186) kontrol için hastanelere, %6,5'inin (n=13) özel hastanelere gittikleri görülmüştür. Katılımcıların %98,5'i (n=197) üniversite/ devlet hastanesinde doğum yapmışken; %1,5'inin (n=3) özel hastanede doğum yaptığı görülmüştür. Katılımcıların %3,5'inin (n=7) doğumda sorun yaşadıkları görülmüştür (Tablo 2).

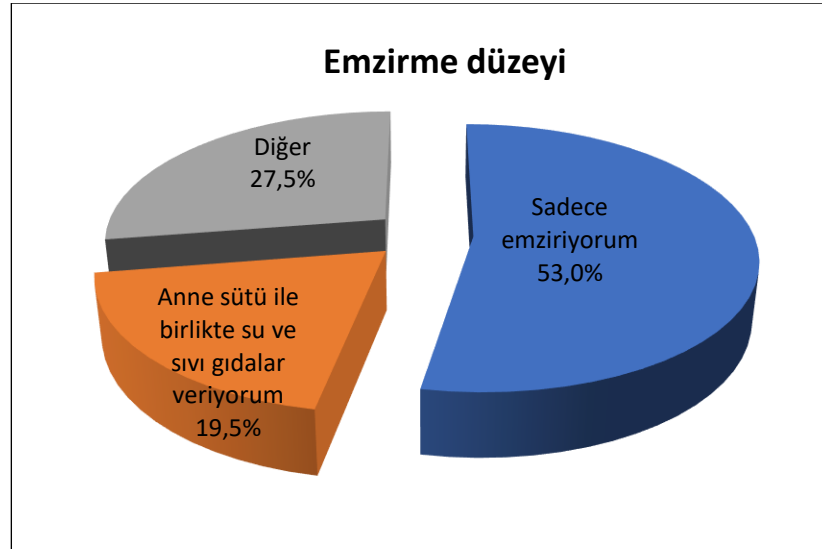
Araştırmaya katılanların %35'inin (n=70) çevresinde emziren yakını olduğu görülmüştür. Katılımcıların %9'unun (n=18) doğum öncesi hazırlık kursu aldığı görülmüştür (Tablo 2).

Araştırmaya katılanların %94'ü tüm emziren annelerin doğru emzirme konusunda bilgi ve destek almasını istedikleri görülmüştür (Tablo 2).

Katılımcıların "Arkadaşlarınıza ve yakınlarınıza bebeklerini hangi yöntemle beslemelerini önerirsiniz?" sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde; %91'i (n=182) 6 ay sadece anne sütü verip, sonrasında ek gıdayla birlikte 2 yıl anne sütü,%4'ü (n=8) anne sütü ve ek gıda her zaman birlikte verilebilir, %3'ü (n=6) anne sütü yeterli değildir, bebeğe mama ve diğer sıvı gıdalar verilmelidir yanıtlarını vermişlerdir (Tablo 2).

Katılımcıların emzirme konusunda yeterlilik değerlendirmeleri 10 ile 100 puan arasında değişmekte olup; ortalama $71,87 \pm 22,97$ puandır (Tablo 2).

Katılımcıların emzirme düzeyleri incelendiğinde; %53,2'nin (n=106) sadece emzirdiklerini, %19,5'inin (n=39) anne sütü ile birlikte su ve sıvı gıdalar verdiğini, %27,5'inin (n=55) diğer düzeyleri olduğu görülmüştür (Tablo 2, Şekil 4)



Şekil 6.4: Emzirme Durumuna Göre Dağılım

Katılımcıların ek gıda verme nedenleri incelendiğinde; 596,9'unun (n=93) sütü yetmediği için, %2,1'inin bebek emmek istemediği için, %1'inin ise diğer sebeplerden dolayı ek gıda verdikleri görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 6.3: Bebeğe İlişkin Dağılımları

		n (%)
Doğum şekli	Normal spontan	78 (39,0)
	Epidural anestezi ile sezeryan	74 (37,0)
	Genel anestezi ile sezeryan	48 (24,0)
Cinsiyet (Bebek)	Kız	102 (51,0)
	Erkek	98 (49,0)
Gestasyon haftası	<i>Ort±Ss</i>	38,90±2,76
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	28 (6-51)
Doğum ağırlığı	<2500 gr	7 (3,5)
	2500-4000 gr	191 (95,5)
	>4000 gr	2 (1,0)
24.saat ağırlık	<i>Ort±Ss</i>	3170,50±411,95
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	3180 (1920-4170)

Araştırmaya katılanların doğum şekilleri incelendiğinde; %39'unun (n=78) normal spontan, %37'sinin (74) epidural anestezi ile sezaryen, %24'ünün (n=48) genel anestezi ile sezaryen olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Araştırmaya katılan bebeklerin %51'inin (n=102) kız, %49'unun (n=98) erkek oldukları görülmüştür. Katılımcıların gestasyon haftaları incelendiğinde 36 ile 41 hafta arasında değişmekte olup; ortalama 38,90±2,76 haftadır (Tablo 3).

Katılımcıların doğum ağırlıkları incelendiğinde; %3,52i (n=7) 2500 gramın altında, %95,5'i (n=191) 2500-4000 gram arasında, %1'i (n=2) 4000 gramın üzerinde olduğu görülmüştür. Katılımcıların 24. Saat ağırlıkları 1920 ile 4170 arasında değişmekte olup; ortalama ağırlık 3170,50±411,95'tir (Tablo 3).

Tablo 6.4: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği Yanıtlarının Dağılımları

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Orta		Kararsızım		Biraz Katılıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Emzirmenin bebeğimi ideal gıda ile beslediğini hissedirim.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	198	99,0
Bebeğimi emzirmeyi seçerek doğru kararı verdim	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	0	0,0	198	99,0
Bebeğimi emzirebilecek olsam bile emzirmemeyi seçerim	196	98,0	3	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Emzirmek bebeğimi avutmak için özel bir yoldur	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	199	99,5
Emzirmek için müsait değilsem bebeğim sadece bir şişe süt içebilir	2	1,0	2	1,0	0	0,0	5	2,5	14	7,0	16	8,0	161	80,5
Emzirmeyle ilgili karşılaştığım her türlü problemi çözebileceğime inanıyorum	43	21,5	5	2,5	2	1,0	3	1,5	16	8,0	39	19,5	92	46,0
Bebeğimin anne sütüyle büyüdüğünü izlemek bana gururlu hissettirir	73	36,5	10	5,0	4	2,0	2	1,0	14	7,0	27	13,5	70	35,0
Emzirmenin zorluklarını düşününce emzirme problemleri konusunda çok üzülürüm	150	75,0	15	7,5	0	0,0	1	0,5	9	4,5	9	4,5	16	8,0
Hayatımı, anne sütünün bebeğimin aldığı tek şey olacağı şekilde ayarlarım.	8	4,0	4	2,0	3	1,5	0	0,0	8	4,0	16	8,0	161	80,5

Genel olarak, emzirmeyi rahatlatıcı bir aktivite olarak tanımlayabilirim.	4	2,0	3	1,5	1	0,5	6	3,0	6	3,0	21	10,5	159	79,5
Bebeğim aldığı anne sütü miktarından memnun kaldı.	22	11,0	27	13,5	8	4,0	15	7,5	23	11,5	14	7,0	91	45,5
Eğer anne sütü ile birlikte takviye kullanmasam bebeğim aç kalırdı	91	45,5	16	8,0	6	3,0	6	3,0	24	12,0	38	19,0	19	9,5
Anne sütünü bir biberonla emzirmenin bebeğin yeterli süt alıp almadığını ölçmemi sağlayacağına inanıyorum	132	66,0	13	6,5	4	2,0	10	5,0	12	6,0	10	5,0	19	9,5
Bebeğimi emzirdikten sonra telaşlı olarak tanımlarım	155	77,5	22	11,0	1	0,5	0	0,0	7	3,5	8	4,0	7	3,5
Bebeğimi memnun etmek için emzirdikten sonra takviye kullanmak zorunda hissedirim	124	62,0	11	5,5	4	2,0	5	2,5	16	8,0	25	12,5	15	7,5
Genel olarak bebeğimin emzirilmekten memnun olduğuna inanıyorum	1	0,5	1	0,5	1	0,5	0	0,0	3	1,5	2	1,0	192	96,0
Genel olarak bebeğimi emzirmekten memnunum.	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	2	1,0	196	98,0
Oturup emzirdiğimde daha fazla rahatlamış olurum.	6	3,0	6	3,0	2	1,0	10	5,0	1	0,5	1	0,5	174	87,0
Bebeğim emzirilmekten hoşnut görünür.	0	0,0	1	0,5	0	0,0	3	1,5	1	0,5	2	1,0	193	96,5
Genel olarak bebeğimi emzirdiğimde başarılı hissedirim.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5	1	0,5	197	98,5

Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği İçin Faktör Analizi Sonuçları

Hill ve Humenick Laktasyon ölçeğinin 20 maddesi üzerinde çalışılmıştır. Sorulara verilen cevaplar 7'li likert tipi ölçeklenmiş olup; Kesinlikle katılmıyorum "1" ve Kesinlikle katılıyorum "7" olarak kodlanmıştır.

Hill ve Humenick Laktasyon ölçeğinin istatistiksel analizinde Keşfedici (Açıklayıcı) Faktör Analizi kullanılmıştır. Keşfedici (Açıklayıcı) faktör analizinde Equamax rotasyonu uygulandığında soruların 3 faktör altında toplandığı ve açıklayıcılık katsayısının %54,8 olduğu görülmektedir. Yapılan faktör analizi sonucunda; faktörlerdeki yükleri % 30'un altında olan ve birden çok faktöre yakın yüklerde (%10'un altında) olan sorular ve anti-image korelasyonları değeri 400'ün altında olan soruların çıkarılması gerekmektedir. Bizim ölçeğimizde 1.3, 1.4, 1.5 soruların anti image değerleri 400'ün altında çıktığında, 1.8, 2.3, 1.2, 1.6 ve 3.3 sorularının da faktör yükleri 0.300 altında olduğundan u sorular çıkarılarak ölçeğin son hali belirlenmiştir. Keşfedici (açıklayıcı) Faktör Analizinin uygulanabilirliğinin ölçümü için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) yeterlilik ölçümüne ve Bartlett's Küresellik testine bakılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçümü 1'e ne kadar yakın ise eldeki veri grubuna faktör analizinin yapılmasının uygun olduğu kabul edilir.

Tablo 6.5: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği KMO ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterlilik Ölçümü		0,712
Bartlett Küresellik Testi	Ki kare	690,92
	Serbestlik derecesi	66
	Anlamlılık	0,001

Bizim çalışmamızda KMO örneklem yeterlilik ölçümü değeri 0,712 olduğu görülmektedir. Bu değer KMO için iyi bir değer olduğu ve ilgili veri gruba analiz yapılmasının uygun olduğunu söyleyebiliriz. Bartlett Küresellik Testi, korelasyon matrisinin benzer matris olup olmadığı hipotezini test etmek için kullanılmış olup ve bu hipotez $p < 0.001$ seviyesinde reddedilmiştir. Bu da bize maddeler arasında

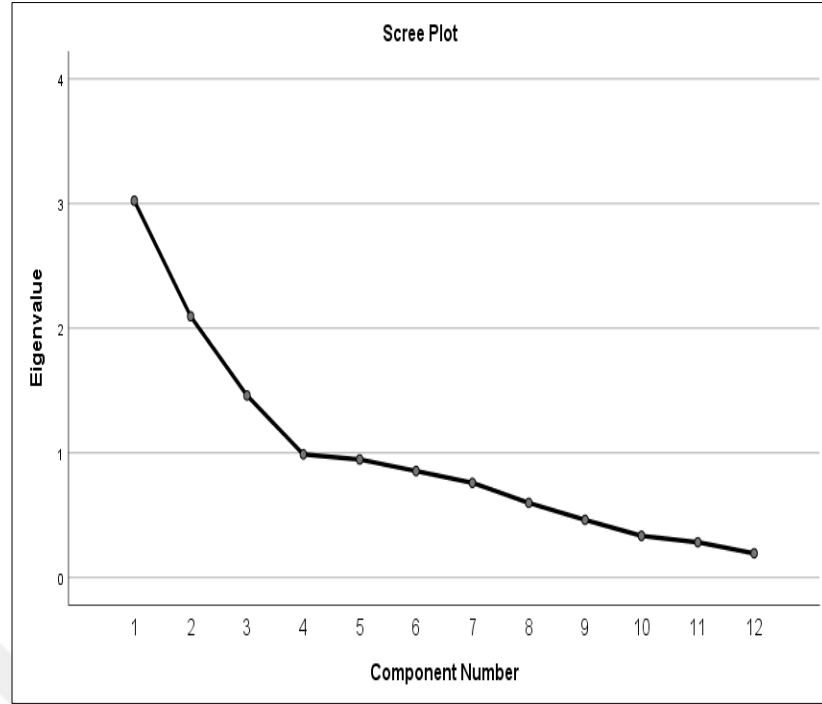
ilişkinin varlığını ortaya koyarak faktör analizi için verilerin uygunluğunu göstermektedir.

Hill ve Humenick Laktasyon ölçeğinden elde edilen verilerin faktör analize uygunluğu saptandıktan sonra, anlamlı bileşim maddelerinin saptanması ve kaç faktör seçileceğine karar vermek için gerekli testler yapılmıştır. Araştırmacıların önerdiği en önemli kriter Eigen value ve Screen Plot testleridir.

Tablo 6.6: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği Faktör Analizi Eigen Değerleri ve Açıklanan Toplam Varyans Sonuçları Tablosu

	<i>Özdeğerler toplamı</i>	<i>Varyansın %</i>	<i>Toplam Varyans %</i>
<i>Faktör 1</i>	2,604	21,700	21,700
<i>Faktör 2</i>	2,439	20,327	42,027
<i>Faktör 3</i>	1,535	12,794	54,821

Bu 3 faktör bizim ölçeğimizin varyansının %54,821'ini açıklamaktadır. Analiz sonucunda elde edilen varyans oranları ne kadar yüksekse, ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlü olmaktadır. Sosyal bilimlerde yapılan analizlerde %40 ile %60 arasında değişen varyans oranları yeterli iken, bu oran bizim çalışmamızda %50 olarak saptandığını söyleyebiliriz.



Şekil 6.5: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği Screen Plot Grafiği

Tablo 6.7: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

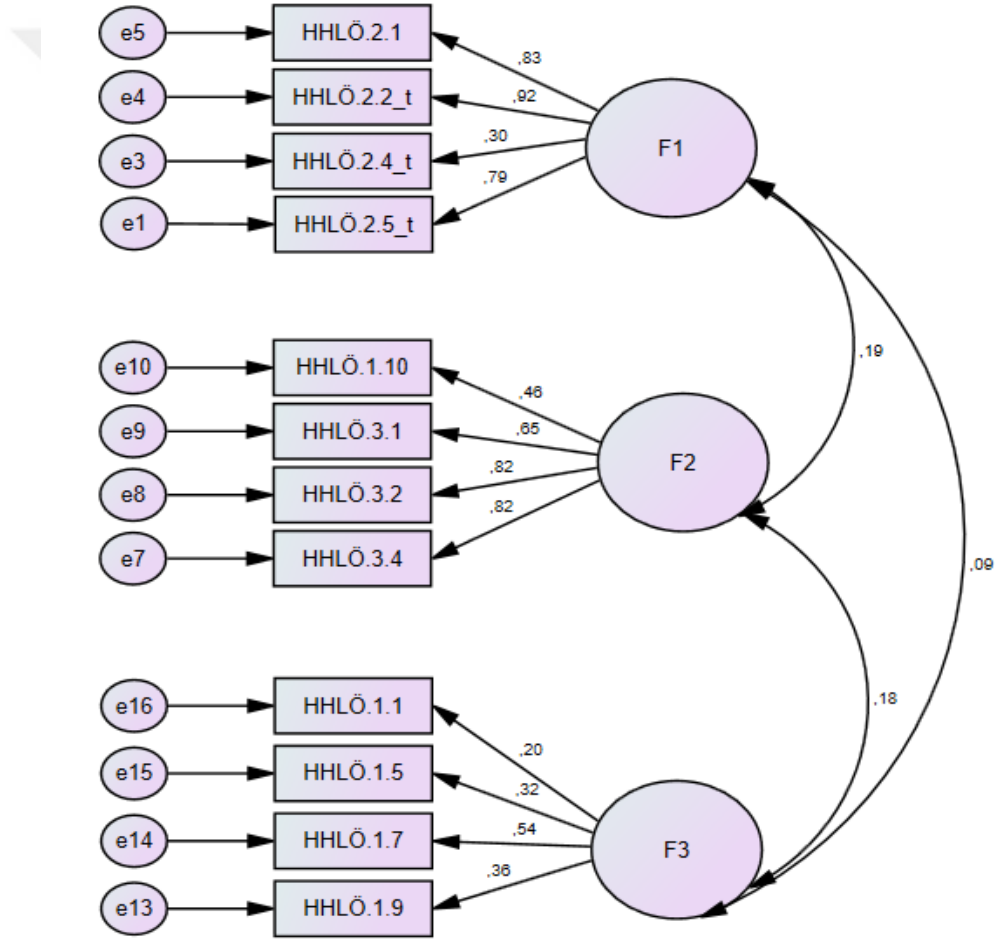
	Faktörler		
	1	2	3
HHLÖ.2.2	0,914		
HHLÖ.2.1	-0,881		
HHLÖ.2.5	0,869		
HHLÖ.2.4	0,425		
HHLÖ.3.2		0,858	
HHLÖ.3.4		0,845	
HHLÖ.3.1		0,746	
HHLÖ.1.10		0,597	
HHLÖ.1.7			0,611
HHLÖ.1.9			0,606
HHLÖ.1.5			0,544
HHLÖ.1.1			0,479

Faktör ağırlıkları incelendiğinde; Faktör 1’de en düşük 0,425 en yüksek 0,914; Faktör 2’de en düşük 0,597 en yüksek 0,858 ve Faktör 3’de en düşük 0,479 en yüksek 0,606 arasında saptanmıştır.

Tablo 6.8: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği Alt Boyutlarını Oluşturan Soruların Dağılımı

Sorular	
Faktör 1	2.2, 2.1, 2.5, 2.4
Faktör 2	3.1, 3.2, 3.4, 1.10
Faktör 3	1.1, 1.5, 1.7, 1.9

Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları



Şekil 6.6: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeğine İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Grafiği

Tablo 6.9: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği Doğrulamalı Faktör Analizine Ait Uyum Ölçütleri

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Sonuçları	Uyum
RMSEA		$0,05 \leq$		
	$0 < \text{RMSEA} < 0,05$	$\text{RMSEA} \leq 0,10$	0,046	İyi uyum
NFI		$0,90 \leq$		Kabul
	$0,95 \leq \text{NFI} \leq 1$	$\text{NFI} \leq 0,95$	0,90	Edilebilir
NNFI		$0,95 \leq$		Kabul
	$0,97 \leq \text{NNFI} \leq 1$	$\text{NNFI} \leq 0,97$	0,96	Edilebilir
CFI		$0,95 \leq$		Kabul
	$0,97 \leq \text{CFI} \leq 1$	$\text{CFI} \leq 0,97$	0,97	Edilebilir
IFI		$0,95 \leq$		Kabul
	$0,97 \leq \text{IFI} \leq 1$	$\text{IFI} \leq 0,97$	0,97	İyi uyum
RFI		$0,85 \leq$		Kabul
	$0,90 \leq \text{RFI} \leq 1$	$\text{RFI} \leq 0,90$	$\leq 0,87$	Edilebilir
SRMR		$0,05 \leq$		Kabul
	$0 \leq \text{SRMR} \leq 0,05$	$\text{SRMR} \leq 0,10$	0,060	Edilebilir
GFI		$0,90 \leq$		Kabul
	$0,95 \leq \text{GFI} \leq 1$	$\text{GFI} \leq 0,95$	0,94	Edilebilir
AGFI		$0,85 \leq$		İyi uyum
	$0,90 \leq \text{AGFI} \leq 1$	$\text{AGFI} \leq 0,90$	0,91	
χ^2/df (70.60/59)	$0 \leq \chi^2/\text{df} \leq 2$	$2 \leq \chi^2/\text{df} \leq 3$	1,41	İyi uyum

Modelin sonuçları incelendiğinde;

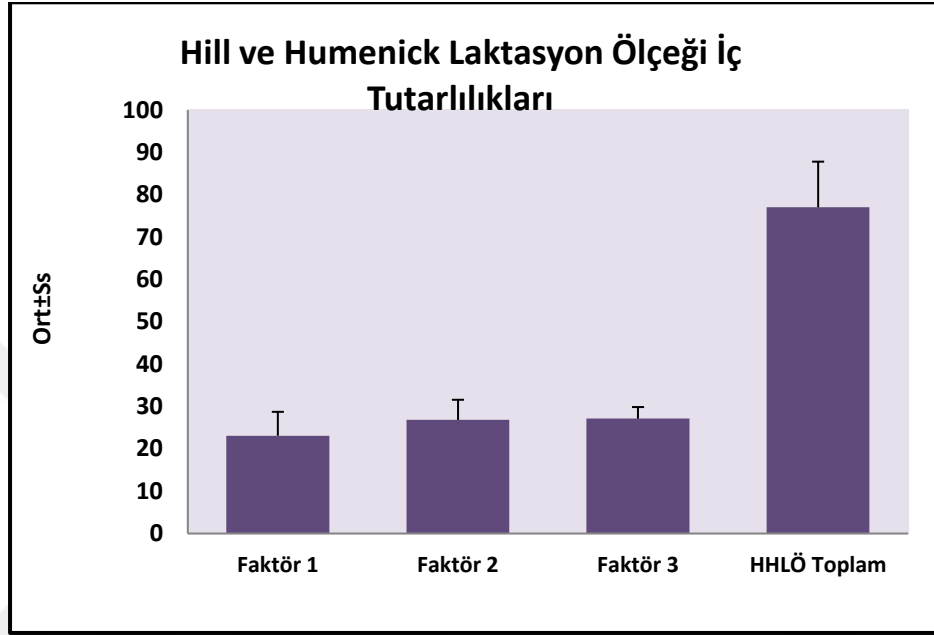
RMSEA uyum ölçütü 0,046 olup iyi uyum göstermektedir. Diğer uyum ölçütlerinden NNFI, NNFI, CFI, RFI, SRMR, GFI, ölçütleri de kabul edilebilir gösterirken; IFI ve AGFI ölçütleri iyi uyum göstermektedir. Buna göre uyum ölçütlerinin iyi uyum ve kabul edilebilir uyum göstermeleri ayrıca düzeltmeli ki-kare değerinin de iyi uyum göstermesi, verilerimizin iyi uyuma sahip olduğu ve modelimizin istatistiksel olarak anlamlı ve geçerli olduğunu göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Tablo 6.10: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği İç Tutarlılıklarının İncelenmesi

	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alfa
<i>Anne güveni/ emzirmeye bağlılık</i>	4	23,10±5,63	25 (4-28)	0,688
<i>Bebeğin algıladığı doyunluk</i>	4	26,82±4,76	28 (4-28)	0,956
<i>Bebeğin algıladığı doyunluk</i>	4	27,12±2,74	28 (10-28)	0,805
HHLÖ Toplam	12	77,03±10,78	80 (29-84)	0,861

Araştırmaya katılan olguların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Faktör 1” alt boyutundan aldıkları puanlar 4 ile 28 arasında değişmekte olup, ortalama 23,10±5,63 puan; “Faktör 2” alt boyutundan aldıkları puanlar 4 ile 28 arasında değişmekte olup, ortalama 26,82±4,76 puan; “Faktör 3” alt boyutundan aldıkları puanlar 10 ile 28 arasında değişmekte olup, ortalama puan 27,12±2,74 olarak belirlenmiştir. Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar 29 ile 84 arasında değişmekte olup; ortalama puan 77,03±10,78’dir.

Hill ve Humenick Laktasyon Ölçek iç tutarlılıkları incelendiğinde; Faktör 1 alt boyutu için $\alpha=0,688$ olarak, Faktör 2 alt boyutu için $\alpha=0,956$ olarak, Faktör 3 alt boyutu için $\alpha=0,805$ olup toplam Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeğinin Cronbach's Alfa katsayı 0,861'dir. Buna göre ölçeğimizin oldukça yüksek güvenilirlikte olduğunu söyleyebiliriz.



Şekil 6.7: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçek İç Tutarlılıklarının Dağılımları

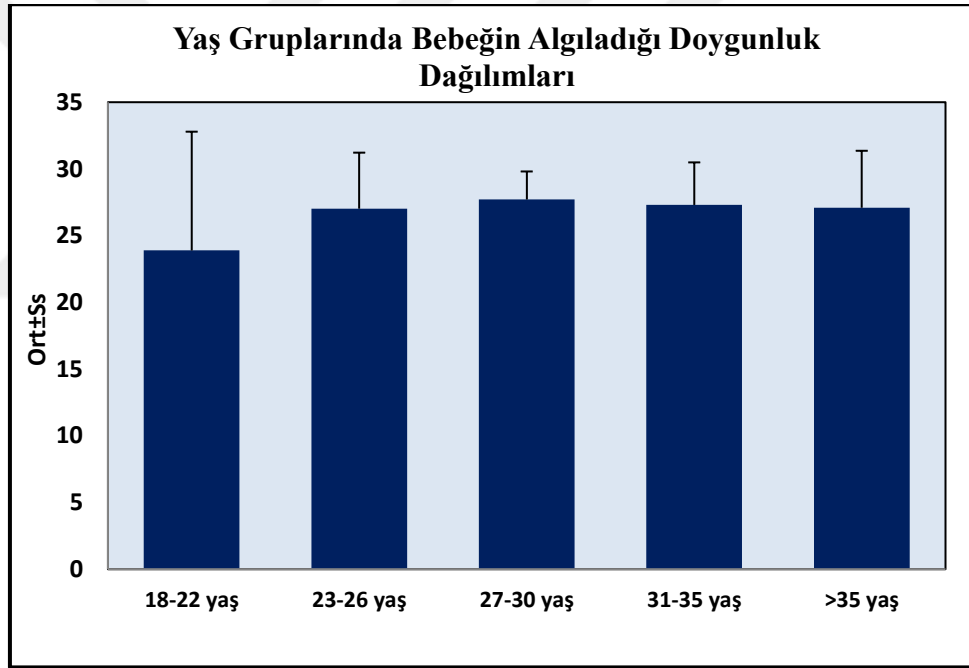
Tablo 6.11: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeğinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

		Bebğin algıladığı doygunluk		Anne Bebek Emzirme Memnuniyeti			HHLÖ Toplam		
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Yaş	18-22 yaş	21,18±6,97	22,5 (4-28)	23,89 ±8,90	28 (4-28)	25,54 ±5,08	28 (11-28)	70,61 ±18,94	78 (29-84)
	23-26 yaş	23,27±5,53	26 (10-28)	27,02 ±4,20	28 (6-28)	27,42 ±2,11	28 (13-28)	77,71 ±9,62	81 (32-84)
	27-30 yaş	24,04±4,94	26 (12-28)	27,71 ±2,10	28 (13-28)	27,67 ±0,89	28 (23-28)	79,41 ±6,15	82 (54-84)
	31-35 yaş	22,24±6,28	24 (4-28)	27,30 ±3,19	28 (10-28)	27,18 ±1,63	28 (22-28)	76,73 ±8,47	78 (42-84)
	>35 yaş	23,82±4,57	24 (12-28)	27,09 ±4,27	28 (4-28)	27,03 ±3,26	28 (10-28)	77,94 ±9,29	79 (36-84)
	<i>p</i>	<i>0,422</i>		<i>0,026*</i>		<i>0,551</i>		<i>0,312</i>	
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	22,08±5,40	21,5 (11-28)	28,00 ±0,00	28 (28-28)	27,58 ±1,00	28 (25-28)	77,67 ±5,84	77,5 (64-84)

	İlköğretim		23,45±5,85	27 (4-28)	26,78 ±5,19	28 (4-28)	27,01 ±3,15	28 (10-28)	77,24 ±11,96	82 (29-84)
	Lise		22,79±5,22	24 (10-28)	27,03 ±4,01	28 (6-28)	27,39 ±2,07	28 (13-28)	77,21 ±8,59	79 (40-84)
	Önlisans		20,83±7,77	24 (4-28)	22,92 ±8,31	28 (6-28)	25,08 ±4,40	26,5 (13-28)	68,83 ±17,55	76 (32-84)
	Lisans		24,37±4,15	26 (16-28)	28,00 ±0,00	28 (28-28)	27,74 ±0,65	28 (26-28)	80,11 ±4,36	82 (72-84)
	p		^a0,403		^a0,008**		^a0,022*		^a0,151	
Çalışma durumu	Çalışıyor		23,17±5,63	25 (10-28)	25,35 ±6,42	28 (6-28)	26,83 ±3,28	28 (13-28)	75,35 ±13,63	81 (32-84)
	Çalışmıyor		23,08±5,65	25 (4-28)	27,01 ±4,49	28 (4-28)	27,15 ±2,67	28 (10-28)	77,24 ±10,38	80 (29-84)
	p		^b0,967		^b0,061		^b0,408		^b0,925	
Sağlık güvencesi	Var		23,11±5,60	25 (4-28)	26,85 ±4,68	28 (4-28)	27,12 ±2,66	28 (10-28)	77,08 ±10,55	80 (29-84)
	Yok		23,00±5,88	24 (4-28)	26,65 ±5,25	28 (6-28)	27,10 ±3,19	28 (13-28)	76,74 ±12,14	80 (30-84)
	p		^b0,947		^b0,830		^b0,201		^b0,866	
Gelir düzeyi	Geliri m gideri mden fazla		21,18±7,16	23 (4-28)	25,64 ±6,35	28 (6-28)	26,68 ±3,45	28 (13-28)	73,50 ±15,00	79 (30-84)
	Geliri m		24,44±5,42	28 (10-28)	26,16 ±6,37	28 (4-28)	26,60 ±4,42	28 (11-28)	77,20 ±13,8	84 (29-84)

	gideri mden az								9	- 84)
	Geliri m gideri me eşit	23,23±5,28	25 (9-28)	27,15 ±4,04	28 (4- 28)	27,29 ±2,17	28 (10- 28)	77,67 ±9,07		80 (31 - 84)
	<i>p</i>	<i>0,107</i>		<i>0,320</i>		<i>0,877</i>		<i>0,123</i>		

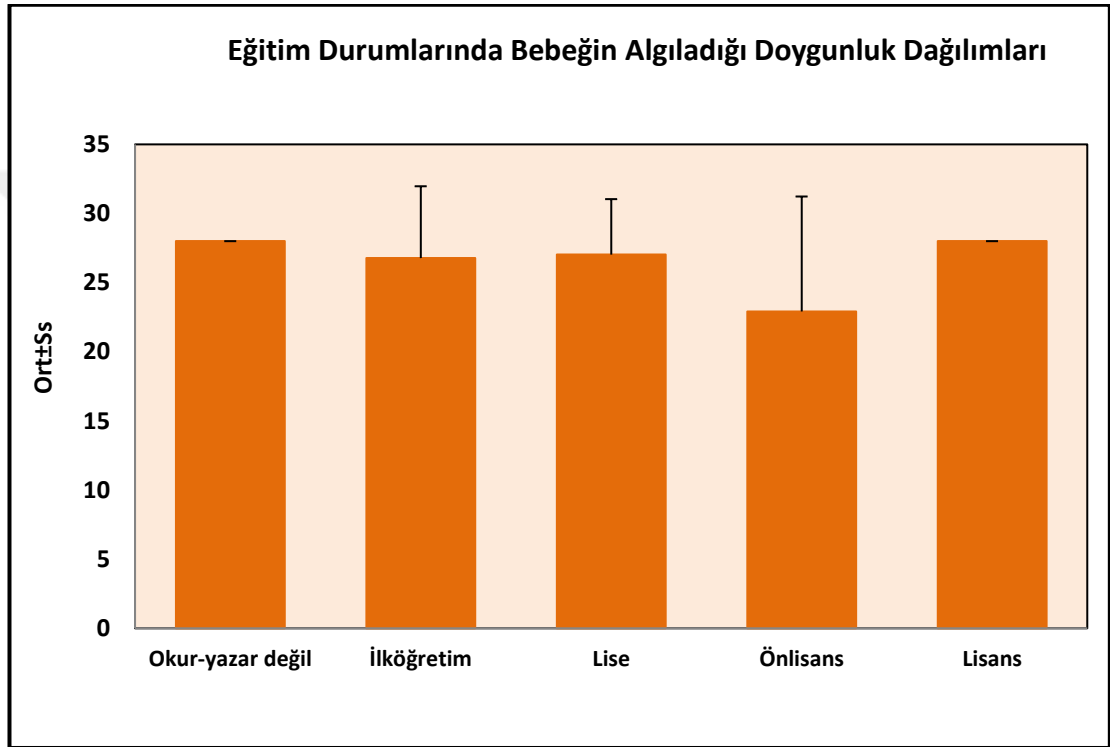
Yaşlara göre katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeğinin “Bebeğin algıladığı doygunluk” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. ($p=0,026$; $p<0,05$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla ikili karşılaştırmalar neticesinde; 27-30 yaş arasındaki katılımcıların aldıkları puanlar, 18-22 yaş arasındakilerden anlamlı yüksektir ($p=0,013$; $p<0,05$).



Şekil 6.8: Yaş Gruplarına Göre Bebeğin Algıladığı Doygunluk Alt Boyutlarının Dağılımları

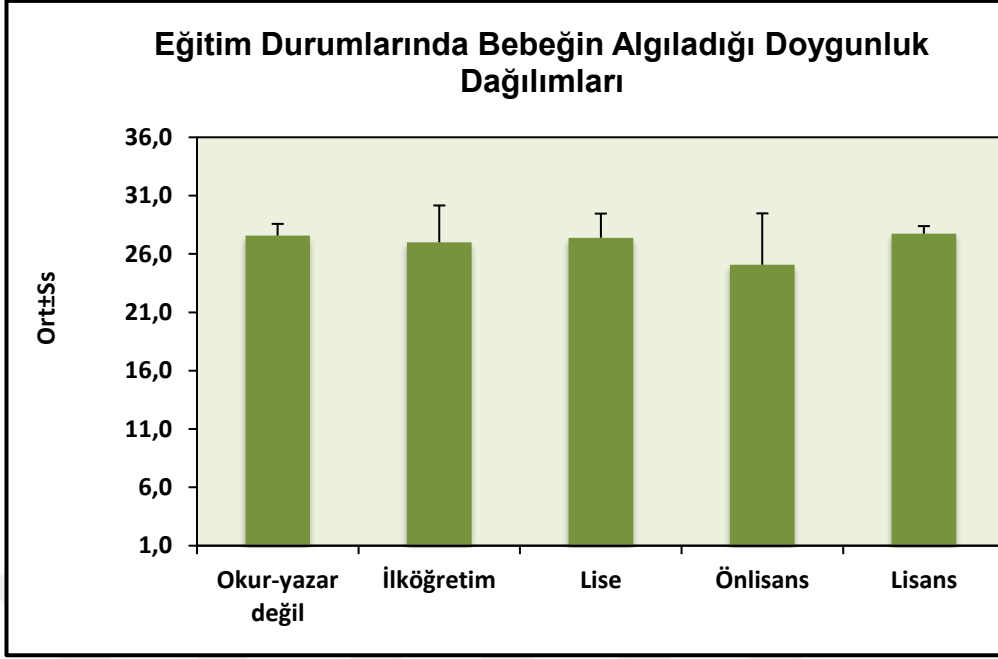
Yaşlara göre katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeğinin Anne güveni/ emzirmeye bağlılık Anne-Bebek emzirme memnuniyeti ve ölçekten aldıkları toplam puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Eđitim durumlarına göre katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon leđinin “*Bebeđin algıladığı doygunluk*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,008$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; nlisans mezunu katılımcıların aldıkları puanlar, okur-yazar olmayanlardan, ilköğretim, lise ve lisans mezunu olanlardan anlamlı dūřuktur ($p=0,022$; $p=0,010$; $p=0,027$; $p=0,007$; $p<0,05$).



şekil 6.9: Eğitim Durumlarına Göre Bebeğin Algıladığı Doygunluk Alt Boyutlarının Dağılımları

Eđitim durumlarına göre katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon leđinin Anne bebek memnuniyeti alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. ($p=0,022$; $p<0,05$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; nlisans mezunu katılımcıların aldıkları puanlar, ilköğretim, lise, ve lisans mezunu olanlardan anlamlı dūřuktur ($p=0,013$; $p=0,027$; $p=0,027$; $p<0,05$).



Şekil 6.10: Eğitim Durumlarına Göre Anne Bebek Emzirme Memnuniyeti Alt Boyutlarının Dağılımları

Eğitim durumlarına göre katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeğinin Anne güveni/ emzirmeye bağlılık ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Çalışma durumlarına göre katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği alt boyutlarından ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Sağlık güvencesi durumlarına göre katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği alt boyutlarından ve ölçekten aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Gelir güvencesi durumlarına göre katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği alt boyutlarından ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 6.12: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeğinin Gebelik ve Emzirme ile İle İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılması

		Anne Güveni/ Emzirmeye Bağlılık		Bebegin Algıladığı Doygunluk		Anne Bebek Emzirme Memnuniyeti		HHLÖ Toplam	
		Ort±Ss	Medyan (Min- Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min- Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min- Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min- Maks)
Gebelik sayısı	1 gebelik	20,29±6,60	20,5 (4-28)	24,83±7,31	28 (4-28)	26,45±3,59	28 (13-28)	71,57±15,00	76 (30-84)
	≥ 2 gebelik	24,24±4,75	27,5 (9-28)	27,63±2,85	28 (4-28)	27,39±2,27	28 (10-28)	79,25±7,47	82 (29-84)
<i>p</i>		<i>b0,001**</i>		<i>b0,001**</i>		<i>b0,021*</i>		<i>b0,001**</i>	
Gebelik durumu	İstemli	23,02±5,68	25 (4-28)	26,78±4,83	28 (4-28)	27,12±2,77	28 (10-28)	76,93±10,91	80 (29-84)
	İstemsiz	25,50±2,81	26 (22-28)	27,83±0,41	28 (27-28)	26,83±1,33	27 (25-28)	80,17±4,02	81 (74-84)
<i>p</i>		<i>b0,335</i>		<i>b0,447</i>		<i>b0,088</i>		<i>b0,664</i>	
Doğum sonrası ilk emzirme	İlk yarım saat içinde	23,15±5,67	25 (4-28)	26,86±4,72	28 (4-28)	27,25±2,60	28 (10-28)	77,26±10,66	81 (30-84)
	İlk bir saat içinde	25,86±3,93	28 (18-28)	27,14±2,27	28 (22-28)	25,86±2,73	27 (22-28)	78,86±8,01	83 (62-84)
	Bir saatte uzun süre sonra	21,87±5,59	22 (11-28)	26,35±5,68	28 (4-28)	26,52±3,62	28 (11-28)	74,74±12,39	78 (29-84)
<i>p</i>		<i>a0,142</i>		<i>a0,783</i>		<i>a0,006**</i>		<i>a0,330</i>	
Emzirme engeli	Yok	23,32±5,59	26 (4-28)	27,01±4,32	28 (4-28)	27,28±2,26	28 (13-28)	77,61±10,12	81 (30-84)

	Var	23	28	28	76,5
		21,42±5,77 (11-28)	25,42±7,19 (4-28)	25,88±4,94 (10-28)	72,71±14,27 (29-84)
	<i>p</i>	^b 0,064	^b 0,292	^b 0,079	^b 0,016*
Emzirme eğitimi alma	Evet	24	28	28	79
		22,52±5,95 (4-28)	26,95±4,22 (6-28)	27,23±2,23 (13-28)	76,70±10,09 (30-84)
	Hayır	26	28	28	81
		23,46±5,41 (9-28)	26,73±5,09 (4-28)	27,04±3,02 (10-28)	77,23±11,23 (29-84)
	<i>p</i>	^b 0,257	^b 0,947	^b 0,999	^b 0,289
Gebelikte sağlık sorunu	Hayır	25	28	28	81
		23,18±5,86 (4-28)	26,72±4,99 (4-28)	27,13±2,76 (11-28)	77,03±11,42 (29-84)
	Evet	23	28	28	78
		22,84±4,90 (13-28)	27,10±4,03 (4-28)	27,08±2,69 (10-28)	77,02±8,60 (36-84)
	<i>p</i>	^b 0,358	^b 0,879	^b 0,088	^b 0,212
Düzenli sağlık kontrollü	Evet	25	28	28	81
		23,13±5,71 (4-28)	26,77±4,84 (4-28)	27,08±2,78 (10-28)	76,99±10,96 (29-84)
	Hayır	21	28	28	77
		22,00±2,58 (20-27)	28,00±0,00 (28-28)	28,00±0,00 (28-28)	78,00±2,58 (76-83)
	<i>p</i>	^b 0,193	^b 0,445	^b 0,152	^b 0,334

^aKruskal Wallis Test

^bMann Whitney-U Test

***p*<0,01

**p*<0,05

Gebelik sayısı 2 ve üzerine olan katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Anne güveni/ emzirmeye bağlılık”, “Bebegin algıladığı doygunluk”, “Anne bebek emzirme memnuniyeti ve ölçeğin toplamından aldıkları puanlar, gebelik sayısı 1 olanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır (p=0,001; p=0,001; p=0,021; p=0,001; p<0,05).

Gebelik durumuna göre katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Anne güveni/ emzirmeye bağlılık”, “Bebegin algıladığı doygunluk”, “Anne bebek emzirme memnuniyeti ve ölçeğin toplamından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Doğum sonrası ilk emzirme zamanlarına göre katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Anne bebek emzirme memnuniyeti” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,008; p<0,01). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; ilk yarım saat içinde emzirenlerin aldıkları puanlar, ilk bir saat içinde emzirenlerden anlamlı yüksektir (p=0,040; <0,05).

Emzirme engeli olan katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, engeli olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır (p=0,016; p<0,05).

Emzirme eğitimi almaya göre katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Anne güveni/ emzirmeye bağlılık”, “Bebegin algıladığı doygunluk”, Anne Bebek emzirme memnuniyeti ve ölçeğin toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Gebelikte sağlık sorunu olma durumuna göre katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Anne güveni/ emzirmeye bağlılık”, “Bebegin algıladığı doygunluk”, “Anne bebek emzirme memnuniyeti ve ölçeğin toplamından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Düzenli sağlık kontrolüne gitme durumuna göre katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Anne güveni/ emzirmeye bağlılık”, “Bebegin algıladığı doygunluk”, ”Anne bebek emzirme memnuniyeti ve ölçeğin toplamından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlılık farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 6.12 Devam: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeğinin Gebelik ve Emzirme ile İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılması

		Anne güveni/ emzirmeye bağlılık		Bebğin algıladığı doygunluk		Anne Bebek Emzirme Memnuniyeti		HHLÖ Toplam	
		Ort±Ss	Medyan (Min- Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min- Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min- Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min- Maks)
Sağlık kuruluşu	Hastane	23,09±5,61	25 (4-28)	26,87±4,68	28 (4-28)	27,16±2,63	(10-28)	77,11±10,55	(29-84)
	Özel Hastane	22,92±6,25	26 (11-28)	26,00±6,11	28 (6-28)	26,46±4,16	(13-28)	75,38±14,27	(32-84)
		<i>p</i>	<i>b0,930</i>	<i>b0,281</i>		<i>b0,814</i>		<i>b0,929</i>	
Doğumda sorun	Evet	23,71±7,27	28 (9-28)	28,00±0,00	(28-28)	27,71±0,76	(26-28)	79,43±7,52	(65-84)
	Hayır	23,07±5,58	25 (4-28)	26,77±4,84	28 (4-28)	27,09±2,78	(10-28)	76,94±10,88	(29-84)
		<i>p</i>	<i>b0,509</i>	<i>b0,445</i>		<i>b0,601</i>		<i>b0,383</i>	
Çevrede emziren bir yakını var mı?	Evet	22,99±6,12	27 (4-28)	25,90±6,26	28 (4-28)	26,81±3,13	(13-28)	75,7±13,24	(31-84)
	Hayır	23,15±5,37	24,5 (4-28)	27,31±3,66	28 (4-28)	27,28±2,50	(10-28)	77,74±9,17	(29-84)
		<i>p</i>	<i>b0,902</i>	<i>b0,112</i>		<i>b0,079</i>		<i>b0,768</i>	
Doğum öncesi hazırlık kursu alma	Evet	22,89±6,43	26 (4-28)	27,00±4,24	(10-28)	27,67±0,84	(25-28)	77,56±9,88	(42-84)
	Hayır	23,12±5,56	25 (4-28)	26,80±4,82	28 (4-28)	27,06±2,86	(10-28)	76,97±10,89	(29-84)
		<i>p</i>	<i>b0,830</i>	<i>b0,740</i>		<i>b0,518</i>		<i>b0,960</i>	

Annelerin emzirme konusunda bilgi ve destek almayı isteme	Evet	23,38±5,26	25 (4-28)	27,10±4,07	28 (4-28)	27,23±2,53	28 (10-28)	77,72±9,3	81 (29-84)
	Hayır	18,58±8,91	20,5 (4-28)	22,33±1,03	28 (4-28)	25,25±4,79	28 (17-28)	66,17±22,24	76,5 (30-84)
		<i>p</i>	^b 0,089	^b 0,012*		^b 0,241		^b 0,155	
Emzirme düzeyi	Sadece emziriyor	26,59±2,53	28 (16-28)	27,56±3,15	28 (4-28)	27,37±2,40	28 (10-28)	81,52±6,59	84 (36-84)
	Anne sütü ile birlikte su ve sıvı gıdalar	19,72±4,50	20 (11-28)	27,26±3,24	28 (13-28)	27,33±1,13	28 (23-28)	74,31±6,68	76 (53-84)
	Diğer	18,75±6,21	18 (4-28)	25,07±7,25	28 (4-28)	26,47±3,88	28 (11-28)	70,29±14,87	74 (29-84)
		<i>p</i>	^a 0,001**	^a 0,002**		^a 0,161		^a 0,001**	

^aKruskal Wallis Test

^bMann Whitney-U Test

** $p < 0,01$

* $p < 0,05$

Sağlık kuruluşlarına göre katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Anne güveni/ emzirmeye bağlılık”, “Bebeğin algıladığı doygunluk”, “Anne bebek emzirme memnuniyeti” ve ölçeğin toplamından aldıkları puanlar istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Doğumda sorun olmasına göre katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Anne güveni/ emzirmeye bağlılık”, “Bebeğin algıladığı doygunluk”, “Anne bebek emzirme memnuniyeti” ve ölçeğin toplamından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

Çevrede emziren yakını olmasına göre katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Anne güveni/ emzirmeye bağlılık”, “Bebeğin algıladığı doygunluk”, “Anne bebek emzirme memnuniyeti ve ölçeğin toplamından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

Doğum öncesi hazırlık kursu almaya göre katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Anne güveni/ emzirmeye bağlılık”, “Bebeğin algıladığı doygunluk”, “Anne bebek emzirme memnuniyeti” ve ölçeğin toplamından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Emzirme konusunda bilgi ve destek almak isteyenlerin Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Bebeğin algıladığı doygunluk” alt boyutundan aldıkları puanlar, istemeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p>0,05$). Emzirme konusunda bilgi ve destek almayı istemelerine göre katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Anne güveni/ emzirmeye bağlılık”, “Anne bebek emzirme memnuniyeti” ve ölçeğin toplamından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Emzirme düzeyine göre katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Anne güveni⁷ emzirmeye bağlılık” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; sadece emzirenlerin alt boyuttan aldıkları puanlar, anne sütü ile birlikte sıvı gıda verenler ve diğer yanıtı verenlerden anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$). Emzirme düzeyine göre katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Bebeğin algıladığı doygunluk” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; sadece emzirenlerin alt boyuttan aldıkları puanlar diğer yanıtı verenlerden anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Emzirme düzeyine göre katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; sadece emzirenlerin alt boyuttan aldıkları puanlar, anne sütü ile birlikte sıvı gıda verenler ve diğer yanıtı verenlerden anlamlı yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Emzirme düzeyine göre katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Anne bebek emzirme memnuniyeti” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği' nin soruları 9 uzman tarafından incelenmiş ilk incelemede eksik görülen ve uyarılan sorular düzeltilerek ölçeğin son şekli verilmiştir. Son halinin kapsam geçerlilik indeksleri tabloda görülmektedir.

Tablo 6.13: Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği Sorularının Kapsam Geçerlilik İndeksleri

HHLÖ	CVR _{strict}	CVR _{relaxed}
Emzirmenin bebeğimi ideal gıda ile beslediğini hissedirim	0,78	1,00
Bebeğimi emzirmeyi seçerek doğru kararı verdim	1,00	1,00
Bebeğimi emzirebilecek olsam bile emzirmemeyi seçerim	1,00	1,00
Emzirmek bebeğimi avutmak için özel bir yoldur	0,78	1,00
Emzirmek için müsait değilsem bebeğim sadece bir şişe süt içebilir	1,00	1,00
Emzirmeyle ilgili karşılaşıcağım her türlü problemi çözebileceğime inanıyorum	1,00	1,00
Bebeğimin anne sütüyle büyüdüğünü izlemek bana gururlu hissettirir	0,78	1,00
Emzirmenin zorluklarını düşününce emzirme problemleri konusunda çok üzülürüm	1,00	1,00
Hayatımı, anne sütünün bebeğimin aldığı tek şey olacağı şekilde ayarlarım.	0,78	0,78
Genel olarak, emzirmeyi rahatlatıcı bir aktivite olarak tanımlayabilirim	0,78	1,00
Bebeğim aldığı anne sütü miktarından memnun kaldı	0,78	1,00
Eğer anne sütü ile birlikte takviye kullanmasam bebeğim aç kalırdı	1,00	1,00
Anne sütünü bir biberonla emzirmenin bebeğin yeterli süt alıp almadığı ölçmemi sağlayacağına inanıyorum	0,78	1,00
Bebeğimi emzirdikten sonra telaşlı olarak tanımlarım	0,56	0,78
Bebeğimi memnun etmek için emzirdikten sonra takviye kullanmak zorunda hissedirim	1,00	1,00
Genel olarak bebeğimin emzirilmekten memnun olduğuna inanıyorum	0,78	1,00
Genel olarak bebeğimi emzirmekten memnunum	1,00	1,00
Oturup emzirdiğimde daha fazla rahatlamış olurum	1,00	1,00
Bebeğim emzirilmekten hoşnut görünür	0,78	1,00
Genel olarak bebeğimi emzirdiğimde başarılı hissedirim	0,78	1,00
CVI	0.87	0.98

CVR: Content Validity Ratio

CVI: Content Validity Index

Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği ilk değerlendirmesi için CVI değere 0.72 olarak saptanmıştır. Ölçekte yer alan bazı maddelerde düzeltme yapılmış ve tekrar kapsam geçerliliği uygulanmıştır.

Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeğinin ikinci değerlendirilmesinde CVR değerinin 0,87 düzeyine yükseldiği ve gerekli minimum düzeyi (0,75) sağladığı saptanmıştır. Ölçeğin CVI değerinin 1,00 düzeyine yükseldiği saptanmıştır. Bu sonuçlara göre hem madde bazında hem de ölçek bazında kapsam geçerliliğini sağladığı saptanmıştır.

Tablo 6.14 : Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği Test Tekrar Test Cevaplarının Uyumunun İncelenmesi

HHLÖ	İlk Test – 4.Hafta		
	Test Uyumu (ICC)	%95 CI	P
Emzirmenin bebeğimi ideal gıda ile beslediğini hissedirim	0,867	0,827-0,897	0,001**
Bebeğimi emzirmeyi seçerek doğru kararı verdim	0,641	0,524-0,732	0,001**
Bebeğimi emzirebilecek olsam bile emzirmemeyi seçerim	0,650	0,603-0,712	0,001**
Emzirmek bebeğimi avutmak için özel bir yoldur	0,306	0,266-0,385	0,002**
Emzirmek için müsait değilsem bebeğim sadece bir şişe süt içebilir	0,343	0,215-0,460	0,001**
Emzirmeyle ilgili karşılaştığım her türlü problemi çözebileceğime inanıyorum	0,386	0,262-0,498	0,001**
Bebeğimin anne sütüyle büyüdüğünü izlemek bana gururlu hissettirir	0,306	0,070-0,335	0,002**
Emzirmenin zorluklarını düşününce emzirme problemleri konusunda çok üzülürüm	0,312	0,181-0,431	0,001**
Hayatımı, anne sütünün bebeğimin aldığı tek şey olacağı şekilde ayarlarım.	0,395	0,315-0,462	0,006**
Genel olarak, emzirmeyi rahatlatıcı bir aktivite olarak tanımlayabilirim	0,594	0,496-0,677	0,1001**
Bebeğim aldığı anne sütü miktarından memnun kaldı	0,394	0,362-0,515	0,001**
Eğer anne sütü ile birlikte takviye kullanmasam bebeğim aç kalırdı	0,303	0,166-0,389	0,002**
Anne sütünü bir biberonla emzirmenin bebeğin yeterli süt alıp almadığı ölçmemi sağlayacağına inanıyorum	0,828	0,806-0,845	0,001**
Bebeğimi emzirdikten sonra telaşlı olarak tanımlarım	0,314	0,183-0,433	0,001**
Bebeğimi memnun etmek için emzirdikten sonra takviye kullanmak zorunda hissedirim	0,316	0,280-0,444	0,001**

Genel olarak bebeğimin emzirilmekten memnun olduğuna inanıyorum	0,397	0,164-0,418	0,001**
Genel olarak bebeğimi emzirmekten memnunum	0,695	0,616-0,1760	0,001**
Oturup emzirdiğimde daha fazla rahatlamış olurum	0,368	0,235-0,492	0,001**
Bebeğim emzirilmekten hoşnut görünür	0,333	0,215-0,466	0,009*
Genel olarak bebeğimi emzirdiğimde başarılı hissederim	0,341	0,213-0,448	0,008*

ICC: Intraclass Correlation Coefficient

** $p < 0,01$

* $p < 0,05$

Katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Emzirmenin bebeğimi ideal gıda ile beslediğini hissederim” sorusundan aldıkları ilk puan ile 4. Hafta puanları arasında ICC düzeyleri incelendiğinde bulunan 0,867 düzeyindeki uyum çok iyi olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır (ICC=0,867; $p=0,001$; $p < 0,01$).

Katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Bebeğimi emzirmeyi seçerek doğru kararı verir” sorusunda aldıkları ilk puan ile 4. Hafta puanları arasında ICC düzeyleri incelendiğinde bulunan 0,641 düzeyindeki uyum iyi olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır (ICC=0,641; $p=0,001$; $p < 0,01$).

Katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Bebeğimi emzirebilecek olsam bile emzirmemeyi tercih ederim” sorusundan aldıkları ilk puan ile 4. Hafta puanları arasında ICC düzeyleri incelendiğinde bulunan 0,650 düzeyindeki uyum iyi olarak saptanmıştır (ICC=0,650; $p=0,001$; $p < 0,01$).

Katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Emzirmek bebeğimi avutmak için özel bir yoldur” sorundan aldıkları ilk puan ile 4. Hafta puanları arasında ICC düzeyleri incelendiğinde bulunan 0,306 düzeyindeki uyum zayıf olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır (ICC=0,306; $p=0,001$; $p < 0,01$).

Katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Emzirmek için müsait değilsem bebeğim sadece bir şişe süt içebilir” sorundan aldıkları ilk puan ile 4. Hafta puanları arasında ICC düzeyleri incelendiğinde bulunan 0,343 düzeyindeki uyum zayıf olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır (ICC=0,343; $p=0,001$; $p < 0,01$).

Katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Emzirmeyle ilgili karşılaşacağım her türlü problemi çözebileceğime inanıyorum” sorundan aldıkları ilk puan ile 4. Hafta puanları arasında ICC düzeyleri incelendiğinde bulunan 0,386 düzeyindeki uyum zayıf olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır (ICC=0,386; $p=0,001$; $p < 0,01$).

Katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Bebeğimin anne sütüyle büyüdüğü görmek bana gururlu hissettirir” sorundan aldıkları ilk puan ile 4. Hafta puanları arasında ICC düzeyleri incelendiğinde bulunan 0,306 düzeyindeki uyum

zayıf olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır (ICC=0,306; p=0,002; p<0,01).

Katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Emzirmenin zorluklarını düşününce emzirme problemleri konusunda çok üzülürüm” sorusundan aldıkları ilk puan ile 4. Hafta puanları arasında ICC düzeyleri incelendiğinde bulunan 0,312 düzeyindeki uyum zayıf olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır (ICC=0,312; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Hayatımı anne sütünün bebeğimin aldığı tek şey olacağı şekilde ayarlarım” sorusundan aldıkları ilk puan ile 4. Hafta puanları arasında ICC düzeyleri incelendiğinde bulunan 0,395 düzeyindeki uyum zayıf olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır (ICC=0,395; p=0,006; p<0,01).

Katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Genel olarak emzirmeyi rahatlatıcı bir aktivite olarak tanımlayabilirim” sorusundan aldıkları ilk puan ile 4. Hafta puanları arasında ICC düzeyleri incelendiğinde bulunan 0,594 düzeyindeki uyum iyi olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır (ICC=0,594; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Bebeğim aldığı anne sütü miktarından memnun kaldı” sorusundan aldıkları ilk puan ile 4. Hafta puanları arasında ICC düzeyleri incelendiğinde bulunan 0,394 düzeyindeki uyum zayıf olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır (ICC=0,394; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Eğer anne sütü ile birlikte takviye kullanmazsam bebeğim aç kalırdı” sorusundan aldıkları ilk puan ile 4. Hafta puanları arasında ICC düzeyleri arasında bulunan 0,303 düzeyindeki uyum zayıf olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır (ICC=0,303; p=0,002; p<0,01).

Katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Anne sütünü bir biberonla emzirmenin bebeğin yeterli süt almadığını ölçmemi sağlayacağına inanıyorum” sorusuna aldıkları ilk puan ile 4. Hafta puanları arasında ICC düzeyleri incelendiğinde bulunan 0,828 düzeyindeki uyum çok iyi olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır (ICC=0,828; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Bebeğimi emzirdikten sonra telaşlı olarak tanımlarım” sorusundan aldıkları ilk puan ile 4. Hafta puanları arasında ICC düzeyleri incelendiğinde bulunan 0,314 düzeyindeki uyum zayıf olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır (ICC=0,314; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Bebeğimi memnun etmek için emzirdikten sonra takviye kullanmak zorunda hissedirim” sorusundan aldıkları ilk puan ile 4. Hafta puanları arasında ICC düzeyleri incelendiğinde bulunan 0,316 düzeyindeki uyum zayıf olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır (ICC=0,316; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Genel olarak bebeğimin emzirilmekten memnun olduğuna inanıyorum” sorusundan aldıkları ilk puan ile 4. hafta puanları arasında ICC düzeyleri incelendiğinde bulunan 0,397 düzeyindeki uyum zayıf olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır (ICC=0,397; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Genel olarak bebeğimi emzirmekten memnunum” sorusundan aldıkları ilk puan ile 4. Hafta puanları arasında ICC düzeyleri incelendiğinde bulunan 0,695 düzeyindeki uyum iyi olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır (ICC=0,695; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Oturup emzirdiğimde daha fazla rahatlamış olurum” sorusundan aldıkları ilk puan ile 4. Hafta puanları arasında ICC düzeyleri incelendiğinde bulunan 0,368 düzeyindeki uyum zayıf olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır (ICC=0,368; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Bebeğim emzirilmekten hoşnut görünür” sorusundan aldıkları ilk puan ile 4. Hafta puanları arasında ICC düzeyleri incelendiğinde bulunan 0,333 düzeyindeki uyum zayıf olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır (ICC=0,333; p=0,030; p<0,05).

Katılımcıların Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği “Genel olarak bebeğimi emzirdiğimde başarılı hissederim” sorusundan aldıkları ilk puan ile 4. Hafta puanları arasında ICC düzeyleri incelendiğinde bulunan 0,341 düzeyindeki uyum zayıf olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır (ICC=0,341; p=0,047; p<0,05).

Tablo 6.15 : Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği %27 alt ve %27 Üst Grupların Madde Puanlarının Karşılaştırmaları

HHLÖ	İlk %27 Percentil (n=54)	Son %27 Percentil (n=54)	P
Emzirmenin bebeğimi ideal gıda ile beslediğini hissederim	6,98±0,14	6,99±0,01	0,317
Bebeğimi emzirmeyi seçerek doğru kararı verdim	6,98±0,10	6,93±0,38	0,155
Bebeğimi emzirebilecek olsam bile emzirmemeyi seçerim	1,15±0,83	1,12±0,03	0,080
Emzirmek bebeğimi avutmak için özel bir yoldur	6,98±0,14	6,99±0,01	0,317
Emzirmek için müsait değilsem bebeğim sadece bir şişe süt içebilir	6,52±1,27	6,61±0,86	0,993
Emzirmeyle ilgili karşılaştığım her türlü problemi çözebileceğime inanıyorum	4,89±2,52	5,67±2,15	0,078
Bebeğimin anne sütüyle büyüdüğünü izlemek bana gururlu hissettirir	4,09±2,73	4,89±2,46	0,169
Emzirmenin zorluklarını düşününce emzirme problemleri konusunda çok üzülürüm	2,19±2,18	1,83±1,81	0,437
Hayatımı, anne sütünün bebeğimin aldığı tek şey olacağı şekilde ayarlarım.	6,28±1,72	6,52±1,02	0,696
Genel olarak, emzirmeyi rahatlatıcı bir aktivite olarak tanımlayabilirim	6,41±1,50	6,59±1,00	0,773

Bebeğim aldığı anne sütü miktarından memnun kaldı	4,43±2,24	5,26±2,28	0,068
Eğer anne sütü ile birlikte takviye kullanmasam bebeğim aç kalırdı	3,46±2,39	2,94±2,25	0,254
Anne sütünü bir biberonla emzirmenin bebeğin yeterli süt alıp almadığı ölçmemi sağlayacağına inanıyorum	2,74±2,31	1,98±2,00	0,070
Bebeğimi emzirdikten sonra telaşlı olarak tanımlarım	1,72±1,70	1,85±1,70	0,431
Bebeğimi memnun etmek için emzirdikten sonra takviye kullanmak zorunda hissedirim	2,63±2,27	2,57±2,28	0,856
Genel olarak bebeğimin emzirilmekten memnun olduğuna inanıyorum	6,78±1,06	6,89±0,60	0,637
Genel olarak bebeğimi emzirmekten memnunum	6,91±0,68	6,96±0,27	0,990
Oturup emzirdiğimde daha fazla rahatlamış olurum	6,40±1,11	6,09±1,98	0,128
Bebeğim emzirilmekten hoşnut görünür	6,85±0,79	6,87±0,52	0,434
Genel olarak bebeğimi emzirdiğimde başarılı hissedirim	6,92±0,40	6,94±0,30	0,155

Mann Whitney U test

7.TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde lohusa servisinde yatmakta olan kadınlara uygulanan kişisel bilgi formu ve H&H Laktasyon Ölçeği uygulanarak elde edilen bulguların tartışmasına yer verilmiştir.

Bilimsel araştırmalar ancak veriler aracılığı ile gerçekleştirilebilir. Verilerin, değişkenin standart ölçme teknikleri ile saptanan sayılardan oluşması sağlanmalıdır. Bu sebeple kullanacağımız ölçeğin standart bir ölçme aracı olabilmesi için güvenilirlik ve geçerlik olarak nitelendirilen özelliklere sahip olması gerekir.

Güvenirlik ; bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının göstergesidir. Güvenirlik katsayısını dolaylı yoldan ve farklı durumlara yönelik hesaplanması için farklı yöntemler geliştirilmiştir.

1. Norm-referans Güvenirliği: Ölçeğin güvenirligi bir ölçek bir kez kullanılarak, bir ölçek iki kez kullanılarak ya da iki eş değer ölçek bir kez kullanılarak incelenebilir. Ölçeğin bir kez uygulanması durumunda iç tutarlılık güvenirligi incelenir. (27)

1.1. İç Tutarlılık Yöntemleri

- ❖ Yarıya bölme yöntemi
- ❖ Kuder- Richardson güvenirlilik katsayıları
- ❖ Cronbach- Alfa katsayısı
- ❖ Tata güvenirlilik katsayısı
- ❖ Omega güvenirlilik katsayısı
- ❖ Guttman güvenirlilik katsayıları. (27)

2. Formun Tekrarı Yöntemi: Bir ölçme aracının aynı denek grubuna aynı koşullarda fakat kısa bir zaman(2-4 hafta) aralığında iki ez uygulanmasıdır. İki uygulamaya elde edilen ölçüm değerleri korelasyon katsayısı ölçeğin güvenirlilik katsayısıdır. (27)

3. Eşdeğer (Paralel) Formlar Yöntemi: Aynı davranış kalıplarını temsil edebilecek farklı maddeler örneklenerek iki eşdeğer formun kullanıldığı yöntemdir. Formların kapsamaları, yapıları, zorluk dereceleri, talimatları, puanlamaları, madde sayıları ve yorumlamaları aynı olmalıdır. Formlar arası korelasyon hesaplanarak güvenlik katsayısı yorumlanır. (27)

4. Gözlemciler Arası Güvenirlik: Uygulayıcılar arası güvenirligi tek bir formun iki uygulayıcı tarafından uygulanması ve aralarındaki korelasyona bakılması ile ölçülür. (28)
5. Gözlemci İçi Güvenirlik: Aynı değerlendiricinin yaptığı birden fazla ölçümün arasındaki uyum derecesidir. Ölçümün numerik olduğu durumlarda sınıf içi korelasyona, kategorik olduğu durumlarda ise Cohen' in kappa katsayısına bakılarak değerlendirme yapılır. (28)

H&H Laktasyon Ölçeği 2005 yılında Busakom Punthmatharith ve Jagdip Singh tarafından Thai diline uyarlanmıştır. Toplam 196 Tai' li anne üzerinde yapılan çalışmada Açıklayıcı faktör analizinde sorular 3 faktör altına toplanmıştır. İlk üç faktör sırasıyla %55,9, %17,5, %8,9 dur. Açıklayıcılık katsayısı ise %42 dir. Faktör yükleri 0,22 ve 0,35 arasında kalan maddeler çıkarılmıştır. (1.2, 1.3, 1.8, 2.1, 3.3). RMSEA(0,04) , NNFI(1.00) ve CFI(1.00) uyum ölçütleri iyi uyum göstermektedir. SRMR(0,06), GFI(0,91), AGFI(0,88) uyum ölçütleri ise kabul edilebilir uyum göstermektedir (18).

Bizim çalışmamızda ise, H&H Laktasyon ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinde soruların 3 faktör altında toplandığı ve açıklayıcılık kat sayısının %54,8 olduğu görülmektedir. Yapılan faktör analizi sonucunda; faktörlerdeki yükleri %30'ın altında olan ve birden çok faktöre yakın yüklerde (%10'un altında) olan sorular ve anti-image korelasyonları değeri 0.400'nin altında olan soruların çıkarılması gerekmektedir. Bizim ölçeğimizde 1.3, 1.4, 1.5 soruların anti image değerleri 400'ün altında çıktığında, 1.8, 2.3, 1.2, 1.6 ve 3.3 sorularının da faktör yükleri 0.300 altında olduğundan bu sorular çıkarılarak ölçeğin son hali belirlenmiştir. RMSEA(0,046), IFI ve AGFI ölçütleri iyi uyum göstermektedir. Diğer uyum ölçütlerinden NFI, NNFI, CFI, RFI, SRMR, GFI ölçütleri ise kabul edilebilir uyum göstermektedir. Buna göre uyum ölçütlerinin iyi uyum ve kabul edilebilir uyum göstermeleri ayrıca düzeltmeli ki-kare değerinin de iyi uyum göstermesi, verilerimizin iyi uyuma sahip olduğu ve modelimizin istatistiksel olarak anlamlı ve geçerli olduğunu göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Keşfedici Faktör Analizinin uygulanabilirliğinin ölçümü için Kaiser-Meyer-Olkin yeterlilik ölçümüne bakılmıştır. KMO ÖLÇÜMÜ 1' e ne kadar yakın ise

eldeki veri grubuna faktör analizinin yapılmasının uygun olduğu kabul edilir. H&H Laktasyon Ölçeği'nin geliştirilmiş olduğu 110 annenin katılımıyla yapılmış olan çalışmada KMO yeterlilik ölçümü değeri 0,94, bizim çalışmamızda ise 0.71 olduğu görülmektedir (1).

Likert tipi bir ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için, Cronbach Alfa olarak bilinen güvenilirlik ölçütünün kullanılması gerekir. Birbiri ile yüksek ilişki gösteren maddelerden oluşan ölçeklerin alfa katsayısı yüksek olur. Ölçeğin alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa ölçekteki maddelerin o ölçüde birbiri ile tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini taşıyan maddelerden oluştuğu varsayılır. Literatürde Alfa katsayısının 0.70-0.80 arasında olmasının aracın araştırmalarda kullanılması için yeterli olduğu ifade edilmektedir (11). Orijinal ölçeğin iç tutarlılıkları incelendiğinde Cronbach's Alfa katsayısı 0,84, bizim çalışmamızda ise 0,86 dır (14). Buda ölçeğimizin oldukça yüksek güvenilirlikte olduğunu göstermektedir.

Hill ve Humenick Laktasyon Ölçeği geçerlilik çalışmasında ankette yer alan ilk %27 percentili kapsayan 54 olgu ve son %27 percentil kapsayan 54 olgunun soru bazlı değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$); bu sonuçlar bize anketin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

H&H Laktasyon Ölçeğinin soru bazlı test tekrar teste göre verilen cevaplardaki uyumlar bize anket geçerliliğinde soruların anlaşılır olduğunu göstermektedir.

H&H Laktasyon Ölçeğini tanımlayıcı özelliklerle karşılaştırdığımızda “Bebeğin algıladığı doyunluk” alt boyutunda 27-30 yaş arasındaki katılımcıların aldığı puanlar, 18-22 yaş arasındakilerden anlamlı yüksektir. ($p=0,013$; $p <0,05$)

Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde “Bebeğin algıladığı doyunluk” ve “Anne bebek emzirme memnuniyeti” alt boyutlarından önlisans mezunu katılımcıların aldıkları puanlar, okur-yazar olmayanlardan, ilköğretim, lise ve lisans mezunu olanlardan anlamlı düşüktür.

Annelerin emzirme başarısını etkileyen durumlar arasında katılımcıların %35,2 si ilk emzirme deneyimi olduğunu bildirmiştir (16). Gebelik sayısı 2 ve üzerinde olan katılımcıların “Anne güveni/emzirmeye bağlılık”, “Bebeğin algıladığı

doygunluk”, “Anne bebek emzirme memnuniyeti” ve ölçeğin toplamından aldıkları puanlar gebelik sayısı 1 olanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır.

UNICEF ve WHO yayınladıkları son raporda her beş bebekten üçünün doğumu izleyen ilk bir saat içinde emzirilmediğini, bu durumun bebeklerde ölüm ve hastalık riskini artırdığını ve daha sonra emzirmenin devam etme olasılığını azalttığını belirtmektedir (23)(9). Doğum sonrası ilk emzirme zamanlarına göre ilk yarım saat içinde emzirenlerin “Anne bebek emzirme memnuniyeti” alt boyutundan aldığı puan ilk bir saat içinde emzirenlerden anlamlı yüksektir.

Emzirmeye engel bir durumu olan katılımcıların H&H Laktasyon Ölçeği’ nin toplamından aldıkları puanlar, engeli olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır.

Emzirme konusunda bilgi ve destek almayı isteyenlerin “Bebegin algıladığı doygunluk” alt boyutundan aldıkları puanlar, istemeyenlerden anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır.

Katılımcıların emzirme düzeyine göre H&H Laktasyon Ölçeği’ nin toplamından aldıkları puanlar incelendiğinde sadece emzirenlerin aldığı puanlar anne sütü ile birlikte sıvı gıda verenler ve diğer yanıtını verenlerden anlamlı yüksektir.

H&H Laktasyon Ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması benzer formların karşılaştırılmasında Emzirme Yeterlilik Ölçeği kullanılmıştır. Bizim çalışmamızda 200 anne ile yapılmışken Emzirme Yeterlilik Ölçeği 165 anne üzerinden yapılmıştır.

Bizim çalışmamızda 23-26 yaş grubu örneklemin %27.5’ ini oluştururken EYÖ’DE 25-29 yaş grubu %35.2’dir (11). Bizim çalışmamızda katılımcıların %48’i ilköğretim mezunu iken diğer çalışmada katılımcıların %46.1’i ilköğretim mezunudur (11).

Bizim çalışmamızda gebeliklerin %97’ si istemli iken, Emzirme Yeterlilik Ölçeğinde katılımcıların %87.9’ u istemli gebeliktir. Çalışmamız kapsamındaki gebeliklerin %71’i 2. gebelikken, diğer çalışmadaki gebeliklerin %50.9’u ilk gebelik, %32.1’i 2. gebeliktir (11).

Çalışmamızda katılımcıların %85'i ilk yarım saat içinde, %3,5'i ilk 1 saat içinde, %11,5'i bir saatten uzun sürede emzirmiştir. EYÖ' nde %68,5'i ilk 1 saat içinde, %31,5'i bir saatten uzun sürede emzirmiştir (11).

Annelerin emzirme düzeyi incelendiğinde bizim çalışmamızda katılımcıların %53'ü sadece emzirmekte iken diğer çalışmada %80'i sadece anne sütü ile beslemektedir. Çalışmamıza katılan annelerin %39'u normal doğum ve %61'i sezaryen iken EYÖ' nde ise %53.3 ü normal doğum, %46.7'si sezaryen doğumdur (17)



8. SONUÇ

Bu bölümde H&H Laktasyon Ölçeği' nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla araştırmamızdan elde edilen sonuçlara yer verilmiştir.

Sonuç olarak; araştırmaya katılanların % 27,5 ile 23-26 yaş grubunun büyük çoğunlukta oldukları görülmüştür. Katılımcıların %48'i ilköğretim mezunu ve %88,5'i çalışmamaktadır.

Araştırmaya katılanların %71 inin 2 ve üzeri çocuk sahibi olduğu görülmektedir. Gebeliklerin % 97 sinin istemli gebelik olduğu görülmüştür. Katılımcıların %12' sinin emzirme problemi olduğu görülmüş ve bu problemin %91,2 sinin büyük/küçük meme başı olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %38,5 i emzirme eğitimi almıştır ve eğitimin kaynağı incelendiğinde %94,4 ünün ebe/hemşire olduğu görülmüştür. Katılımcıların %94'ü doğru emzirme konusunda bilgi ve destek almak istediklerini belirtmektedirler. Lakin katılımcıların yalnızca %53'ü sadece emzirmektedir. Katılımcıların % 96,9 sütü yetmediği için ek gıda/ formül mama kullanmaktadır. Sadece %2' sinin bebeği emmek istememektedir. Araştırmaya katılan annelerin %39 u normal spontan doğum yapmış olup %61'i sezeryan doğum yapmıştır.

Hill ve Humenick Laktasyon ölçeğinin istatistiksel analizinde Açıklayıcı Faktör analizi kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde sorular 3 faktör altına toplanmış olup açıklayıcılık kat sayısının %54.8 olduğu görülmüştür. Faktör yükleri %30'un altında kalan sorular çıkarılmıştır.

Açıklayıcı Faktör analizinin uygulanabilirliğinin ölçümü için Kaiser-Meyer-Olkin yeterlilik ölçümüne ve Bartlett's Küresellik testine bakılmıştır. KMO ölçümü 1'e n kadar yakın ise eldeki ver grubuna faktör analizi yapılması uygun görülür. Bizim çalışmamızda KMO örneklem ölçüm değeri 0,71 dir. Bu değer KMO için iyi bir değerdir ve ilgili veri grubuna analiz yapılması uygundur. Bartlett's Küresellik Testi Korelasyon Matrisinin benzer matris olup olmadığı hipotezini test etmek için kullanılmış olup ve bu hipotez $p < 0.001$ seviyesinde reddedilmiştir. Bu da bize maddeler arasında ilişkinin varlığını ortaya koyarak faktör analizi için verilerin uyguladığını göstermektedir.

H&H Laktasyon ölçeğine yapılan Eigen value testine dayanarak, ölçeğimizi varyansı %54,8 dir. Analiz sonucunda elde edilen varyans ne kadar yüksekse ölçeğin faktör yapısı o kadar güçlüdür.

RMSEA uyum ölçütü 0,046 olup iyi uyum göstermektedir. Diğer uyum ölçütlerinden NNFI, NNFI, CFI, RFI, SRMR, GFI, ölçütleri de kabul edilebilir gösterirken; IFI ve AGFI ölçütleri iyi uyum göstermektedir. Buna göre uyum ölçütlerinin iyi uyum ve kabul edilebilir uyum göstermeleri ayrıca düzeltmeli ki-kare değerinin de iyi uyum göstermesi, verilerimizin iyi uyuma sahip olduğu ve modelimizin istatistiksel olarak anlamlı ve geçerli olduğunu göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Ölçeğin alfa katsayısı 0,86 dır. Buna göre ölçeğimiz oldukça yüksek güvenilirliktedir.

Bu sonuçlara dayanarak H&H Laktasyon Ölçeği Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçek olup, laktasyonu değerlendirmek amacıyla sağlık profesyonelleri tarafından kullanımı önerilir.

Öneriler

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi ile bazı öneriler geliştirilmiştir;

HHLÖ' nin emziren annelerde laktasyon ile ilişkili başka çalışmalarda da veri toplama aracı olarak kullanılması,

HHLÖ' nin doğum sonu dönemde bakım ve emzirme danışmanlığı yapan ebe/hemşireler tarafından uygulanması,

HHLÖ' nin daha büyük örneklem gruplarında kullanılması

HHLÖ' nin doğum sonrası laktasyonu değerlendiren araştırmalarda kullanılması

HHLÖ' nin laktasyon sürecinin farklı dönemlerinde uygulanması önerilir.

9. KAYNAKLAR

1. Altıparmak S., Hipnoemzirme ve Oksitosin Masajının Primiparlarda emzirme Motivasyonu, Yetersiz Süt Algısı, Bağlanma ve Uterus İnvölüsyon Sürecine Etkisi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, 2021.
2. Ann Parker L, Benefits of Breastfeeding and Evidence-based Interventions to Increase Milk Volume in Mothers of Very Low Birth Weight Infants, A dissertation submitted to the faculty of the Medical University of South Carolina in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in the College of Graduate Studies, 2010.
3. Aşkın Dinç A, Normal Doğum Yapan Kadınlarda Laktasyonun Başlaması ve Devam Ettirilmesinde Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 1995.
4. Aydın A, Pasinlioğlu T, Reliability and Validity of a Turkish version of the Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale, Midwifery, 2018,
5. Coşkun D, Prematüre Bebeği Olan ve Emziremeyen Annelerin Uyguladığı Kanguru Bakımının Annelerin Stres Düzeyi ve Süt Miktarına Etkisi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 2018.
6. Çankaya S, Sezaryenle Doğum Yapan Annelerde Ayak Masajının Laktasyona ve Doğum Sonu Konfora Etkisi; Randomize Kontrollü Çalışma, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2018.
7. Çetin Ö, Postpartum Erken Dönemde Uygulanan Refleksolojinin Laktasyon Hormonları Üzerine Etkisi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2016.
8. Dinçel Y, Emzirme Adaptasyon Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Bilim Uzmanlığı Tezi, 2021.

9. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Dünya Sağlık İstatistikleri Raporu, 2021
10. Eker A, Sezaryen Sonrası Laktasyon Yönetim Modelinin Geliştirilmesi ve Etkinliğinin Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2019.
11. Ekşioğlu A, Akran Eğitimi Yolu İle Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2007
12. Gatti L, Maternal Perceptions of İnsufficient Milk Supply in Breastfeeding, J Nurs Scholarsh, 2008
13. Güngör S, 0-6 Ay Bebeği Olan Annelerin Emzirme Durumları ve Emzirme Sorunlarını Etkileyen Faktörler, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2021.
14. Hill, P. D. and Humenick, S. S. Development of the H & H lactation scale, 1995
15. Hwang Shiau S, Randomized Controlled Trial of Kangaroo Care with Fullterm Infants: Effects on Maternal Anxiety, Breastmilk Maturation, Breast Engorgment and Breastfeeding Status, Frances Poyne Bollon School of Nursing Case Western Reserve University May, 1997.
16. İnce T., Aktaş G., Aktepe N. & Aydın A., Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi Dergisi, 2017
17. Koyun K, LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin Kullanımı ve Yenidoğan Emzirme Başarısını İnceleyen Bir Çalışma, DOKUZ Eylül Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, 2001.
18. Punthmatharith B, Singh J, A Psychometric Assesment of the H & H Lactation Scale in a Sample of Thai Mothers Using a Repeated Measurement Design, Nursing Research, 2005

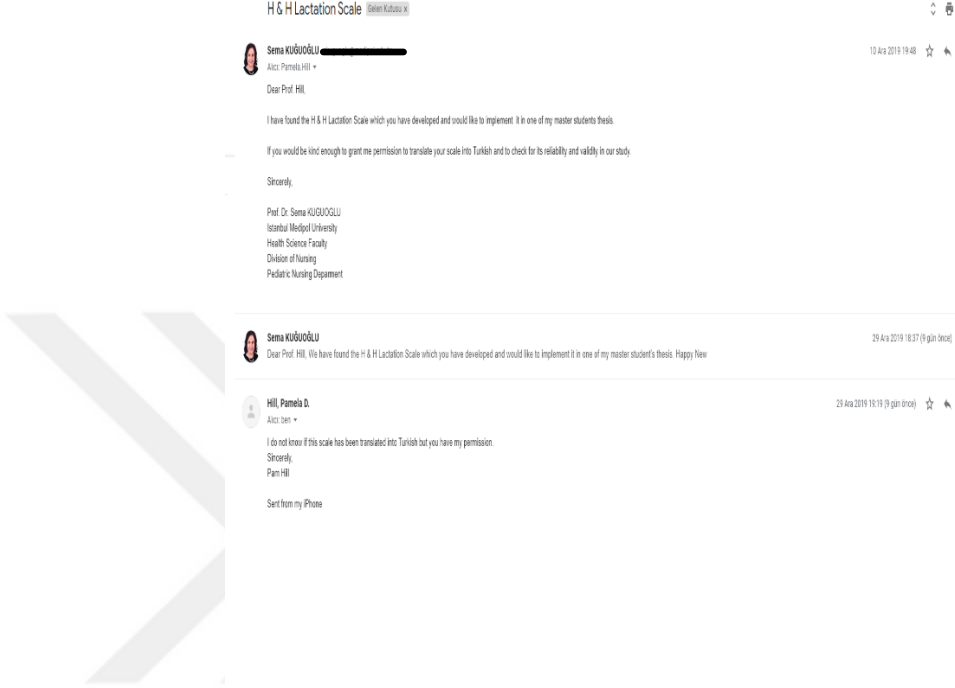
19. Rieth E, Barnett K, Simon J, Implementation and Organization of a Perioperative Lactation Program: A Descriptive Study, 2018.
20. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER), 2015. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031 , Ankara 2016.
21. Tanrıverdi S, Altun Köroğlu Ö, Kültürsay N, Egemen A, Annelerin Sütünü Arttıran Faktörlere İlişkin görüş ve Yaklaşımları, The Journal OF Pediatric Research, 1(2):84, 2014
22. Tatarlar A, Vajinal Doğum Sırasında Yaşanan Korkunun Laktasyona, Bebeğin Emme Davranışlarına ve İlk Emzirme Sonuçlarına Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, 2015.
23. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF). Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ve İhtiyari Protokoller, Usûl Kuralları ile Çocuk Hakları Komitesi Genel Yorumları, 2004.
24. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF). Türkiye Unicef Ülke İşbirliği Programı 2016- 2020 Yıllık Raporu, 2019.
25. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2013.
26. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2018.
26. Wutke K, Dennis CL, The Reliability and Validity of the Polish Version of the Breastfeeding Self- Efficacy Scale-Short Form: Translation and Psychometric Assessment, International Journal of Nursing Studies, 44;1439-1446, 2007
27. Ercan İ, Kan İ, Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30 (3) 211-216, 2004.
28. Aktürk Z, Acemoğlu H, Tıbbi Araştırmalarda Güvenirlik ve Geçerlilik, Dicle Tıp Dergisi, 39 (2): 316-319, 2012.

29. Karaçam Z, Ölçme Araçlarının Türkçeye Uyarlanması, Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1): 28-37, 2019.



10. EKLER

Ek.1 H&H Laktasyon Ölçeği Uygulama İzni



Ek.2 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

“H & H Laktasyon Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” isimli araştırmanın amacı, yeni doğum yapmış annelerin laktasyon düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiş olan H& H Laktasyon Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmektir. Türk literatürüne kazandırılan bu ölçek; sağlık profesyonelleri tarafından klinikte yatmakta olan doğum yapmış annelerin, laktasyon düzeyinin belirlenmesini sağlayacaktır.

Araştırmaya en az 100 gönüllünün katılımı beklenmektedir. Bu araştırma karşılığı sizden ücret talep edilmeyecek ve size maddi/manevi bir ödül verilmeyecektir. Ayrıca araştırmacıların ve kurumun yürütülen araştırmadan herhangi bir maddi çıkarı yoktur. Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesine bağlıdır ve herhangi bir aşamada araştırmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. İstedığınız anda verileriniz araştırmacılar tarafından silinecektir. Vereceğiniz bilgiler bilimsel bir amaçla kullanılacağı için adınız soyadınız belirtilmeyecek, size ait kayıtlar gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonucunun doğru olması için soruları samimi ve tarafsız olarak yanıtlamanız uygun olacaktır. Araştırma sonucu yayınlanmasında dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu’ ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve araştırmaya katılıp katılmama kararının tamamen bana ait olduğunu biliyorum. Bu çalışmanın sonuçlarının, yayın aşamasında da gizliliğe bağlı kalınması koşuluyla kullanılabileceğini kabul ediyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı-Soyadı :

Tarih :

İmzası :

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-Soyadı :

Tarih :

İmzası :

Ek.3 Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız

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

2. Eğitim durumunuz

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

3. Çalışma durumunuz

- a) Çalışıyor
- b) Çalışmıyor

4. Sağlık güzenceniz

- a) Var
- b) Yok

5. Medeni durumunuz

- a) Resmi nikahı olan
- b) Dini nikahı olan
- c) Resmi ve dini nikayı olan
- d) Diğer

6. Gelir düzeyiniz?

- a) Gelirim giderimden fazla
- b) Gelirim giderimden az
- c) Gelirim giderime eşit

Gebeliğe ve Doğuma İlişkin Özellikler

1.Gebelik sayısı

- a)bir
- b) iki ve daha fazla

2. Doğum şekliniz

- a) normal spontan doğum
- b) Epidural anestezi ile doğum
- c) Epidural anestezi ile sezeryan
- d) Epidural anestezi ile sezeryan

3. Gebe kalma durumunuz

- a) İstemli gebelik
- b) İstemsiz gebelik

Emzirme deneyimine ilişkin özellikler

1. Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı

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

2. Emzirmeye engel bir durum varmı?

- a) İçe dönük meme başı
- b) Göğüs cerrahisi
- c) Büyük / küçük meme başı
- d) Diğer

3. emzirmeye ilişkin eğitim alma durumu

- a) Evet
- b) Hayır

4. Emzirmeye ilişkin eğitimin kaynağı

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

5. Şimdiki bebeğiniz kaçmncı gebeliğinizdi?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

e) 5 ve üzeri

6. Kaçınıcı gebelik haftasında doğum yaptınız?

- a) 32-35 hafta
- b) 35-37 hafta
- c) 37- 39 hafta
- d) 39 ve üzeri

7. Gebeliğiniz istenen bir gebelik miydi?

- a) Evet
- b) Hayır

8. Gebelik sürecinde herhangi bir sağlık sorunuz oldu mu?

- a) Hayır
- b) Evet (Belirtiniz).....

9. Düzenli olarak sağlık kontrollerinizi yaptırıyor muydunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

10. Sağlık kontrollerinizi yaparken hangi sağlık kuruluşlarından yararlandınız?

- a) Hastane
- b) Özel Hastane
- c) Sağlık Ocağı/AÇSAP Merkezi
- d) Özel doktor

11. Doğumunuzu nerede yaptınız?

- a) Üniversite/Devlet Hastanesinde
- b) Özel hastanede
- c) Evde
- d) Diğer(Belirtiniz).....

12. Doğumda herhangi bir sorun yaşadınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

13. Çevrenizde emziren bir yakınınız ya da arkadaşınız var mı?

- a) Evet b) Hayır

14. Doğum öncesi hazırlık kursuna katıldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

15. Emziren tüm annelerin, doğru emzirme konusunda bilgi ve destek almasını ister misiniz?

- a) Evet

- b) Hayır

16. Arkadaşlarınıza ve yakınlarınıza bebeklerini hangi yöntemle beslemelerini önerirsiniz?

- a) 6 ay sadece anne sütü verip, sonrasında ek gıdayla birlikte 2 yıl anne sütü

- b) Anne sütü ve ek gıda her zaman birlikte verilebilir.

- c) Anne sütü yeterli değildir, bebeğe mama ve diğer sıvı gıdalar verilmelidir.

- d) Diğer (Belirtiniz)

17. Emzirme konusunda yeterliliğinizi nasıl değerlendirirsiniz?

Tamamen yetersiz (0 puan)

Çok yeterli (100 puan)

Değerlendirmenize göre 0 ile 100 puan arasında bir sayı belirtiniz.

18. Bebeğinizi şu an hangi düzeyde emziriyorsunuz?

- a) Sadece emziriyorum

- b) Anne sütü ile birlikte su ve sıvı gıdalar veriyorum.

- c) Sadece ek gıda ile besliyorum.

- d) Diğer (Belirtiniz).....

19. Anne sütü dışında başka gıda veriyorsanız nedenini belirtiniz.

- a) Sütüm yetmiyor.

- b) Bebek emmek istemiyor.

- c) Çalışma durumum nedeniyle

- d) Diğer (Belirtiniz).....

Bebeğe İlişkin Özellikler

1. Bebeğin cinsiyeti

- a) Kız
 - b) Erkek
2. **Bebeğin gestasyon haftası**
3. **Doğum ağırlığı**
- a) 2500 gram altında
 - b) 2500-4000 gram
 - c) 4000 gram üzeri
4. **Doğum sonrası 24. Saat bebeğin ağırlığı**
5. **Doğumdan sonra APGAR skoru**
- 1. dakika.....
 - 5. dakika.....
 - 10. dakika.....
6. **Bebeğin emmesine engel olabilecek herhangi bir durumu var mı?**
- a) Oksijen ihtiyacı
 - b) Konjenital anomaliler
 - c) Metabolik problemler
 - d) Diğer

Ek.4 HİLL VE HUMENİCK Laktasyon Ölçeği

ALT ÖLÇEKLER / ÖĞELER	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Biraz Katılmıyorum (3)	Kararsızım (4)	Biraz Katılıyorum (5)	Katılıyorum (6)	Kesinlikle Katılıyorum (7)
Alt ölçek 1: Anne güveni/emzirmeye bağlılık							
Emzirmenin bebeğime ideal gıda sağladığımı hissedirim.							
Bebeğimin benim sütümle büyüdüğünü görmekten gurur duyuyorum.							
Hayatımı, bebeğimin alacağı tek şeyin anne sütü olacak ekilde ayarlarım.							
Genel olarak, emzirmeyi rahatlatıcı bir aktivite olarak tanımlayabilirim.							
Alt ölçek 2: Bebeğin algıladığı doygunluk							
Bebeğim aldığı anne sütü miktarından memnun kaldı.							
Eğer anne sütü ile birlikte mama kullanmazsam bebeğim aç kalır.							
Emzirme sonrası bebeğimş telaşlı olarak tanımlarım.							
Bebeğimi memnun etmek için emzirdikten sonra formül mama kullanmak zorunda hissedirim							
Alt ölçek 3: Anne Bebek Emzirme Memnuniyeti							
Genel olarak bebeğimin emzirilmekten memnun olduğuna inanıyorum.							
Genel olarak bebeğimi emzirmekten memnunum.							
Bebeğim emzirilmekten hoşnut görünür.							
Genel olarak bebeğimi emzirdiğimde başarılı hissedirim.							

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.894
Konu : Etik Kurulu Kararı

09/01/2020

Sayın Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “H & H Laktasyon Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 09.01.2020 tarihinde e-İmzalanmıştır.
Evrakınızı <https://chys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 41D8109BX7 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto: bilgi@medipol.edu.tr)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 24		Tarih: 08/01/2020		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.				

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	H & H Laktasyon Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Sema Kuşuoğlu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>